



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ ศึกษาปัจจัยและรูปแบบการส่งเสริมบทบาทชาย
ต่อการรับผิดชอบอนามัยเจริญพันธุ์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา
จังหวัดอุดรดิตถ์

THE PROJECT TO STUDY FORM OF MALE'S ROLE PROMOTION
IN REPRODUCTIVE HEALTH RESPONSIBILITY OF A HIGHER
EDUCATE STUDENTS IN UTTARADIT PROVINCE

โดย จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์

กรกฎาคม 2547

สัญญาเลขที่ TRG4580015

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ ศึกษาปัจจัยและรูปแบบการส่งเสริมบทบาทชาย
ต่อการรับผิดชอบอนามัยเจริญพันธุ์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา
จังหวัดอุดรธานี

THE PROJECT TO STUDY FORM OF MALE'S ROLE PROMOTION IN
REPRODUCTIVE HEALTH RESPONSIBILITY OF A HIGHER EDUCATE
STUDENTS IN UTTARADIT PROVINCE

จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย ลกว.ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้คงมีอาจเสร็จลุล่วงไปได้หากปราศจากบุคคลอันเป็นที่รักและนับถือมากมายหลายท่านที่ได้คุณูปการทั้งในด้านของความคิด ประสบการณ์ และความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณสำหรับความเมตตาที่มีให้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) ที่ให้โอกาสและให้การสนับสนุนทุนวิจัย และมองเห็นคุณประโยชน์อันเกิดจากโครงการวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร พันพื้ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์จิราลักษณ์ จงสถิตมัน รองศาสตราจารย์ชลอศรี แดงเปี่ยม อาจารย์เรณู อรรฐาเมศร์ ตลอดจนครู อาจารย์ และกัลยาณมิตรอีกหลายท่านที่ได้ให้คำแนะนำและความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการเขียนรายงานวิจัยฉบับนี้ แม้ว่าในหลาย ๆ กรณีผู้วิจัยยังไม่สามารถทำได้ตามความคิดเห็นและความปรารถนาดีเหล่านั้นได้ทั้งหมด

ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน สำหรับการถ่ายทอดประสบการณ์ และวิถีชีวิตให้พวกเราได้เรียนรู้และทำความเข้าใจ

อนึ่ง หากรายงานฉบับนี้ยังมีความบกพร่อง และต้องปรับปรุงแก้ไข ผู้วิจัยขอน้อมรับนำไปพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น หายที่สุดคุณประโยชน์ใด ๆ อันเกิดจากการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ขอมอบให้แต่เยาวชนทุกคนที่จะเป็นกำลังของประเทศชาติในอนาคต ผู้วิจัยขอเป็นกำลังใจในการฝ่าฟันวิกฤติของชีวิตให้ผ่านพ้น มีชีวิตที่งดงามและมีคุณค่าในสังคมต่อไป

จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์

กรกฎาคม 2547

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ : TRG4580015

ชื่อโครงการ : การศึกษาปัจจัยและรูปแบบการส่งเสริมบทบาทชาย ต่อการรับผิดชอบอนามัย

เจริญพันธุ์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรธานี

ชื่อนักวิจัยและสถาบัน : จักรกฤษณ์ พิณญาพงษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

E-mail Address : pinyaphong@hotmail.com

ระยะเวลาโครงการ : 2 ปี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาปัจจัยและรูปแบบในการส่งเสริมบทบาทชายต่อการมีส่วนร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยรูปแบบการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ การวิจัยเชิงสำรวจ การพัฒนารูปแบบ การทดลองใช้รูปแบบ และการประเมินผลรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างสำหรับการสำรวจ คือนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษาในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 347 คน ซึ่งได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาทหญิงชายและการมีส่วนร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้แก่ สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษา การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การมีคูรัก และการเคยมีเพศสัมพันธ์

การวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมการมีส่วนร่วมรับผิดชอบของนักศึกษาชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ฐานคิดที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบมาจากผลการสำรวจ ทบทวนองค์ความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทดลองรูปแบบที่พัฒนาขึ้น โดยใช้กระบวนการกลุ่มแนวสตรีนิยมร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จัดนักเรียนเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวน 15 คนเท่ากัน กิจกรรมทุกครั้งจะมีนักศึกษาหญิงร่วมสะท้อนความคิดและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผลการทดลองพบว่า การสื่อสารระหว่างหญิงและชายทำให้เกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน นักศึกษาได้นำสิ่งที่ได้รับไปถ่ายทอดกับเพื่อนเพื่อปรับทัศนคติทางเพศและแนวคิดของตนเองในการปฏิบัติต่อเพศตรงข้าม เช่น การให้เกียรติ การเคารพการตัดสินใจของผู้หญิง ให้อิสระในการคบผู้อื่น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ จำนวนสมาชิกในกลุ่มทดลองที่น้อยเกินไป และขาดการติดตามระยะยาว

การวิจัยครั้งนี้นำไปสู่ข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมกับการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้หญิงให้มีอำนาจในการต่อรองมากขึ้น และควรใช้รูปแบบดังกล่าวร่วมกับหลักสูตรที่สถาบันการศึกษาสอนอยู่ โดยมีนักศึกษาชายแกนนำเป็นผู้ขยายผล ซึ่งจะทำให้ทั้งสองเพศเข้าใจและสามารถปรับตัวต่อการมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามได้อย่างเหมาะสม

คำถามหลัก: อนามัยการเจริญพันธุ์ , บทบาทหญิงชาย , ความรับผิดชอบ

Abstract

Project code : TRG4580015

Project Title : Study Form Male's Role Promotion in Reproductive

Health Responsibility of Higher Educate Students in Uttaradit Province.

Investigator : Jakkrite Pinyaphong

E-mail Address : Pinyaphong@Hotmail.com

Project Period : Two years

This research was the action research and was to study factor and form of the promotion male's role on reproductive health responsibility. The form of this research comprised of 4 stages. The first stage was to conduct a survey. The second stage was development of the program. The third stage was implementation of the program and the fourth stage was evaluation of the program.

The sample groups for first stage were the 347 undergraduate students in Uttaradit province, which were recruited from random system. Data was collected from questionnaire. The result showed that the factors, which were related to perception of gender's role and responsibility on reproductive health, were dwelling, source of sex information, alcohol beverage drinking, being sweetheart experience and used to sexual-intercourse.

The form of the promotion male's role on reproductive health responsibility had been developed. The contents of this program derived from results of the survey in stage one and reviewing the concepts, theories and related studies.

The form of the promotion male's role on reproductive health responsibility program was implemented using feminist group process and participatory learning process. The student was divided to 2 groups, the experiment group and control group. In activity operation, the female student shared their idea and experience. The result demonstrated that the communication between male and female made the understanding, translation to their friend and then sex attitude and an idea were adjusted to behave oneself on contrary gender such as accreditation, respect female's decision, give an opportunity to associate with other people. However, this study had the limitation; such as a small sample size and they were not followed-up in a long time.

Based on the results of this project, it is recommended that the promotion male's role on reproductive health participation and the changing attitude of female to make a bargain should be further developed.

This programme should be integrated into the regular school curriculum. The enlarge person should be the backbone male student. It could make both sex adjust oneself about the suitable of relation to the opposite sex.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	4
1.3 สมมติฐาน	4
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	5
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการจากการวิจัย	6
บทที่ 2 ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
2.1 คำนิยาม	7
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์	8
2.3 แนวคิดเรื่องบทบาทหญิงชายและความสัมพันธ์เชิงอำนาจ	10
2.4 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	16
2.5 กระบวนการกลุ่ม	21
2.6 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	
3.1 รูปแบบการวิจัย	33
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	34
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35
3.4 วิธีเก็บข้อมูลและประมวลผลข้อมูล	36
3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล	37

บทที่ 4 ผลการวิจัยเชิงสำรวจ

4.1 ข้อมูลทั่วไป	39
4.2 การรับรู้ต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและความเสมอภาคทางเพศ	47
4.3 การรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์	49
4.4 การรับรู้บทบาททางเพศจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	53
4.5 การรับรู้เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	56

บทที่ 5 รูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายต่อการรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

5.1 แนวคิดของรูปแบบ	69
5.2 เป้าหมายของกิจกรรม	69
5.3 หลักการของรูปแบบ	69
5.4 วัตถุประสงค์ของรูปแบบ	70
5.5 กระบวนการภายในกลุ่ม	71
5.6 รายละเอียดของกิจกรรม	72

บทที่ 6 ประเมินผลรูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายต่อการรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

6.1 ข้อมูลทั่วไป	98
6.2 การประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบ	99

บทที่ 7 สรุปอภิปราย และข้อเสนอแนะ

7.1 สรุป	108
7.2 อภิปราย	110
7.3 ข้อเสนอแนะ	112

บรรณานุกรม	115
------------	-----

ภาคผนวก ภาพกิจกรรมโครงการ	122
---------------------------	-----

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 4.1 ข้อมูลทั่วไป	
ตาราง 4.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่พักอาศัยขณะศึกษา	39
ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละของสมาชิกร่วมห้องพัก	39
ตาราง 4.4 จำนวนร้อยละสถานภาพสมรสของบิดา มารดา	41
ตาราง 4.5 จำนวน ร้อยละอาชีพหลักของบิดา	41
ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละอาชีพของมารดา	42
ตาราง 4.7 จำนวน ร้อยละแหล่งที่ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัว	42
ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละความเพียงพอของรายได้	43
ตาราง 4.9 จำนวน ร้อยละ ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	43
ตาราง 4.10 จำนวน ร้อยละ ของบุคคลที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว	43
ตาราง 4.11 จำนวน ร้อยละ ของบุคคลที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศ	44
ตาราง 4.12 จำนวน ร้อยละ ของแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษา	45
ตาราง 4.13 จำนวน ร้อยละ การเคยมีคนรัก (แฟน คู่นอน)	45
ตาราง 4.14 จำนวน ร้อยละ ของการมีคนรัก (แฟน คู่นอน) ในปัจจุบัน	46
ตาราง 4.15 จำนวน ร้อยละ การเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	46
ตาราง 4.16 จำนวน ร้อยละ ของบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	46
ตาราง 4.17 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับบทบาท หญิงชายและการรับรู้ต่อความเสมอภาคทางเพศ	47
ตาราง 4.18 ร้อยละการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้าน พฤติกรรมทางเพศ	49
ตาราง 4.19 ร้อยละการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้าน การคุมกำเนิด	50
ตาราง 4.20 ร้อยละการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้าน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง	51
ตาราง 4.21 การรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้านโรคติดต่อ	

	ทางเพศสัมพันธ์	52
ตาราง 4.22	ร้อยละของการรับรู้บทบาททางเพศ จำแนกตามปัจจัยบุคคล	53
ตาราง 4.23	ร้อยละของการรับรู้ด้านพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามปัจจัยบุคคล	56
ตาราง 4.24	ร้อยละของการรับรู้ด้านการคุมกำเนิด จำแนกตามปัจจัยบุคคล	59
ตาราง 4.25	ร้อยละของการรับรู้ด้านการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	62
ตาราง 4.26	ร้อยละของการรับรู้ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล	65
ตาราง 6.1	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาททางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์	107

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน สังคมไทยได้มีการยอมรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมาใช้ในการดำเนินชีวิตมากขึ้น เมื่อมีวัฒนธรรมซึ่งแปลกใหม่จากที่เป็นอยู่เข้ามาในสังคม ทำให้วัยรุ่นซึ่งเป็นกลุ่มที่รับสิ่งใหม่ ๆ ได้ง่าย เนื่องจากประสบการณ์ในชีวิตยังมีน้อยจึงยอมรับวัฒนธรรมตะวันตกได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังเห็นเป็นสิ่งแปลกใหม่ และเลือกปฏิบัติได้ค่อนข้างเสรี ประกอบกับวัยรุ่นเป็นวัยซึ่งยังต้องค้นหาความเป็นตัวของตัวเองอยู่ การยอมรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกจึงเป็นไปได้ง่ายดาย แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นก็ยังเป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ การตัดสินใจที่จะเลือกรับสิ่งใดก็ยังไม่มีการไตร่ตรองให้รอบคอบว่าสิ่งนั้นควรจะกระทำหรือไม่ อย่างไร (อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, 2541)

เมื่อเป็นเช่นนี้ พฤติกรรมบางอย่างที่วัยรุ่นแสดงออกมาจึงมีความขัดแย้งในตัวเอง เช่น การแสดงออกในเรื่องเพศ ได้แก่ การจับมือ ถูแขนกับคู่รัก ตลอดจนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของตน ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นอิทธิพลจากค่านิยมของสังคมตะวันตก ขณะเดียวกันค่านิยม และทัศนคติเรื่องเพศในสังคมไทยก็ยังคงมีอยู่ โดยมี “มาตรฐานเชิงซ้อน” (Double Standard) เป็นตัวสำคัญทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างหญิงชายในพฤติกรรมเดียวกัน โดยมาตรฐานเชิงซ้อนนี้ยังเกี่ยวข้องกับ ความแตกต่างในการเลี้ยงดูบุตรหญิงชาย ความแตกต่างในการทำงานของหญิงชาย ค่านิยม และทัศนคติในเรื่องเพศซึ่งแตกต่างกันของผู้หญิงและผู้ชาย

ในสังคมไทย ได้หล่อหลอมผู้ชายและผู้หญิงให้มีบทบาทต่างกัน โดยผู้ชายอยู่ในฐานะหัวหน้าครอบครัวนั้นมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านและทำให้ครอบครัวสมาชิกในครอบครัวประสบความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน ขณะที่สตรีมีบทบาทเพื่อสนับสนุนความสุข ความรักในครอบครัว (Komin, 1991) ดังนั้นผู้หญิงไทยจึงพยายามที่จะทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดเพื่อความสุขของครอบครัว ยกตัวอย่างเช่น การยอมรับในเรื่อง “ตื่นก่อนนอนที่หลังสาม” เป็นต้น นอกจากนี้ทัศนคติของวัยรุ่นหญิงที่เห็นว่า ผู้ชายเป็นหลักของครอบครัวทางเศรษฐกิจก็ยังคงมีอยู่ (อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, 2538)

นี้ทัศนคติของวัยรุ่นหญิงที่เห็นว่า
(อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์, 2538)

ผู้ชายเป็นหลักของครอบครัวทางเศรษฐกิจก็ยังคงมีอยู่

ส่วนใหญ่การเรียนรู้บทบาทของผู้หญิงผู้ชายมาจากผู้ใหญ่ซึ่งได้รับการหล่อหลอมในเรื่องความแตกต่างของบทบาทเพศ ดังนั้นเด็ก ๆ จึงถูกสอนให้มีบทบาท และงานซึ่งตรงกับเพศของตน นอกจากนี้ยังถูกสอนผ่านทางสถาบันต่าง ๆ ซึ่งจะหล่อหลอมความคิดของเด็ก ๆ ในเรื่อง บทบาททางเพศ รวมไปถึงพฤติกรรมทางเพศด้วย โดยที่สังคมไทยให้อิทธิพลผู้ชายสามารถมีคู่รักได้มากกว่าหนึ่งคน ขณะที่สังคมหล่อหลอมให้ผู้หญิงมีทัศนคติว่า ผู้หญิงสามารถมีคู่รักได้เพียงคนเดียว นอกจากนี้สังคมยังเน้นว่า ผู้หญิงไม่ควรเปิดเผยความรู้สึกเกี่ยวกับเพศและพฤติกรรมทางเพศของตนเอง รวมถึงความต้องการของตนเองด้วย สิ่งเหล่านี้ผู้หญิงในสังคมไทยต่างก็ยอมรับในบทบาทของตน เนื่องมาจากกระบวนการเรียนรู้ในสังคมนั้นเอง ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่กล่าวมานี้เกี่ยวกับการมีความสัมพันธ์ทางเพศด้วย นั่นคือ เมื่อผู้หญิงคิดว่าตนเองสามารถมีคู่รักได้เพียงคนเดียว จึงขึ้นอยู่กับความรักและความจริงใจ (Holland et al, 1992) ขณะที่ความพอใจของผู้ชายซึ่งสามารถมีได้มากกว่าหนึ่งคนจึงขึ้นอยู่กับความสุขและความสนุกที่ตนเองได้รับจากการร่วมเพศ

จากทัศนคติดังกล่าวที่ผู้หญิงตกอยู่ในฐานะที่ต่ำกว่าผู้ชายทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาจากการศึกษาของคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (2537) ได้รายงานสภาพปัญหาของผู้หญิงด้านสุขภาพอนามัยว่า ผู้หญิงยังมีปัญหาการป่วยและตายเนื่องมาจากภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ การคลอด รวมทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา ทั้งนี้เนื่องจากผู้หญิงส่วนหนึ่งยังขาดความรู้และไม่ได้ไปรับบริการ อีกทั้งผู้หญิงรับภาระในการคุมกำเนิดมากว่าผู้ชายถึงสิบเท่า รวมทั้งผู้หญิงบางกลุ่มที่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีวางแผนครอบครัว โดยเฉพาะยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน อันมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงเอง และการศึกษาเรื่องการคุมกำเนิดพบว่ามักมีขอบเขตจำกัดอยู่ในกลุ่มผู้หญิง การศึกษาในกลุ่มผู้ชายมีน้อยมาก ส่วนเรื่องการทำแท้ง พบว่า ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจว่าจะทำแท้งหรือไม่นั้นสามีมักมีอำนาจในการตัดสินใจสูงกว่าภรรยา โดยสามีไม่เคยทราบว่าภรรยาต้องการอะไรหรือคิดอย่างไร การคล้อยตามการตัดสินใจของฝ่ายชายเนื่องมาจากผู้หญิงพยายามประคับประคองชีวิตสมรสไว้ไม่ยอมให้มีปัญหาหรือเกิดความเคยชินในการเชื่อฟังสามี ซึ่งจากข้อมูลโดยมูลนิธิของสุขภาพหญิง รายงานว่า ร้อยละ 61 ของผู้หญิงที่ทำแท้งนอกโรงพยาบาลนั้นมีอายุไม่เกิน 24 ปี และในจำนวนนั้นเป็นวัยรุ่นร้อยละ 30 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนสถิติของกรมอนามัย พบว่า เด็ก

วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เข้ารับการรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งกว่าร้อยละ 30 โดยสาเหตุที่วัยรุ่นหญิงไม่คิดแต่งงานเกิดจากการถอยห่างและไม่รับผิดชอบของผู้ชาย

จากการประชุมที่กรุงไคโร ปี 1994 ได้ให้ความสำคัญกับวัยรุ่น โดยมีข้อตกลงในการมีแผนปฏิบัติการเพื่อให้วัยรุ่นได้มีสิทธิที่จะได้รับความรู้ที่ถูกต้องและบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีประเด็นเกี่ยวกับการส่งเสริมให้มีการรับผิดชอบต่ออนามัยการเจริญพันธุ์และพฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งการให้ความรู้แก่ชายหนุ่มเกี่ยวกับการเคารพการตัดสินใจของผู้หญิงและต้องมีความรับผิดชอบต่อร่วมกันในเรื่องเพศและการเจริญพันธุ์ เนื่องจากผู้ชายมีบทบาทเหนือกว่าผู้หญิงทั้งในครอบครัว ด้านพฤติกรรมและจิตใจ (ICPD, 1994) สอดคล้องกับนโยบายของกองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2540) ได้กล่าวถึงการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ว่า ต้องมีการปรับเปลี่ยนอย่างต่อเนื่องให้เกิดการดูแลตนเองและช่วยเหลือกันเองได้ทุกช่วงอายุตั้งแต่ในครรภ์จนถึงวัยชรา และการเสริมสร้างพลังสตรี รวมทั้งต้องปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ชายให้มีความรับผิดชอบต่อภรรยาบุตร และครอบครัว ไม่ล่าช้าทางเพศ ทารุณทางเพศ และในการประชุมระดับโลกเรื่องประชากรกับการพัฒนาได้มีการประเมินสถานการณ์ของประเทศสมาชิก รวม 26 ประเทศ พบว่า ปัญหาเร่งด่วนที่สุดในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์คือ ขาดการมีส่วนร่วมของบุรุษในเรื่องการวางแผนครอบครัว รองลงมาคือปัญหาที่ว่าด้วยความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาทชายหญิง และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัว (อมรา สุนทรธาดา, 2544)

ปัญหาที่รุมเร้าวัยรุ่นไทยในขณะนี้ล้วนส่งผลกระทบโดยตรงต่อกำลังสำคัญของประเทศชาติ เนื่องจากวัยรุ่นกลุ่มนี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้วจะสามารถเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพได้อย่างไรหากไม่สามารถแก้ไขปัญหา และปล่อยให้ปัญหาสุขภาพรุมเร้าวัยรุ่นอย่างที่เป็นอยู่

การลดหรือขจัดปัญหาทางเพศของวัยรุ่นจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อสังคมได้มีการปรับทิศทางการขัดเกลาทางสังคม ให้กับผู้หญิงและผู้ชายให้เชื่อต่อการที่จะมีความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสรีระ ความต้องการ ความรู้สึกของตนเองและของเพศตรงข้าม สามารถกำหนดการกระทำของตนเอง และคาดหวังการกระทำของเพศตรงข้ามได้ รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อผลของการกระทำของตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์จึงไม่ควรมุ่งเน้นที่ผู้หญิงเท่านั้น แต่ต้องมุ่งทั้งหญิงและชายโดยถือเป็นความรับผิดชอบต่อร่วมกัน เพราะผู้ชายก็ต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีเช่นเดียวกับผู้หญิง ผู้ชายมีส่วนร่วมในการส่งเสริม

อนามัยการเจริญพันธุ์ได้ทั้งที่เป็นสุขภาพของตนเอง และสุขภาพของผู้หญิงในฐานะคู่ทางเพศ และในบทบาทความรับผิดชอบของสามี ผู้ชายสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความผิดปกติของตนเองและภรรยาได้จากการควบคุมพฤติกรรมและการตัดสินใจทางเพศของตน การยอมรับปรับเปลี่ยนทัศนคติทางเพศที่มีความเสมอภาค ซึ่งบทบาทของชายจะมีผลต่อสุขภาพสตรี และความผาสุกของครอบครัวในที่สุด

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยและรูปแบบที่ส่งเสริมให้วัยรุ่นชายมีความรับผิดชอบต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ซึ่งศึกษาในประเด็นการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้แนวคิดเพศภาวะ(Gender) คือการมองสองด้านทั้งผู้ชาย และผู้หญิง ซึ่งโครงการหรือกิจกรรมใดที่รวมเอาแนวคิดเหล่านี้ไว้จะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหา และการแก้ไขปัญหาอย่างลึกซึ้ง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น การสร้างทัศนคติ สนับสนุนให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในอนามัยเจริญพันธุ์ ส่งเสริมเรื่องความเท่าเทียมทางเพศ สามารถทำได้โดยการขัดเกลาจากคนในสังคมรอบตัว ที่เกิดจากการฟัง การอ่าน ประสบพบเห็น และปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน โรงเรียน บ้าน หลังจากกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation Learning) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาเป็นกลวิธีในการส่งเสริมบทบาทชาย ให้รับผิดชอบในเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ในครั้งนี้

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบ และปัจจัยที่มีผลต่อความสัมพันธ์ทางเพศ และการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชาย ในเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี/เอดส์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง

1.3 สมมติฐาน

รูปแบบกิจกรรมโดยใช้กระบวนการกลุ่มแนวสตรีนิยม (Group Process) ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation Learning) โดยใช้กระบวนการกลุ่มที่สมาชิกภายในกลุ่มต่างแลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวกับ ประเด็นเพศภาวะ และเน้นการสนทนาแลกเปลี่ยน (Dialogical Process) ระหว่างนักศึกษาหญิงและชาย ต่างแลกเปลี่ยน เรียนรู้

ประสบการณ์มุมมอง ความเชื่อ ความหมายต่าง ๆ ในเรื่องเพศ (Gender) ระหว่างกันและ ยกประเด็น เหตุการณ์สมมติ ขำว มาอภิปรายร่วมกัน ทำให้นักศึกษาชายตระหนักต่อการมีส่วนร่วม รับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เพศภาวะ (Gender) หมายถึง กระบวนการสร้างความเป็นเพศชายและเพศหญิงทาง สังคม โดยผ่านกระบวนการกล่อมเกลาทางสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมีนัยวิธีคิดและอุดมการณ์ที่ สังคมกำหนดและคาดหวังต่อเพศชายและหญิงตั้งแต่เกิดไปจนตาย การเอาใจเขามาใส่ใจเรา คือ การทราบและคำนึงถึงความต้องการของเพศตรงข้าม

มิติทางเพศ (Sexuality) หมายถึง แบบแผนพฤติกรรมทางเพศทัศนคติที่มีต่อเรื่อง เพศ ซึ่งถูกปลูกฝังและปรุงแต่งโดยเพศภาวะที่แตกต่างกันของผู้ชายและผู้หญิง

อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) หมายถึง ภาวะที่มีความสมบูรณ์ แข็งแรงของร่างกายและจิตใจ อันเป็นผลจากมีการพัฒนาการทางเพศอย่างสมบูรณ์ ทั้งชายและ หญิงในทุกช่วงอายุของชีวิต การได้รับความพึงพอใจทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ความมีศักยภาพในการให้กำเนิด และความมีอิสระที่จะตัดสินใจให้กำเนิด โดยการวิจัย ครั้งนี้ ทำการศึกษา ด้านการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการทำแท้ง โรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ความรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การที่นักศึกษาชายมี ความรับผิดชอบและมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ต่อเพศตรงข้าม

นักศึกษาระดับอุดมศึกษา หมายถึง นักศึกษาชายที่กำลังศึกษาชั้นสูงกว่าระดับ มัธยมศึกษาตอนปลาย รวมทั้งนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ประจำปีการศึกษา

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 สามารถชักนำให้ผู้ชายเกิดความตระหนัก(Awareness) มีเจตคติที่ดี เกิดพฤติกรรมทางเพศที่สร้างสรรค์ มีวิถีชีวิตที่สมบูรณ์ (Healthy Lifestyle) คือ มีความเสมอภาคทางเพศ ทำให้ผู้ชายมีความรับผิดชอบต่อสตรี และครอบครัวรู้จักหลีกเลี่ยง และเข้ามามีส่วนร่วมในอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น

1.5.2 ได้ปัจจัยและรูปแบบในการส่งเสริมให้นักศึกษาชายจะมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์มากขึ้น

บทที่ 2

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษา ปัจจัยและรูปแบบของการส่งเสริมบทบาทชายต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรธานี โดยแบ่งการศึกษาออกเป็น 6 ส่วนดังต่อไปนี้

1. คำนิยาม (วัยรุ่น)
2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์
3. แนวคิดเรื่องบทบาทหญิงชายและความสัมพันธ์เชิงอำนาจ
4. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)
5. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)
6. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. คำนิยาม

วัยรุ่น (Adolescence) เป็นคำที่มีมาจากภาษาละตินคือ "ADOLESCERE" ซึ่งหมายถึง การเติบโตสู่การเป็นผู้ใหญ่ในทุกสังคมจะให้ความหมายของคำว่า "วัยรุ่น" เหมือนกันคือ เป็นช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ (Steinberg, 2001)

วัยรุ่นตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2529) คือ

1. เป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ได้
2. เป็นระยะที่มีการพัฒนาทางด้านจิตใจจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่
3. เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพาทางเศรษฐกิจไปสู่สภาวะที่ต้อง

รับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง

สำหรับประเทศไทยได้นิยามวัยรุ่นว่า เป็นคนในช่วงอายุ 10-19 ปี และนิยามวัยรุ่นหนุ่มสาว (Youth) ว่าเป็นคนในช่วงอายุ 15-24 ปี

การแบ่งกลุ่มวัยรุ่น

ระยะวัยรุ่นอาจแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ ช่วงอายุ 10-13 ปี เป็นช่วงวัยแรกรุ่น มีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็กอยู่มาก ช่วงอายุระหว่าง 14-17 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนกลาง มีพฤติกรรมก้ำกึ่งระหว่างความเป็นเด็กและผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 18-20 ปี เป็นระยะวัยรุ่นตอนปลาย กระบวนการทางพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเป็นผู้ใหญ่ การที่จะกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นนั้น ไม่สามารถระบุได้ชัดเจน เพราะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับพันธุกรรม เพศ การเลี้ยงดู สังคม และปัจจัยอื่น ๆ

ช่วงเวลาวัยแรกรุ่น (Puberty) คือ ระยะอายุประมาณ 10-13 ปี ซึ่งเป็นที่ทราบกันอยู่ทั่วไปว่าเมื่อเริ่มย่างเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เป็นระยะของการเปลี่ยนสภาวะทางร่างกายจากความเป็นเด็กชาย เด็กหญิงมาเป็นผู้ใหญ่ ร่างกายเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่เกือบเต็มที่ทุกส่วน ลักษณะประจำเพศขั้นที่สอง (Secondary Sex Characteristics) เริ่มเจริญสมบูรณ์และทำหน้าที่ได้ การเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกายเป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงในด้านอื่น ๆ ตามมา เช่น ด้านอารมณ์ ลักษณะสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น สมรรถภาพทางสมอง ค่านิยม และความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ส่วนในช่วงวัยรุ่นที่แท้จริงคือ อายุประมาณ 14-20 ปี เด็กมีร่างกายที่เติบโตเป็นผู้ใหญ่เต็มที่ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนทางอารมณ์ จิตใจ ชีวิตทางสังคม ค่านิยม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นนี้เป็นรากฐานของการพัฒนาการเป็นผู้ใหญ่

2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์

2.1 ความหมายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1947 อ้างถึงในกำแหง จาตุจินดา, 2543) ได้นิยามคำว่า สุขภาพไว้ว่า "มิใช่เป็นสภาวะของการปราศจากโรคภัย แต่เป็นภาวะความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม" แต่อนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) มีความหมายและขอบเขตกว้างขวาง เกี่ยวข้องทั้งผู้หญิงและผู้ชายทุกวัย เนื่องจากมีผลกระทบต่อการเจริญพันธุ์ หรือเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงหลังจากวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งได้นิยามของ "อนามัยการเจริญพันธุ์" ไว้ว่า คือ ภาวะความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายและจิตใจที่เป็นผลสัมฤทธิ์อันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ของทั้งชายและหญิงทุกช่วงอายุของชีวิต

ทำให้เขาเหล่านั้นสามารถมีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งหมายถึง ภาวะที่บุคคลควรมีชีวิตทางเพศที่รับผิดชอบ ฟังใจและปลอดภัย มีความสามารถที่จะมีบุตร มีสิทธิที่จะรับรู้และเลือกวิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ราคาถูก รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ทำให้สตรีมีความปลอดภัยในการตั้งครรภ์ คลอดบุตรและให้กำเนิดบุตรที่แข็งแรง

สุวชัย อินทประเสริฐ (2543) ให้ความเห็นว่าค่านิยมของอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นเหมือนกับของสุขภาพอนามัย แต่เป็นเรื่องของระบบสืบพันธุ์ทั้งในด้านหน้าที่ ขบวนการเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมทางเพศที่รับผิดชอบ อนามัยการเจริญพันธุ์เป็นส่วนสำคัญที่สุดในเรื่องของสุขภาพของทุก ๆ คน และถือได้ว่าเป็นพื้นฐานทางสุขภาพของสตรีที่เป็นจุดเริ่มต้นของการที่ครอบครัวจะมีสุขภาพดี ซึ่งอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีจะประกอบด้วยปัจจัยพื้นฐาน 3 อย่างคือ

1. มีความสามารถ (Ability) ในการที่จะมีบุตรและควบคุมการเจริญพันธุ์ของตนเอง มีเสรีภาพที่จะเลือกว่าจะมีบุตรเมื่อไร ที่แห่งใด ใด ตลอดจนมีความพึงพอใจในเพศสัมพันธ์
2. ประสบผลสำเร็จ (Success) โดยมีอันตรายของมารดาและทารกต่ำ ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย ลูกที่เกิดมาได้รับการพัฒนาให้สมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ
3. ปลอดภัย (Safety) มีโอกาสเลือกวิธีคุมกำเนิดที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ราคาถูก รวมทั้งสิทธิที่จะได้รับการบริการทางการแพทย์ที่ทำให้สตรีมีความปลอดภัย ในด้านการตั้งครรภ์ การคลอดบุตรและบุตรที่เกิดมามีความแข็งแรงสมบูรณ์ รวมทั้งมีชีวิตทางเพศที่ปลอดภัย

2.2 การส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์

กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศนโยบาย "อนามัยการเจริญพันธุ์" เพื่อให้สอดคล้องกับระดับนานาชาติ และมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2540 ซึ่งเป็นวันประชากรโลกไว้ว่า "คนไทยทุกคนทั้งชายและหญิงทุกกลุ่มอายุ จะต้องมียุทธศาสตร์การเจริญพันธุ์ที่ดี" โดยแนวคิดใหม่ของอนามัยการเจริญพันธุ์จะต้องมีการผสมผสานการบริการให้ครบถ้วน เน้นการ ส่งเสริมให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ อนามัยการเจริญพันธุ์จะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ตั้งแต่พันธุกรรม สภาพแวดล้อม สังคมที่เราเกิดมา และอาศัยอยู่ รวมทั้งมีปัจจัยส่งเสริมหรือบ่อนทำลายคือ พฤติกรรมของบุคคล การบริการทางการแพทย์สาธารณสุข การดำเนินงานส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์มีองค์ประกอบในงานเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก โรคเอดส์ มะเร็งของระบบสืบพันธุ์ โรคติดต่อ

ในระบบสืบพันธุ์ การแท้งและภาวะแทรกซ้อน ภาวะการมีบุตรยาก เพศศึกษา อนามัยวัยรุ่น ภาวะหลังวัยเจริญพันธุ์และผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก (1997 อ้างในเอี่ยมพร ทองกระจาย, 2542) ได้กำหนดแผนงานที่จะเพิ่มพูนศักยภาพด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์ให้กับทุกประเทศทั่วโลก โดยมีเป้าหมายหลักที่กำหนดไว้ 4 ประการ เพื่อให้มั่นใจว่าแต่ละบุคคลจะสามารถคงไว้ซึ่งสิทธิทางเพศและสิทธิการเจริญพันธุ์ ดังนี้

เป้าหมาย 1 มีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ รวมไปถึงวุฒิภาวะทางเพศและศักยภาพในการสร้างความเท่าเทียมทางเพศ ความรับผิดชอบต่อสัมพันธ์ทางเพศ และความปรารถนาทางเพศ

เป้าหมาย 2 มีบุตรตามที่ต้องการอย่างปลอดภัย และมีสุขภาพดี โดยสามารถกำหนดจำนวน ระยะเวลาของการมีบุตร ตลอดจนสามารถตัดสินใจเองได้ว่าจะมีหรือไม่มีบุตร

เป้าหมาย 3 หลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบายและความพิการทั้งปวงที่เกี่ยวข้องกับเพศมิติ สุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์และได้รับการดูแลเมื่อต้องการ

เป้าหมาย 4 ปราศจากการถูกกระทำทารุณกรรม หรือวิธีปฏิบัติทั้งปวงที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับเพศมิติและสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์

3 แนวคิดเรื่องบทบาทหญิงชายและความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

3.1 ความหมายของบทบาทหญิงชาย

คำว่า บทบาทหญิงชาย หรือเพศภาวะ (Gender) หมายถึง บทบาททางสังคม วัฒนธรรมของผู้ชายและผู้หญิงที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิด รวมถึงภาระหน้าที่ความคาดหวังจากผู้อื่นและความคาดหวังที่บุคคลนั้นมีต่อผู้อื่น โดยมีความหมายแตกต่างกับคำว่า เพศชาย (Male) หรือเพศหญิง (Female) ซึ่งหมายถึง ความแตกต่างทางสรีระ แต่ความหมายของเพศภาวะอาจต่างกันตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ต่างกันตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ โครงสร้างทางสังคม สภาพแวดล้อม ประวัติศาสตร์ ฯลฯ ของแต่ละท้องถิ่น นอกจากนี้ยังผันแปรตามวงจรชีวิตของแต่ละคนอีกด้วย แท้จริงแล้วบทบาทหญิงชายเป็นตัวกำหนดที่สำคัญต่อพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งถูกปลูกฝังและปรุงแต่งโดยบทบาทหญิงชายที่แตกต่างกันของผู้ชายและ

ผู้หญิง สิ่งเหล่านี้สะท้อนให้เห็นอย่างเด่นชัดในการแสดงออกทางเพศ ความรู้สึกกับผิดชอบต่อการกระทำทางเพศ การใช้วิธีคุมกำเนิด ฯลฯ (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์, 2544)

3.2 ความสัมพันธ์เชิงอำนาจชายหญิง

สุธีรา ทอมป์สัน (2540) กล่าวว่า ความแตกต่างระหว่างหญิงชายในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์นั้นสืบเนื่องจากระบบการหล่อหลอมทางสังคม วัฒนธรรม และประเพณีได้สืบทอดและปลูกฝังกันมาช้านาน สังคมให้อิสระภาพต่อวิธีการตอบสนองความต้องการทางเพศของหญิงและชายต่างกัน ผู้ชายจะมีอำนาจในการตัดสินใจโดยเฉพาะเรื่องเพศมากกว่าผู้หญิง ทั้ง ๆ ที่บทบาทของหญิงเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์มีมาก แต่อำนาจการตัดสินใจในเรื่องนี้ของผู้หญิงไม่เท่ากับผู้ชาย จากความเหลื่อมล้ำของหญิงชายในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ ผลของการประชุมประชากรกับการพัฒนาที่กรุงไคโร เมื่อเดือนกันยายน 2537 จึงได้เน้นเรื่องของสิทธิสตรี โดยที่ผู้หญิงต้องมีทางเลือก มีสิทธิและมีอิสระในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ หญิงและชายต้องมีสิทธิเท่าเทียมกันในการที่จะตัดสินใจและร่วมกับรับผิดชอบ ผู้ชายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัว ดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์และอนามัยทางเพศของตน ปรับพฤติกรรมและทัศนคติทางเพศให้เหมาะสม

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ ประเด็นเกิดจากฝ่ายหญิงมีอำนาจต่อรองต่ำในสังคมไทย หญิงจะมีอำนาจการต่อรองเกิดขึ้นได้จากการมีการศึกษา การมีรายได้ของตนเอง ทัศนคติที่ดีของฝ่ายชาย บริบทของสังคมและครอบครัว ในสังคมไทยมีลักษณะปิตาธิปไตยคือ ชายเป็นใหญ่ทำหน้าที่เป็นผู้นำครอบครัว ผู้หญิงทำหน้าที่ดูแลอบรมเลี้ยงดูสมาชิกครอบครัวเหล่านี้เกิดจากการอบรมเลี้ยงดูทำให้ส่งผลต่อความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายและหญิง สังคมไทยในวิถีความเป็นพุทธเกี่ยวข้องกับลัทธิพรหมณ์ที่เกี่ยวข้องกับความศักดิ์สิทธิ์ ความบริสุทธิ์ และความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ชายเป็นใหญ่ และกำหนดบทบาทข้อห้ามต่าง ๆ ที่แสดงถึงศักดิ์ศรีความเป็นชาย ล้วนแต่เป็นการมอบอำนาจให้ชายเป็นผู้ควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงในเรื่องเพศสัมพันธ์

ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิง จะส่งผลกระทบโดยตรงต่อสภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี ในการที่จะส่งเสริมหรือให้ความรู้และความตระหนักในปัญหาของตนเอง มีอุปสรรคอยู่หลายประการ อาทิ ความด้อยในเรื่องการศึกษาระหว่างหญิงและชาย บทบาททางเศรษฐกิจไม่เปิดโอกาสให้ทุกสถานะมีทางเลือกที่จะปกป้องความไม่ปลอดภัยในชีวิตของตน

โดยเฉพาะสตรีที่อยู่ระดับล่างสุดของชนชั้นทางสังคม สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการเสริมบทบาทให้สตรีสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้มากนั้นเกี่ยวข้องกับค่านิยมทางสังคม ตลอดจนกฎเกณฑ์ทางวัฒนธรรมอีกหลายประการ เช่น ค่านิยมเรื่องเพศ สังคมไม่เปิดกว้างให้ผู้หญิงพูดคุยหรือปรึกษาเป็นที่เปิดเผยได้ เพราะการพูดคุยเรื่องเหล่านั้นถือว่าน่าละอาย สตรีจะยอมรับกับสภาพชีวิตครอบครัวโดยทำหน้าที่ดูแลและให้ความสุขกับสามีและครอบครัว ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิงมีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบาย การให้บริการสาธารณสุขด้านอนามัย การเจริญพันธุ์เป็นอย่างยิ่งเพราะ ตราบใดที่ชนบทรอบนิยมจารีต ความเชื่อในเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิงยังคงลักษณะชายเป็นใหญ่หรือชายควบคุมพฤติกรรมทางเพศ จึงเป็นเรื่องยากที่จะให้ชายและหญิงยอมรับและมีความรับผิดชอบร่วมกันในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (อมรา สุนทรธาดา, 2544)

นอกจากนี้ เชื้อมพร ทองกระจาย (2544) ได้กล่าวว่า ความต้องการด้านสุขภาพของหญิงและชายแตกต่างกัน ผู้หญิงจะมีความต้องการด้านสุขภาพเป็นไปตามวงจรการเจริญพันธุ์อย่าง ต่อเนื่อง และโดยธรรมชาติทางสรีรวิทยา ผู้หญิงจะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายกว่าผู้ชาย ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การเป็นหมันและมะเร็งปากมดลูก และสุขภาพของหญิงยังถูกควบคุมกำกับโดยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เช่น ผู้หญิงมีความเป็นอิสระในตัวตน และมีอำนาจในการต่อรองน้อยกว่าชาย ทำให้หญิงเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายและคุกคามทางเพศได้ง่าย ดังนั้นการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์จึงไม่ได้มุ่งที่ผู้หญิงเท่านั้น แต่มุ่งทั้งหญิงและชายโดยถือเป็นความรับผิดชอบร่วมกัน เพราะผู้ชายก็ต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดีเช่นเดียวกับผู้หญิง ผู้ชายมีส่วนร่วม ในการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ ทั้งที่เป็นสุขภาพของตนเองและสุขภาพของผู้หญิงในฐานะคู่ทางเพศและในบทบาทความรับผิดชอบของสามี ผู้ชายสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติของตนเองและภรรยาได้จากการควบคุมพฤติกรรมและการตัดสินใจทางเพศของตน การยอมรับปรับเปลี่ยนทัศนคติทางเพศของชายที่มีต่อหญิงในฐานะเพื่อนมนุษย์ที่เท่าเทียมกันจะเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการปฏิบัติทางเพศที่มีความเสมอภาค ซึ่งบทบาทของชายจะมีผลต่อสุขภาพของสตรีและความผาสุกของครอบครัวในที่สุด

บรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศ (Sexuality Norm) ใช้ควบคุมพฤติกรรมและการแสดงออกทางเพศของผู้ชายและหญิงมีอิทธิพลในการกำหนดความสัมพันธ์ทางบทบาทระหว่างชายและหญิง แตกต่างกันด้วย ความเชื่อที่ถือเป็นบรรทัดฐานเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยทั่ว ๆ ไปมีดังต่อไปนี้

- ความเชื่อที่ว่า ผู้ชายเป็นมนุษย์เพศที่เหนือกว่าผู้หญิง ผู้หญิงอ่อนแอกว่าผู้ชาย และเป็นเพียงทรัพย์สินสมบัติของผู้ชาย
- ความเชื่อที่ว่า ความต้องการทางเพศของผู้ชายเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องหาทางปลดปล่อย หรือตอบสนองอย่างน่าเห็นใจ ในขณะที่ความต้องการทางเพศของผู้หญิงไม่จำเป็นต้องกระทำเช่นนั้น
- ความเชื่อที่ว่า ชายชาตรีต้องมีความสามารถในเรื่องเพศ
- ความเชื่อที่ว่า ผู้ชายมีธรรมชาติทางเพศอันร้อนแรง และมีความต้องการทางเพศมากกว่าผู้หญิง จึงสมควรได้รับสิทธิทางกามารมณ์มากกว่า
- ความเชื่อที่ว่าผู้หญิงที่ดีไม่ควรแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องเพศ

จากการที่บรรทัดฐานในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงอยู่ภายใต้สถาบันครอบครัวนั้นพฤติกรรมทางเพศใด ๆ ที่ออกจากหรืออยู่นอกเหนือระบบครอบครัวถือเป็นพฤติกรรมที่เสียหายและได้รับการประณามจากสังคม (มานพ คณะโต, 2541) ซึ่งสุลิมา น วงศ์สุภาพ (2532) กล่าวถึง พฤติกรรมทางเพศเป็นระบบบรรทัดฐานที่มีเครือข่ายบรรทัดฐานที่มีความสัมพันธ์กันอย่างกว้างขวางที่ซึ่งพฤติกรรมของผู้หญิงและผู้ชายจะถูกประเมินควบคุมผ่านตามบรรทัดฐานที่เป็นกรอบในการประเมินระหว่างกันและกันของความเป็นชายและความเป็นหญิง โดยกระบวนการขัดเกลาทางสังคม บรรทัดฐานที่ผ่านกระบวนการขัดเกลานี้จะถูกซึมซับเข้าไปในระบบความคิดและจิตสำนึกของ ผู้หญิงให้ปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดไว้ หากมีการละเมิดบรรทัดฐานผู้หญิงจะได้รับการลงโทษจากสังคมและรู้สึกผิด กระบวนประทับตราทางสังคมจึงเป็นกลไกที่สำคัญที่สนับสนุน บังคับให้เกิดข้อจำกัดและขีดขอบเขตให้ผู้หญิง โดยส่งผ่านระบบครอบครัวในการกำหนดระเบียบและวางมาตรฐาน พฤติกรรมแก่สมาชิกเพื่อสืบทอดสังคมต่อไป และสถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญของสังคมอันหนึ่งในการถ่ายทอดและควบคุมบรรทัดฐานทางเพศนี้

3.3 มาตรฐานเชิงซ้อน กับบรรทัดฐานทางเพศ

บรรทัดฐานที่ใช้ควบคุมพฤติกรรมของบุคคลเป็นบรรทัดฐานที่ก่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในระหว่างเพศชายและเพศหญิง พฤติกรรมที่บุคคลทั้งสองเพศกระทำเหมือนกันจะได้รับการยอมรับและลงโทษเช่นเดียวกัน แต่ในทางตรงกันข้ามความเป็นจริงในสังคมที่ปรากฏ พบว่าบรรทัดฐานทางสังคมเรื่องเพศมีลักษณะเป็นมาตรฐานเชิงซ้อน (Double Standard) หมายถึง

การพิจารณาโดยใช้เกณฑ์อันหนึ่งประเมินพฤติกรรมของชาย และใช้เกณฑ์อีกอันหนึ่งประเมินพฤติกรรมของหญิงทำให้ชายและหญิงถูกพิจารณาดัดสินอย่างแตกต่างกันในพฤติกรรมเดียวกัน มาตรฐานเชิงซ้อนเป็นผลจาก โครงสร้างทางสังคมที่เน้นความเป็นใหญ่ของชายเหนือกว่าหญิง โดยที่สังคมให้สิทธิต่าง ๆ มากกว่า ผู้หญิง และถือว่าการแบ่งสรรสิทธิต่าง ๆ ในลักษณะดังกล่าวเป็นสิ่งถูกต้อง เช่น สิทธิที่ผู้ชายที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงกันข้ามได้หลาย ๆ คน ในขณะที่เดียวกันที่ผู้หญิงจะมีพฤติกรรมเช่นนั้นจะถูกลงโทษอย่างรุนแรงทั้งทางกฎหมายและสังคม (ศุภิมา วรศุภาพ, 2532)

3.4 มิติทางเพศ

มิติทางเพศ (Sexuality) หมายถึง พฤติกรรมทางเพศ ทศนคติที่มีต่อเรื่องเพศซึ่งถูกปลูกฝังและปรุงแต่งโดยบทบาทหญิงชายที่แตกต่างกันของผู้ชายและผู้หญิง ในสังคมไทยผู้ชายถูกเลี้ยงดูมาแบบให้มีสถานภาพและอำนาจทางเพศสูงกว่าผู้หญิง สิ่งเหล่านี้จะแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดในการแสดงออกทางเพศ ความรู้สึกกับเพศชอบ / ไม่รับเพศชอบต่อการกระทำทางเพศ การใช้หรือไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด การป้องกันตนเองและคู่ของตนเอง เป็นต้น (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกัน, 2544)

มิติทางเพศจะถูกกระทบโดยปัจจัยต่าง ๆ หลายด้านด้วยกันคือ 1) พัฒนาการตามวัยของบุคคล ได้แก่ อายุ ขั้นตอนของชีวิต ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการทำหน้าที่ด้านการเจริญพันธุ์ 2) ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ภาพลักษณ์ อัตมโนทัศน์ ความภาคภูมิใจในตนเอง และ ทศนคติของบุคคลสำคัญในชีวิต 3) ปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อ เชื้อชาติ ศาสนา ความชอบ เศรษฐฐานะและรูปแบบของครอบครัว และ 4) ปัจจัยด้านบทบาทหญิงชาย ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์ทางเพศ (Dow, 1992 อ้างในสุริย์พร กฤษเจริญ และกอบแก้ว สุวรรณ, 2544)

มิติทางเพศประกอบด้วย องค์ประกอบต่าง ๆ 4 ด้าน คือ 1) พฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหรือเสี่ยง 2) ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ การถึงจุดสุดยอด ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ 3) ลักษณะความชอบในการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ทางเพศ พฤติกรรม

รักร่วมเพศ การมีเพศสัมพันธ์ได้ทั้งสองเพศ ความปรารถนาทางเพศ ความขัดแย้งในสถานภาพสมรส และ 4) ความรุนแรงทางเพศ (Singchunchai et al, 1998)

ส่วน ดิกซอน - มุลเลอร์ (Dixon-Mueller, 1996) แบ่งองค์ประกอบของมิติทางเพศออกเป็น 4 ด้าน เช่นกันคือ 1) คู่ร่วมเพศ ได้แก่ จำนวนของคู่ร่วมเพศในปัจจุบันและอดีต ช่วงเวลาและระยะเวลาที่อยู่กับคู่ร่วมเพศ บุคลิกภาพของคู่ร่วมเพศ ที่มาของคู่ร่วมเพศคือ ถูกเลือกมาหรือถูกหลอกลวงมา การมีทางเลือก/ถูกขู่บังคับ และอัตราการเปลี่ยนคู่ร่วมเพศ 2) พฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ ธรรมชาติของพฤติกรรมทางเพศ จำนวนครั้งของการมีเพศสัมพันธ์ การมีทางเลือก / ถูกขู่บังคับ 3) ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย/ผู้หญิง การรับรู้ของคู่ร่วมเพศ ความหมายของการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ และ 4) แรงขับทางเพศและความสนุกเพลิดเพลิน ได้แก่ แรงขับทางเพศตามเงื่อนไขของสังคม และการรับรู้ถึงความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์

มิติทางเพศมีความเกี่ยวข้องกับอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นอย่างยิ่ง โดยชายจะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ทั้งที่เป็นสุขภาพของตนเองและสุขภาพของหญิงในฐานะคู่ร่วมเพศ ในบทบาทความรับผิดชอบของผู้ชาย ผู้ชายสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความผิดปกติของตนและภรรยาได้จากการควบคุมพฤติกรรมและการตัดสินใจทางเพศของตน ผู้ชายสามารถกระทำ บทบาทเพื่อส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ดังนี้คือ ปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนทรรศนะกับคู่ของตนอย่างเปิดเผยเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในเรื่องมิติทางเพศ การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ผู้ชายควรใช้วิธีคุมกำเนิดสำหรับผู้ชายทั้งวิธีชั่วคราวและถาวร ควรสนับสนุนส่งเสริมสตรีในการพัฒนาสุขภาพของสตรีและบุตรต่อต้านการทารุณกรรมสตรี ขจัดความรุนแรงในครอบครัว และปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความรุนแรงต่อสตรี ตามความเชื่อหรือวัฒนธรรมดั้งเดิม ส่งเสริมความเท่าเทียมกันทางเพศโดยปฏิบัติต่อบุตรชายหญิงให้เท่าเทียมกัน รวมทั้งดูแลรักษาและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่จะเกิดกับตนเองและภรรยา ทั้งที่เป็นโรคติดต่อเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่มีอาการและไม่มีอาการ (เอื้อมพร ทองกระจ่าง, 2542)

4. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

4.1 ความหมายของการเรียนรู้

การเรียนรู้จัดเป็นกระบวนการที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของมนุษย์ ความสามารถของมนุษย์อื่นที่จะเรียนความรู้ใหม่ เรียนรู้ทัศนคติ เรียนรู้ทักษะความชำนาญ มีความสำคัญต่อระดับความสำเร็จ ความพึงพอใจต่อชีวิตของบุคคล ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ และสรวง สุวรรณ (2536) ได้ให้คำจำกัดความของการเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจหรือทักษะ โดยผ่านการ มีประสบการณ์ หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้น ๆ การเรียนรู้อาจจะเกิดขึ้นจากการมีสิ่งเร้าและการตอบสนอง อาจเกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อน ซึ่งจะรวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิดแบบนามธรรม และการแก้ไขปัญหา

อย่างไรก็ตามการเรียนรู้นั้นหมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ ซึ่งพฤติกรรมนี้มี 3 องค์ประกอบ คือ ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ พฤติกรรมในแต่ละด้านนั้นต่างก็มีความสำคัญ และจะเป็นองค์ประกอบที่จะช่วยเสริมให้พฤติกรรมการปฏิบัติปรากฏขึ้น ซึ่งจุดมุ่งหมายทางการศึกษานั้นจะเน้นการเปลี่ยนแปลงทั้งสามด้านดังกล่าวมาแล้ว โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้ ได้เน้นการจัดการศึกษาเพื่อเปลี่ยนแปลงทัศนคติและค่านิยมกันมาก เพราะเชื่อกันว่าความรู้อย่างเดียวไม่สามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างสมบูรณ์ถ้าปราศจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านทัศนคติหรือค่านิยม

4.2 การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางโดยให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม วิธีการนี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่การเรียนรู้ใหม่ ๆ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนอกจากจะเป็นพื้นฐานในการสอนด้านพุทธิพิสัยแล้ว ยังเป็นพื้นฐานในการสอนด้านเจตพิสัยและทักษะพิสัยด้วย โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการคือ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

4.2.1 ประสบการณ์ (Experience) จะช่วยนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่

4.2.2 การสะท้อนความคิดและถกเถียง (Reflect and Discussion) เป็นขั้นตอนที่ช่วยให้ผู้เรียนได้มีโอกาสแสดงออกในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

4.2.3 เข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด (Understanding and Conceptualization) เป็นขั้นตอนที่สร้างความเข้าใจเพื่อนำไปสู่การเกิดความคิดรวบยอด อาจเกิดขึ้นโดยผู้เรียนเป็นฝ่ายริเริ่มแล้ว ผู้สอนช่วยเติมแต่งให้สมบูรณ์ หรือผู้สอนเป็นผู้นำทางและผู้เรียนเป็นผู้สานต่อจนความคิดนั้นสมบูรณ์เป็นความคิดรวบยอด

4.2.4 การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด (Experiment Application) เป็นขั้นตอนที่ให้ผู้เรียนได้มีโอกาสนำการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของผู้เรียนเอง

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 4 ประการ จะเป็นไปอย่างพลวัตโดยจะเริ่มต้นในขั้นตอนหรือในองค์ประกอบใดก่อนก็ได้ แต่สำคัญที่การจัดกระบวนการให้ครบทุกองค์ประกอบ วิธีการสำคัญที่ทำให้เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทุกองค์ประกอบคือ กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะเอื้ออำนวยให้ ผู้เรียนได้แบ่งปันประสบการณ์ ได้สะท้อนความคิดและถกเถียง สรุปความคิดรวบยอด ตลอดจนได้ทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ปัจจัยที่สำคัญของกระบวนการกลุ่มจะบรรลุผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมคือ การมีส่วนร่วมสูงสุดและการบรรลุงานสูงสุด

4.3 กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ควรมีลักษณะดังนี้ (สถาบันส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาที่ยั่งยืน, 2545)

4.3.1 การเรียนรู้ที่สร้างจิตสำนึกทางอุดมการณ์ สำนึกของคุณค่า ศักดิ์ศรีของมนุษย์และพลังของการรวมกลุ่มพลังชุมชน เป้าหมายหลักคือ การสร้างสำนึกในคุณค่า ศักดิ์ศรี สำนึกทางชนชั้น ความตระหนักในสิทธิเสรีภาพ คุณค่าของตนเองและชุมชน รวมทั้งการพัฒนาความรู้ ความสามารถของบุคคล โดยกระบวนการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะนำไปสู่ผลของการเข้ามามีส่วนร่วมในสังคมที่เชื่อมโยงระดมพลังศักยภาพต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การการพึ่งตนเอง ความเสมอภาคและเป็นธรรม

4.3.2 การเรียนรู้แบบองค์รวมเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน ปัญหาของการมองแบบแยกส่วนทำให้กระบวนการพัฒนา และการจัดการเรียนรู้ที่ผ่านมา เป็นไปแบบดัดตอนและไม่สามารถเชื่อมโยงคุณค่าของทุกส่วนเข้าด้วยกัน ผลของการพัฒนาและการเรียนรู้จึงไปกระจุกตัวอยู่

กับบางส่วนซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจึงเน้น การให้คุณค่า และการมองแบบ "องค์รวม" ตามความเป็นจริงที่ทุกสิ่งสัมพันธ์กัน เป็นการเรียนรู้ ที่ไม่แยกส่วน

4.3.3 การเรียนรู้ที่ประสานระหว่างการเรียนรู้เชิงประจักษ์ร่วมกับทฤษฎี

เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างการเรียนรู้ด้วยตนเอง และเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การวิเคราะห์ร่วมกับผู้อื่น ซึ่งส่งผลต่อการเกิดองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในงานพัฒนาในปัจจุบันที่พัฒนา ขึ้น จากประสบการณ์ของคนทำงานด้วยตนเอง

4.3.4 การเรียนรู้ตรงจากการเห็นของจริงหรือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรง

นอกจากการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติ ซึ่งได้ผลดีแต่มีกระบวนการต่อเนื่องยาวนาน นั้น การได้เรียนรู้ตรงเป็นการเรียนรู้ที่ดีเช่นกัน เป็นการเรียนรู้ที่ได้พบได้เห็นของจริง จับต้อง สัมผัส ได้ หรือได้แลกเปลี่ยนกับผู้ที่มีประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง กระบวนการเรียนรู้ตรงจะทำให้ผู้เรียนรู้ ได้วิเคราะห์ เลือกร และตัดสินใจจากการวิเคราะห์สิ่งที่พบเห็นและประสบการณ์ที่ได้รับร่วมกับ ประสบการณ์ตรงของตนเอง ซึ่งที่ผ่านมาจะใช้การศึกษาดูงานเป็นการเรียนรู้ตรงวิธีหนึ่ง

4.3.5 ให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ โดยคำนึงถึง

พื้นฐานและประสบการณ์ของผู้ร่วมเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เป็นผู้ค้นหาข้อมูล ประเมินปัญหา ความต้องการและความ จำเป็นของการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมควรได้เรียนรู้ด้วยตนเองจาก ประสบการณ์ของกันและกันเป็นหลัก โดยผู้จัดกระบวนการเรียนรู้เป็นเพียงผู้จัดหรือเอื้ออำนวยให้ เกิดกระบวนการเรียนรู้ระหว่างกันได้เต็มที่ เพราะธรรมชาติของการเรียนรู้ของคนนั้นต้องการมี ส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ และต้องการมีความอิสระในการเรียนรู้มากกว่าฟังฟังผู้อื่น ผลของ การเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์และการแสดงออกของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดี เมื่อ เปรียบเทียบกับการรับรู้ด้านแนวคิด ทฤษฎี

4.5.6 ใช้กระบวนการกลุ่มที่เน้นความร่วมมือและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความร่วมมือจะเสริมการเรียนรู้ และสร้างสำนึกของการมีส่วนร่วมแก่ผู้เข้าร่วมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ ผู้ดำเนินการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้ผู้เข้าร่วมยอมรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่าง กระตุ้นสำนึก ในความเชื่อมั่น ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน มีความพร้อม ความมั่นใจในการแสดงความคิดเห็น

การเสนอประสบการณ์และแสดงศักยภาพของตนและพร้อมที่จะให้โอกาสซึ่งกันและกัน บรรยากาศของการสร้างความร่วมมือกันในลักษณะการทำงานเป็นทีมเพื่อร่วมกันคิด วิเคราะห์ แก้ปัญหาจะช่วยเสริมการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม เน้นให้ผู้เรียนรู้จากการค้นคว้า ชักถาม อภิปราย ตรวจสอบ ฝึกปฏิบัติ ทดลองลงมือแก้ปัญหาในกลุ่ม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน เน้นที่ความคิดสร้างสรรค์กระบวนการใหม่ ๆ ในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เปิดกว้าง

การเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน จึงเป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้ที่ประสพผลในการสร้างความตระหนัก และส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง การให้ผู้เข้าร่วมได้ดำเนินการวิเคราะห์ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทดลองฝึกปฏิบัติด้วยตนเองจะเรียนรู้ได้ดีกว่าการให้การบรรยายโดยทั่วไป ผู้เข้าร่วมต้องการที่จะมีโอกาสแสดงความคิดเห็น ชักถาม อภิปรายเพื่อท้าทาย ได้ตอบแลกเปลี่ยนให้เกิดความชัดเจนมากกว่าการรับฟังจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในลักษณะการสื่อสาร ทางเดียว

4.3.7 เน้นกระบวนการมากกว่าเนื้อหา การจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะไม่กำหนดโครงสร้างของการจัดการกระบวนการเรียนรู้ให้มีรูปแบบตายตัว เปิดโอกาสให้เรียนรู้ตามประสบการณ์ เนื้อหาและกระบวนการกำหนดขึ้นมาจากวัตถุประสงค์ที่มาจากความต้องการของผู้เข้าร่วมเรียนรู้ เน้นให้ผู้เรียนรู้จากการค้นคว้า ชักถาม อภิปราย ตรวจสอบ ฝึกปฏิบัติ ทดลองลงมือแก้ปัญหาในกลุ่มเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ระหว่างกัน เน้นที่ความคิดสร้างสรรค์กระบวนการใหม่ ๆ ในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เปิดกว้าง ๆ จะไม่มีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับการประเมินตรวจสอบ โดยไม่มุ่งเน้นการตรวจสอบผลของการเรียนรู้ด้าน เนื้อหาว่าผิดหรือถูก แต่จะเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นว่า ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สามารถแสดงออกและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่ โดยสามารถใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ในการวิเคราะห์เรียนรู้จากประสบการณ์ของตน

อย่างไรก็ดีกระบวนการจัดการเรียนรู้ดังกล่าว บางครั้งจำเป็นต้องใช้เทคนิควิธีการเครื่องมือบางอย่างที่ไม่ใช่การสอนหรือบรรยายเพื่อเสริมกระบวนการเรียนรู้ที่ดี แต่สิ่งที่ควรตระหนัก คือ การไม่ยึดติดกับเครื่องมือและเทคนิคต่าง ๆ มากเกินไป

4.3.8 กระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง กระบวนการเรียนรู้ที่ดีควรเป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง ซึ่งควรมีการวางแผนการจัดการเรียนรู้ที่จะส่งผลในระยะยาว

4.3.9 เน้นการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้แบบไม่เป็นทางการ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการ ให้ผู้จัดกระบวนการเรียนรู้และผู้เข้าร่วมการเรียนรู้มีความเป็นกันเอง บรรยากาศที่มีความเป็นกันเองจะช่วยสร้างความรู้ที่ไว้เนื้อเชื่อใจ ใจกว้าง และสร้างให้เกิดความร่วมมือสามัคคีช่วยเหลือกัน มีการให้และการรับกันเต็มที่

4.3.10 จัดวางความสัมพันธ์ที่เสมอภาคเท่าเทียมกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้จัดและผู้เข้าร่วมการเรียนรู้ ควรมีความสัมพันธ์แบบเท่าเทียม ไม่ใช่ผู้ให้กับผู้รับต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้มีส่วนร่วมกำหนดและตัดสินใจต่อการ จัดกระบวนการเรียนรู้ของตนเองให้เกิดการสื่อสารโต้ตอบ ให้ผู้เข้าร่วมการเรียนรู้เสนอความคิดเห็น และสะท้อนกลับ โดยผู้จัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีบทบาทเป็นผู้เอื้ออำนวย ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมเรียนรู้มีการซักถาม การใช้วิจารณญาณของตนเอง

ดังนั้นสรุปได้ว่า "หัวใจสำคัญของการจัดกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมให้ได้อย่างทรงพลังตามแนวทางดังกล่าวข้างต้น นักจัดกระบวนการเรียนรู้ควรมีทัศนคติ ความเชื่อที่เชื่อมั่นในศักยภาพของคน เคารพและเห็นคุณค่าของความเป็นคน ความเคารพ และเชื่อมั่นในมนุษย์ทุกคนอย่างจริงใจจะทำให้เรามีท่าทีในการแสดงออกอย่างอ่อนน้อม พร้อมจะเปิดใจกว้างรับฟังทุกคนเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะสร้างความเชื่อมั่น ความไว้วางใจที่จะเปิดเผย พร้อมที่จะเรียนรู้ทั้งการให้และรับซึ่งกันและกัน..."

5. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่มมีชื่อเรียกในภาษาไทยหลายชื่อ เช่น ผลวัตรกลุ่ม กลศาสตร์ของกลุ่ม และกลุ่มสัมพันธ์ (ทิตนา แคมณี และเยาวภา เดชะคุปต์, 2522) แต่คำที่ใช้กันอยู่ในวงวิชาการไทย เกี่ยวกับกลุ่มในปัจจุบันจะนิยมคำว่า "กลุ่มสัมพันธ์" และ "พลวัตรกลุ่ม" มากที่สุด

5.1 ความสำคัญของกลุ่ม กลุ่มมีความสำคัญต่อมนุษย์อย่างน้อย 3 ประการ

5.1.1 มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่อยู่ในกลุ่มเล็กมาตลอดประวัติศาสตร์อันยาวนานของมนุษยชาติ และคงจะอยู่กันเป็นกลุ่มเล็กอย่างนี้ตลอดไป จึงทำให้กลุ่มเป็นสิ่งที่สำคัญต่อมนุษย์

5.1.2 ในชีวิตประจำวัน มนุษย์จะอยู่ในกลุ่มเกือบตลอดเวลา จึงทำให้กลุ่มเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของชีวิตมนุษย์ เริ่มตั้งแต่การใช้ชีวิตในกลุ่มครอบครัว การใช้ชีวิตกับกลุ่มเพื่อนเล่น กลุ่มเพื่อนนักเรียน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มคนในชุมชนเดียวกัน หรือแม้แต่อัตลักษณ์ (Identity) ของคนเราแต่ละคนก็ได้มาโดยการรับรู้ว่าคุณสมบัติรอบข้างมองเราอยู่อย่างไร และปฏิบัติต่อเราอย่างไร ชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตายจึงเต็มไปด้วยการอยู่ร่วมกับคนอื่น ๆ ในกลุ่ม

5.1.3 กลุ่มมีบทบาทในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของมนุษย์เรา เพราะการมีความรู้เรื่องพลวัตกลุ่ม และการสร้างเสริมทักษะทางสังคมในการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นนี้ จะมีประโยชน์หลาย ๆ ด้าน เช่น ในด้านการศึกษา การเรียนรู้เป็นกลุ่มจะทำให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้เรียน ในด้านการทำงาน การทำงานร่วมกันและการแก้ไขปัญหาจากการทำงานในลักษณะของกลุ่มเพื่อนร่วมงานก็จะนำไปสู่การสร้างงานที่มีคุณภาพและประสบความสำเร็จตามจุดหมาย หรือแม้ในด้านการใช้ชีวิตประจำวัน กลุ่มก็ช่วยสมาชิกแก้ไขปัญหาและสนับสนุนทางด้านต่าง ๆ เช่น กำลังใจ วัตถุปัจจัย ฯลฯ

5.2 เป้าหมายของการเปลี่ยนแปลงกระบวนการกลุ่มแนวสตรีนิยม ก็คือ การเปลี่ยนแปลงที่แง่มุมต่าง ๆ ของตัวสมาชิกกลุ่ม กลุ่ม องค์กร ระบบแวดล้อมของกลุ่ม ที่ส่งเสริมให้เกิดการกดขี่ครอบงำ การเอารัดเอาเปรียบระหว่างเพศชายที่มีต่อเพศหญิง เป็นต้นว่า ความคิด ความเชื่อในระดับบุคคลและครอบครัวที่ส่งเสริมอำนาจและความเหนือกว่าของผู้ชาย ดังเช่น ภาสิตโบราณที่ว่า "ผู้ชายเป็นช้างเท้าหน้า ผู้หญิงเป็นช้างเท้าหลัง" อำนาจการตัดสินใจเรื่องสำคัญ ๆ ในบ้านก็เป็นของ ผู้ชาย แม้ว่าผู้หญิงจะเป็นคนเก็บรักษาทรัพย์สินของครอบครัวโดยประเพณีก็ตาม งานบ้านและงานครัวถือว่าเป็นงานของผู้หญิง การที่ผู้ชายมาทำงานบ้าน งานครัว (ยกเว้นการเป็น "เชฟ" ของโรงแรมหรือภัตตาคารใหญ่) ถือว่าน่าอายหรือเสียศักดิ์ศรี ผู้ชายสามารถมีผู้หญิงได้หลายคนในเวลาเดียวกัน ขณะที่หากผู้หญิงทำอย่างเดียวกันก็จะถูกประณามจากสังคมหรือการอบรมขัดเกลาในระดับครอบครัวและสังคมที่เห็นว่าผู้หญิงควรเป็นผู้ตาม เป็นผู้ที่ต้องอยู่ในโอวาท ว่านอนสอนง่าย อ่อนหวาน อ่อนโยน ต้องฟังหรือมีผู้ปกป้อง ขณะที่ผู้ชายเป็นผู้นำ ผู้ตัดสินใจ ผู้พิทักษ์คุ้มครอง มีความเข้มแข็งเด็ดขาด หรืออุดมการณ์ของสังคมที่ยอมรับสถานะและอำนาจของผู้ชายที่เหนือกว่าผู้หญิง เช่น การปกครองที่ยอมรับผู้ชายเป็นผู้นำมากกว่า

ผู้หญิงโดยประเพณีนิยม พิธีกรรมที่ยอมรับให้ผู้ชายเป็นผู้ประกอบพิธีมากกว่าผู้หญิง ร่างกายผู้ชายที่ถือว่าเป็นของสูง ขณะที่ร่างกายผู้หญิงถือว่าเป็นของต่ำหรือมีมลทิน เป็นต้น

ในระดับสถาบัน สถาบันทางศาสนายกย่องสถานะของพระภิกษุสงฆ์ ผู้หญิงไม่อาจดำรงสถานะของภิกษุณีได้ และสถานะของแม่ชีก็กำกวมสับสนว่าเป็นนักบวชหรือไม่ แม่ชีมารายตกเป็น ผู้รับใช้ในวัด ในขณะที่คนทั่วไปก็มักจะมองแม่ชีว่าต่ำต้อย ส่วนสถาบันทางกฎหมาย แม้รัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบันจะกำหนดให้หญิงมีสิทธิเท่าเทียมกับชาย แต่ก็ยังมีกฎหมายหลายฉบับที่เลือกปฏิบัติและไม่ยุติธรรมกับผู้หญิง เช่น ในเรื่องการฟ้องหย่า การทำนิติกรรมของหญิงมีสามี ซึ่งจำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวเรียกร้องให้มีการแก้ไขให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญต่อไป ในด้านสถาบันการเมืองการปกครอง ผู้หญิงไทยยังตื่นตัวและมีส่วนร่วมในทางการเมือง และยังคงดำรงตำแหน่งในวงการเมืองระดับท้องถิ่นและระดับชาติค่อนข้างน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ชาย สถาบันสุดท้ายคือ สถาบันเศรษฐกิจ ผู้หญิงไทยแม้จะมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานสูง เป็นแรงงานหลักในภาคการผลิตอุตสาหกรรมที่สำคัญ ๆ ของประเทศ แต่แรงงานหญิงก็ยังมีทักษะต่ำกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานชาย จึงได้รับค่าจ้างต่ำ ไม่ได้รับสวัสดิการตามกฎหมายแรงงาน หรือไม่ก็อยู่ในภาคเศรษฐกิจนอกระบบที่ไม่มีหลักประกันใด ๆ รวมทั้งมีโอกาสก้าวหน้าในงานอาชีพน้อยกว่าแรงงานชายด้วย สุดท้ายคือ รายได้ประชากรชาติก็ไม่นับรวมมูลค่างานบ้านของผู้หญิง แม้ทำงานบ้านของผู้หญิงจะสำคัญต่อการผลิตซ้ำของครอบครัวก็ตาม แต่กลับให้มูลค่าทางเศรษฐกิจแก่งานนอกบ้านของผู้ชาย

5.3 การปฏิบัติงาน

5.3.1 ในการจัดกลุ่ม รูปแบบสตรีนิยมจะให้ความสำคัญกับองค์ประกอบด้านความเป็นเพศ (Gender Composition) ของสมาชิกกลุ่มว่าเป็นชาย / หญิงล้วน / ชาย / หญิงมากกว่า หรือเท่า ๆ กัน เป็นต้น และความเป็นเพศของทั้งนักสังคมสงเคราะห์และสหวิชาชีพที่มาร่วมปฏิบัติงานว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของสมาชิก ความเป็นไปของกลุ่ม การดำเนินงานของกับกลุ่ม รวมทั้งอำนาจในกลุ่มสิทธิพิเศษ การแบ่งแยกกีดกันที่อาจเกิดขึ้น หรือความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มได้เช่นเดียวกัน

5.3.2 ในการปฏิบัติงานกับกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะนำแนวคิดทฤษฎีสตรีนิยมไปเป็นกรอบวิเคราะห์ และคาดการณ์ผลที่อาจเกิดขึ้นเสมอ ๆ รวมทั้งต้องพิจารณาอยู่เป็นนิจ

ว่าแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ที่นำมาใช้กับกลุ่มนั้น จะทำให้ผู้หญิงได้รับประโยชน์ สิทธิ โอกาส อำนาจ เพิ่มขึ้นหรือไม่ จะผลิตซ้ำความไม่เสมอภาคทางเพศให้ดำรงอยู่ต่อไปหรือไม่ ในแง่ใด

5.3.3 ในด้านบทบาทของผู้นำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรพยายามไม่ให้เกิดความแตกต่างด้านชนชั้นวรรณะกับสมาชิกกลุ่ม และช่วยสร้างความเสมอภาคทางเพศในลักษณะต่าง ๆ ขึ้น เช่น ช่วยสมาชิกให้วิเคราะห์ความเป็นเพศ เข้าใจกระบวนการสร้างความเป็นเพศเพื่อจะลดความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่ไม่เท่าเทียมระหว่างเพศลง ช่วยสร้างจิตสำนึกให้แก่สมาชิกกลุ่มให้ตระหนักถึงการกดขี่ครอบงำ ถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศของเพศหญิงและเพศที่สามที่เกิดจากอุดมการณ์ชาย เป็นใหญ่ และดำเนินการด้วยประการต่าง ๆ เพื่อเปลี่ยนแปลงความอยู่ดีธรรมทางเพศดังกล่าว เช่น การปรับเปลี่ยนความคิด ความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับเพศต่าง ๆ การเลี้ยงดูอบรมขัดเกลาเด็กและ เยาวชนให้ปราศจากความคิดเพศนิยม การปรับเปลี่ยนอำนาจและความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศในกลุ่ม ในครอบครัว การช่วยเสริมพลังอำนาจของสมาชิกกลุ่มเพศหญิง ฯลฯ

5.3.4 ในด้านบทบาทของสมาชิกกลุ่ม สมาชิกกลุ่มจะถูกคาดหวังว่าจะวิเคราะห์ปัญหาการกดขี่ครอบงำระหว่างเพศ การมีความคิดเพศนิยมในกลุ่ม โดยเชื่อมโยงปัญหาเหล่านี้กับอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ และโครงสร้างระดับต่าง ๆ ของสังคมอันสัมพันธ์กับสมาชิกกลุ่ม กลุ่ม องค์กรที่ให้บริการสังคมสงเคราะห์กลุ่มชน และระบบแวดล้อมกลุ่ม หรือที่เรียกว่า “เรื่องส่วนตัวก็คือ เรื่องการเมือง” แล้วระบุประเด็นปัญหาเกี่ยวกับความเป็นเพศที่จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนแก้ไข หรือขจัดให้หมดสิ้นไป จากนั้นกลุ่มก็ต้องร่วมมือกันปรับเปลี่ยนระบบคิด พฤติกรรม และการปฏิบัติให้ปลอดจากอคติทางเพศ และส่งเสริมความเสมอภาคระหว่างเพศ

5.3.5 ในด้านกระบวนการกลุ่ม (Group Process) รูปแบบกระบวนการกลุ่ม แนวสตรีนิยม เน้นกระบวนการที่สมาชิกกลุ่มต่างก็แลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่องที่เกี่ยวกับประเด็นความเป็นเพศ และเน้นกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยน (Dialogical Process) อันได้แก่ การที่สมาชิกกับสมาชิกต่างก็แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มุมมอง ความเชื่อ ความหมายต่าง ๆ ในเรื่องความเป็นเพศ (Gender) ระหว่างกัน ร่วมกันวิเคราะห์และหาทางออกในประเด็นปัญหาที่เกี่ยวกับความเป็นเพศเดียวกัน โดยที่ต่างฝ่ายก็มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่แตกต่าง แต่เท่าเทียมกัน ในขณะที่ผู้นำกลุ่มมีความรู้ความชำนาญในเรื่องของความเป็นเพศและความเสมอภาคทางเพศ แต่สมาชิกก็มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องของตัวเอง และมีประสบการณ์ในเรื่องของการถูกกดขี่ครอบงำระหว่าง

เพศ การเอาวัดเอาเปรียบระหว่างเพศ แต่ทั้งนี้และทั้งนั้นต่างก็มีเป้าหมายร่วมกันที่จะลดหรือขจัดความอยุติธรรมทางเพศ เพื่อที่จะยุติอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่อันเป็นจุดหมายปลายทางสุดท้ายนั่นเอง

5.4 กิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม (Programs or Activities in Group Process)

ฮาร์เลย์ บี. เทรคเกอร์ (Harleigh B. Trecker 1972, อ้างในจิราลักษณ์ จงสถิตมัน, 2546) ได้กล่าวไว้ว่า การวางแผนและจัดกิจกรรมเป็นองค์ประกอบสำคัญอย่างหนึ่งของกระบวนการ กลุ่ม ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างสูงกับ "กิจกรรม" เพราะเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่ง ที่จะตัดสินว่ากลุ่มจะดำเนินไปสู่การบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่เพียงใด

5.4.1 ความหมายของกิจกรรม อาร์. มิดเดิลแมน (R.Middleman (1982, อ้างในจิราลักษณ์ จงสถิตมัน, 2546) ได้ให้คำนิยามว่า กิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม หมายถึง "ที่ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกกลุ่มได้ก่อตัวขึ้นและความจำเป็น ความต้องการ ความสนใจของทั้งกลุ่ม และสมาชิกกลุ่มที่จะได้รับการตอบสนอง

ในที่นี้จะให้ความหมายว่า กิจกรรมในกระบวนการกลุ่ม "สิ่งที่สมาชิกกระทำหรือแสดงออก ทั้งโดยคำพูด (Verbal) และการกระทำ (Action) เพื่อสนองตอบต่อความต้องการ ความสนใจ ปัญหา ความจำเป็น ประสบการณ์ ความสามารถ ทักษะ ฯลฯ ของสมาชิกเหมาะสมกับสภาพการณ์ของกลุ่มและทรัพยากรที่มีอยู่ และเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม"

5.5 วัตถุประสงค์ของกิจกรรม

กิจกรรมในกระบวนการกลุ่มมีหลากหลายประเภทและวัตถุประสงค์ ซึ่งอาจจำแนกวัตถุประสงค์หลัก ๆ ของกิจกรรมได้ดังนี้ (Heap, 1985 อ้างในจิราลักษณ์ จงสถิตมัน, 2546)

5.5.1 เพื่อส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ในระหว่างสมาชิก ให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น ตัวอย่างกิจกรรมกลุ่มประเภทนี้ อาทิ กิจกรรมนันทนาการ (เช่น เกมส์ หรือการละเล่นที่ทำให้กลุ่มผู้ร่วมเล่นรู้จักกันดียิ่งขึ้น ทวีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน) การกีฬา (กีฬาที่เล่นเป็นกลุ่มจะต้องอาศัยการประสานงาน ความร่วมมือและความสามัคคีของ

สมาชิกที่ร่วมทีม มีการรู้แพ้รู้ชนะ รู้ภัย) การเดินป่า (ฝึกสมาชิกให้รักธรรมชาติ มีจิตใจอนุรักษ์ ร่วมทุกข์ร่วมสุข และฝึกความอดทนร่วมกัน)

5.5.2 เพื่อการเผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์และป้องกันปัญหา เนื่องจากชีวิตของมนุษย์ทุกคนต้องเผชิญกับปัญหา ซึ่งมีทั้งเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ และในบางช่วงก็อาจจะต้องเผชิญกับวิกฤตการณ์ที่หนักหน่วง รุนแรง คนเราจึงนอกจากจะต้องแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นแล้วยังต้องป้องกันปัญหาที่ยังไม่เกิดขึ้นด้วย กิจกรรมประเภทที่ส่งเสริมสมาชิกกลุ่มให้เผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์ และป้องกันปัญหา ก็เช่น การให้ความรู้ ให้ข่าวสารข้อมูลที่จำเป็นแก่สมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นพื้นฐานในการวิเคราะห์ และตัดสินใจหาทางเลือกแก้ไขปัญหานั้น ๆ การพัฒนาศักยภาพในการคิด วิเคราะห์ หรือพัฒนาทักษะทางสังคมที่จะเป็นเครื่องมือในการเผชิญและป้องกันปัญหา การปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรมให้แก่สมาชิกกลุ่มเพื่อเป็นภูมิคุ้มกันต่อปัญหา เป็นต้น

5.5.3 เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา กิจกรรมในกระบวนการกลุ่มควรจะมีมุ่งให้สมาชิกสร้างกระบวนการเรียนรู้ การตัดสินใจร่วมกัน พัฒนาคูณิภาวะของสมาชิก เพิ่มโอกาสให้สมาชิกได้เรียนรู้สิ่งต่าง ๆ และพัฒนาตัวเองในด้านทักษะ ความสามารถ ประสบการณ์ รวมทั้งโอกาสที่สมาชิกกลุ่มจะพัฒนางานด้านต่าง ๆ จะร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันหาข้อยุติความขัดแย้งทั้งในด้านความคิดและผลประโยชน์ ตัวอย่างของกิจกรรมประเภทนี้ก็เช่น การจัดการศึกษาดูงานนอกสถานที่ให้แก่เยาวชนเพื่อการเรียนรู้ เสวนา และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในระหว่างเยาวชนต่างชุมชน การเรียนรู้ของกลุ่มชาวบ้านในการจัดการกลุ่มออมทรัพย์ร่วมกัน และการนำผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นไปจัดสวัสดิการให้แก่สมาชิก การเรียนรู้ของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อหารายได้ เยี่ยมเยียนสมาชิกที่เจ็บป่วย และจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือสมาชิกกับครอบครัวในระยะยาว ฯลฯ

5.5.4 เพื่อประโยชน์ส่วนบุคคลของสมาชิกและประโยชน์ของกลุ่ม ซึ่งจะขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ที่สมาชิกและกลุ่มร่วมกันกำหนดขึ้น เช่น เพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย และงานอาชีพ เพื่อความสำเร็จในงานอาชีพหรือการศึกษา เพื่อฟื้นฟูวัฒนธรรมและจิตวิญญาณของชุมชน

5.5.5 เพื่อการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมและสร้างความเป็นธรรม สิ่งแวดล้อม ในที่นี้หมายถึง สถาบัน องค์กรต่าง ๆ ในสังคม ชุมชน ถิ่นที่อยู่อาศัย หรือสภาพการณ์ เงื่อนไข

ปัจจัยต่าง ๆ ทางกายภาพ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ฯลฯ ที่สมาชิกกลุ่มเห็นว่าสมควรจะเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปในทิศทางที่จะสร้างความเสมอภาค สร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของคนในสังคม และสร้างความยุติธรรมขึ้นในสังคม

6. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยของ เพ็ญศรี จุลกาญจน์ (2541 อ้างใน จิราลักษณ์ จงสถิตมัน และคณะ, 2543) เรื่องการถ่ายทอดและผลิตผลซึ่งอุดมการณ์เกี่ยวกับบทบาทและสถานภาพทางเพศของหญิงชายในหมู่บ้านแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงใหม่ โดยผ่านสถาบันครอบครัว โรงเรียน และวัด พบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่สอนความแตกต่างระหว่างหญิงชาย โดยได้รับการขัดเกลาทางสังคมแบบทวิมาตรฐาน และสรุปได้ว่าอุดมการณ์ชายเป็นใหญ่ ผู้ชายจะถูกสอนให้เคร่งครัดกับเรื่องทางเพศน้อยกว่าผู้หญิง

จากการรวบรวมผลการศึกษาเกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ของร่างกายและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ โดยนภาพรณ์ หะวานนท์ (2542) แสดงให้เห็นว่าเด็กและเยาวชนมีความรู้เกี่ยวกับระบบเจริญพันธุ์ของตนเองและการคุมกำเนิดค่อนข้างจำกัด เด็กและเยาวชนยังแสดงเจตคติของตนเองต่อเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศในลักษณะที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานที่สังคมคาดหวัง คือ เห็นว่าผู้ชายสามารถคบหาสมาคมกับเพื่อนต่างเพศได้มากกว่าผู้หญิง รวมทั้งยังเห็นว่าการที่ผู้ชายมีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนแต่งงานไม่ใช่เรื่องผิด แต่เห็นว่าเรื่องนี้เป็นเรื่องผิดมากสำหรับ ผู้หญิงซึ่งเป็นการใช้ทวิมาตรฐาน (Double Standards) ในการตัดสินพฤติกรรม

จากบทความเรื่องมิติทางสังคมวัฒนธรรมอนามัยเจริญพันธุ์ของเรณู อรรถาเมศร์ (2544 อ้าง ใน เบญจา ยอดดำเนิน - แอ็ดติจ, 2544) เกี่ยวกับวัฒนธรรมกับอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น มีเพศสัมพันธ์ขณะเรียนมัธยม มีนักเรียนชายและนักเรียนหญิงส่วนหนึ่งมีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์จากการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักหรือเพื่อนสนิท รวมถึงกับบุคคลที่รู้จักกันผิวเผิน และการมีคู่นอนมากกว่า 1 คนขึ้นไป โดยเฉพาะนักเรียนชายจะมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มเสี่ยงต่อการติด

เชื้อโรคเอดส์ คือ หญิงขายบริการทางเพศและกับคนรักหรือเพื่อนสนิทโดยไม่ได้ป้องกันเพราะคิดว่าคนรักและเพื่อนสนิทนั้นปลอดภัย

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนขยายตัวเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามกระแสความทันสมัยที่มากับสื่อต่าง ๆ และองค์ประกอบภายในคือ กลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทางเพศ การใช้เวลาว่าง การหาความสุข จากผลการวิจัยของจันทร์แรม ทองศิริ (2539) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดน่าน พบว่าอิทธิพลของเพื่อนในสถาบันการศึกษาเดียวกันเป็นผู้ชักนำให้มีเพศสัมพันธ์มากที่สุด การศึกษาของรัตน ธนาพรสังสุทธิ์ (2528) ที่ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในนักศึกษาระดับปริญญาตรีในกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาร้อยละ 75 ไม่เห็นว่าเป็นเรื่องเลื่อมเสียถ้าผู้หญิงจะแสดงความต้องการทางเพศออกมา และกาญจนา ปิฎกุธ (2541) ศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ และอำนาจแห่งตนในการควบคุมทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา พบว่าวัยรุ่นเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้ชายและหญิงมีสิทธิเสรีภาพเท่าเทียมกันในการแสดงออกทางเพศ

และจากการศึกษาของจักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์ (2544) เกี่ยวกับการรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิงระดับอุดมศึกษาจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวทั้งในนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง โดยนักศึกษานหญิงส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทหญิงชายที่ถูกต้องมากกว่านักศึกษาชาย และจากการตอบแบบสอบถามพบว่านักศึกษาชายรับรู้อย่างไรมักจะปฏิบัติตามการรับรู้นั้น ในขณะที่ นักศึกษานหญิงมักจะตอบตามกรอบประเพณีวัฒนธรรม แต่มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติตามการรับรู้ นั้น ส่วนประเด็นการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่านักศึกษานหญิงจะมีอำนาจในการต่อรองที่ต่ำกว่านักศึกษาชาย โดยอำนาจในการต่อรองของนักศึกษานหญิงจะลดลงเรื่อย ๆ หลังจากตกลงปลงใจที่จะมีความสัมพันธ์กับนักศึกษาชาย

การศึกษาของจิราภรณ์ มงคลประเสริฐ (2539) ศึกษาผลการใช้แผนการสอนเพศศึกษาต่อความรู้ เจตคติ และสุขปฏิบัติทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดน่าน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 39 คน และกลุ่มควบคุม 39 คน กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการสอนโดยใช้บทเรียนโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่วนกลุ่มควบคุมได้

รับการสอนเพศศึกษาตามปกติ ผลการวิจัยพบว่าการทดลอง 1 สัปดาห์ และ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และสุขปฏิบัติทางเพศสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การศึกษาของจิราภรณ์ มงคลประเสริฐ (2544) เรื่อง ผลของการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาต่อการรับรู้บทบาททางเพศและการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของนักศึกษาชายหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอนาหมื่น จังหวัดน่าน พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว เพื่อนและโรงเรียนมีผลต่อการปรับตัวในระยะเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นของทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิง และเมื่อเปรียบเทียบการรับรู้บทบาทหญิงชาย ระหว่างเด็กชายและเด็กหญิงของกลุ่มทดลองที่ได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและกลุ่มควบคุมก่อนและหลัง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการวิจัยของ เบญจา ยอดดำเนิน – แอ็ดดิทซ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ปัญหา ตัวกำหนดทิศทาง โดยการทบทวนองค์ความรู้ตัวกำหนดพฤติกรรม พบว่า ตัวกำหนดที่ทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแก้ปัญหาระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร การเปลี่ยนค่านิยม การให้รางวัล ระเบียบและกฎหมาย

กำธร ไพจิตร (2544) ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของการให้ข้อมูลของผู้นำนักศึกษาชายและหญิงในเรื่องบทบาทหญิงชาย ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์จากการใช้หลักสูตรอนามัยการเจริญพันธุ์ในวิทยาเขตเทคนิคและอาชีวศึกษา พบว่าเมื่อทดลองใช้หลักสูตรดังกล่าวแล้ว กลุ่มผู้นำนักศึกษาที่เข้ารับการอบรม นักศึกษาที่เกี่ยวข้องมีระดับคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้นำนักศึกษาและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยของ จิรดา เขียมระหงษ์, วิโรจน์ เขียมระหงษ์ และโชคชัย อินทรประสงค์ (2544) เกี่ยวกับประสิทธิผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยเน้นบทบาทหญิงชายใน คูสมรสที่มีบุตรคนแรก จังหวัดอ่างทอง ผลการศึกษาพบว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมอนามัยการ เจริญพันธุ์โดยเน้นบทบาทชายหญิงในคูสมรสที่มีบุตรคนแรก มีผลทำให้คูสมรสทั้งสามีและภรรยาเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในด้านความรู้และการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ตาม บทบาทที่ดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมสนับสนุนบทบาทของสามีได้มีส่วน

ร่วมในการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเองและภรรยาด้วย ซึ่งความสำเร็จของโปรแกรมเกิดจากกิจกรรมที่เน้นให้สามีและภรรยาได้มีส่วนร่วมในการกำหนดบทบาทของตนเอง

อร่ามศรี กฤษณเศรษฐี และนางจรส ศุภกิจ (2543) ได้ศึกษาเกี่ยวกับบทบาทของผู้ชายในการดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของตนเองและครอบครัวพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าการดูแลสุขภาพ อนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเรื่องของผู้หญิง จึงไม่ค่อยมีบทบาทในการดูแลสุขภาพ ที่ชัดเจน และสถานบริการไม่มีกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ชายเข้ามารับรู้ และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ และผู้ชายยังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการใช้ถุงยางอนามัยและการทำหมัน การศึกษาของต้องจิตต์ กาญจนมัย (2540) ศึกษาการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีสร้างพลัง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและทักษะการเจรจาต่อรองมากำหนดกิจกรรมมีผลทำให้หญิง ตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ความคาดหวังและพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ดีขึ้น และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 1 กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการให้บริการในรูปแบบการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ในลักษณะการสนทนากลุ่ม การให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มหรือปรึกษา รายบุคคลในประเด็นปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับผู้ชาย จำนวน 564 ราย พบว่าทุกคนมีความพึงพอใจต่อการให้บริการของรูปแบบในการเรียนรู้ ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ และ ผู้ชายได้ให้ความสนใจมากที่สุดเกี่ยวกับการอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัวและเอดส์ และจากผลการศึกษารูปแบบการเน้นให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมในการเรียนการสอนของ Wallerstein and Bernstein (1992) พบว่าจะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความนับถือตนเอง มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูงขึ้น และจะทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมากขึ้นด้วย

Herdon (1998) ศึกษาในเอธิโอเปียที่มีการออกแบบโปรแกรม โดยใช้วิธีการในเชิงรุกและเชิงรับ ประกอบด้วย การเข้าถึงบ้านกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ความรู้ โดยการฝึกทีมสอนซึ่งเป็นหญิง ที่กลุ่มคนในพื้นที่เป้าหมายนั้นรู้จักคุ้นเคยดี โดยทีมสอนจะเข้าไปให้ความรู้ในตอนเย็น และวันหยุดหลังเวลาทำงาน เนื้อหาที่นำเข้าไปสอนได้แก่ การวางแผนครอบครัว มีการให้การปรึกษารายบุคคล และการให้ความรู้ในเรื่องอื่นแก่ทั้งสามีและภรรยาด้วย ผลการทดลองใช้วิธีนี้ปรากฏว่าหลังจากดำเนินการได้ 1 ปี มีคู่สามี ภรรยา ที่ได้รับการปรึกษาทั้งคู่ คู่กำเนิดด้วยวิธี

ต่าง ๆ เพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่า คิดเป็นร้อยละ 33 ขณะที่กลุ่มซึ่งภรรยาได้รับการให้คำปรึกษาคนเดียว มีอัตราการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 17

สำหรับประเทศไทย มีผู้คิดรูปแบบและทำการศึกษาเพื่อให้ได้วิธีการเพื่อการส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ยั่งยืนสำหรับคนไทย เช่น โครงการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการให้การศึกษาประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดย สำออง มณีวรรณ และคณะ (2530) ได้ทำการศึกษาใน 2 หมู่บ้าน นาน 6 เดือน โดยจัดโปรแกรม การอบรม จัดนิทรรศการ แจกเอกสาร ความรู้ กระจายเสียงตามสาย และประเมินผลใน 3 มิติ ได้แก่ ความรู้ หัตถ์คนคติ การปฏิบัติตัว ด้านส่งเสริมสุขภาพ อนามัยแม่และเด็ก อนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า เปลี่ยนแปลงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 มิติ

การศึกษาเพื่อประเมินประสิทธิภาพของการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ในกลุ่มวัยรุ่นอื่น ๆ เช่นกลุ่มวัยรุ่นมีตัวอย่างเช่น การศึกษาของ แวน รอสเซม และมีเกอร์ส (Van-Rossem and Meekers, 2000) เป็นการศึกษาเพื่อทดสอบประสิทธิภาพโปรแกรมเพื่อส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ให้กับกลุ่มวัยรุ่นอายุระหว่าง 12-22 ปี ในชุมชนประเทศเมืองคาเมรูน รูปแบบโปรแกรม ได้แก่ การจัดโปรแกรมการให้ความรู้ที่เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และความเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ ในระยะเวลา 13 เดือน การประเมินผลโดยใช้แบบทดสอบเพื่อดูการเกิดพฤติกรรม การป้องกันที่เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การตระหนักถึงความเสี่ยงของการมีเพศสัมพันธ์ ความรู้ถึงวิธีการคุมกำเนิดและการพูดคุยถึงเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด โดยเปรียบเทียบก่อน (1,606 คน) และหลังการเข้าโปรแกรม (1,633 คน) ผลสรุปว่า สัดส่วนทั้งวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นหญิงที่ตอบว่าใช้วิธีการคุมกำเนิดมีเพิ่มขึ้น โดยวัยรุ่นหญิงตอบว่าใช้วิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ รวมทั้งการใช้ถุงยางเพิ่มขึ้น เป็นผลมาจากการเข้าร่วมโปรแกรม ขณะที่สัดส่วนของวัยรุ่นชายที่ตอบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้นไม่ได้เป็นผลจากการเข้าร่วมโปรแกรม

การศึกษาของวาเลนท์ และซาบา (Valent and Saba. 1998) ในประเทศโบลิเวีย เพื่อเปรียบเทียบอิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อกลุ่มเป้าหมาย ในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยสื่อที่ศึกษา คือ สื่อสาธารณะ(Mass Media) และการสื่อสารระหว่างบุคคล (Interpersonal) โดยการนำเสนอเนื้อหาในแต่ละสื่อนั้น ผู้ศึกษาใช้หลักการของขั้นตอนการเปลี่ยนพฤติกรรม 6 ขั้นตอน ได้แก่

การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ การให้ความรู้ในรายละเอียด การสร้างทัศนคติ สร้างความมั่นใจ การกระตุ้นให้สื่อสารระหว่างบุคคล และการใช้วิธีการวางแผนครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า การรณรงค์ด้วยการใช้สื่อสาธารณะ จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เมื่อนำเสนอเนื้อหาที่เป็นหลักการ แต่ถ้าใช้สื่อสาธารณะที่เป็นวิธีการ รายละเอียด จะไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม นอกจากนี้ยังมีการทดลองใช้สื่อสาธารณะ เป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการสื่อสารในลักษณะพูดปากต่อปากโดยใช้กับการรณรงค์เรื่องการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า วิธีดังกล่าว จะเรียกคนให้คุมกำเนิดได้น้อยกว่าการรณรงค์ผ่านสื่อสาธารณะเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรู้โดยทั่วกัน ไปเลย การศึกษานี้จึงสรุปว่า สื่อสาธารณะสามารถทดแทนอิทธิพลของการใช้วิธีสื่อสารแบบปากต่อปากได้ รวมทั้งสามารถเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้

การส่งเสริมความรับผิดชอบทางเพศในกลุ่มวัยรุ่น ประเทศ ซิมบับเว เป็นการศึกษาในปี 1997-1998 (Mi, Kols, Nyakaura, Marangwanda and Chibatamoto, 2001) เพื่อศึกษาว่า การใช้สื่อหลายประเภทมารณรงค์เพื่อส่งเสริมเรื่องความรับผิดชอบในกลุ่มวัยรุ่น สื่อแต่ละประเภทจะได้ผลเป็นอย่างไร นอกจากนั้น ยังศึกษาวิธีการรณรงค์ผ่านสื่อที่ควบคู่กับการใช้บุคคล โดยการฝึกอบรม ผู้ให้บริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่จะเข้าไปให้ความรู้ และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์กับ วัยรุ่นโดยตรงด้วย มีผู้เข้าร่วมโครงการเป็นวัยรุ่นชายและหญิงอายุ 10-12 ปี ประมาณ 1,400 คน โดยประเมินประสิทธิภาพของการใช้สื่อต่าง ๆ จาก 1. ความรู้ และ 2. การกระตุ้นให้นำไปพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ การมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย และการใช้บริการต่าง ๆ ผลการศึกษารูปได้ว่า การรณรงค์เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่น 97 % การตระหนักในการคุมกำเนิดมากขึ้น ในพื้นที่ที่มีการรณรงค์ แต่ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์เปลี่ยนแปลงเล็กน้อย ผลการรณรงค์มีวัยรุ่นตอบว่าได้แลกเปลี่ยนเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ร้อยละ 80 และมีการนำไปพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่น ได้แก่ กับเพื่อนร้อยละ 72 กับพี่น้อง ร้อยละ 49 กับผู้ปกครองร้อยละ 44 กับครูร้อยละ 34 และกับคนรักร้อยละ 28 ของกลุ่มวัยรุ่น ที่เข้าร่วมรณรงค์ และสื่อประกอบการรณรงค์ที่มีอิทธิพลมากที่สุดคือ การออกตระเวนจัดกิจกรรมในพื้นที่ แผ่นพับ และการแสดงละคร ยิ่งผู้ตอบได้เห็นสื่อที่นำเสนอมากขึ้นเท่าใด จะยิ่งทำให้แสดง พฤติกรรมมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงค่านิยมที่ลอกเลียนตามสื่อ โฆษณา ภาพยนตร์ ตามอย่างความทันสมัยอิทธิพลของสังคมบริโภคโดยขาดความเข้าใจเบื้องหลังของเจ้าของวัฒนธรรมเป็นเหตุให้

เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมทางเพศ นอกจากนั้นเด็กที่ออกจากบ้านมาอยู่หอพัก หลุดออกมาจากกลไกการควบคุมทางสังคมของครอบครัวและชุมชน ต้องมาปรับตัวอยู่ในสังคมเมือง ความเจ็บเหงา รำเหว่ มีแต่เพื่อนที่ให้ทั้งความอบอุ่นและเป็นผู้ชี้แนะ สิ่งเหล่านี้เป็นมูลเหตุประกอบกันทั้งสิ้น แท้ที่จริงแล้วการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ควรต้องเข้าใจในบริบทของวัฒนธรรมกับการเปลี่ยนแปลง (อานันท์ กาญจนพันธุ์, 2538) และให้ความรู้ความเข้าใจกับเด็กให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมที่มากกระทบตามยุค และต้องเปลี่ยนแปลงกระบวนการสอนจากการให้เขาตระหนักถึงความเสี่ยงที่มีต่อสุขภาพ การสูญเสียอนาคต โดยเฉพาะในประเด็นหญิงชาย (Gender) เหตุเพราะผู้หญิงตั้งครรภ์ได้ผู้หญิงจึงเสี่ยงต่อสุขภาพมากกว่าชาย ต้องสร้างทัศนคติต่อการมีความรัก และเพศสัมพันธ์อย่างรับผิดชอบ ขณะเดียวกันผู้หญิงต้องสร้างพลังอำนาจให้ตนเอง มีความเข้มแข็งที่จะเปลี่ยนภาพลักษณ์จากวัตถุในอดีตมาเป็นผู้กำหนด และควบคุมการเจริญพันธุ์ด้วยตนเองมากขึ้น

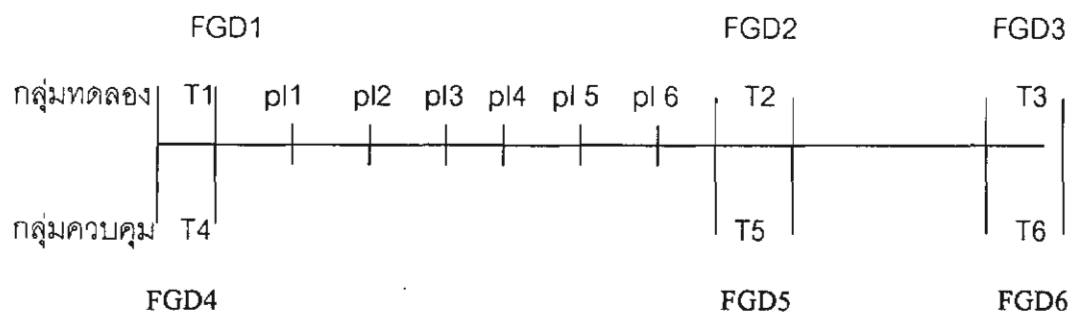
จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการเพื่อส่งเสริมบทบาทของผู้ชายต่อการมีส่วนร่วมรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ยังมีอยู่ค่อนข้างจำกัด ซึ่งการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาจากจุดยืนของวัยรุ่นเองจะทำให้เกิดความเข้าใจในวิธีการคิดและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น รูปแบบที่นำมาทดลองใช้เป็นกระบวนการกลุ่มแนวสตรีนิยม ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย โดยคำนึงถึงสิทธิและความเสมอภาคทางเพศของทั้งหญิงและชายและความรับผิดชอบร่วมกันเพราะบทบาทความรับผิดชอบของผู้ชายมีผลต่อสุขภาพของผู้หญิง และความผาสุกของครอบครัวและสังคมในที่สุด

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ร่วมกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมจากรูปแบบการส่งเสริมบทบาทชาย ในอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยใช้กระบวนการกลุ่มแนวสตรีนิยมร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของสมาชิกภายในกลุ่ม และใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพมาประกอบเพื่อความชัดเจนของ ข้อมูลมากยิ่งขึ้น ดังแผนการปฏิบัติคือ



T1,T4 = การเก็บข้อมูลทั่วไป ทดสอบ การรับรู้ ทักษะคิด การเข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของ ผู้ชายก่อนดำเนินการทดลองใช้รูปแบบ

PI 1 – PI 6 = ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมบทบาทชาย ด้วยกระบวนการกลุ่มแนวสตรี นิยมร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

T2,T5 = ทดสอบการรับรู้ ทักษะคิด การเข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของชาย หลังการ ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1

T3,T6 = ทดสอบการรับรู้ ทักษะคิด การเข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของชาย หลังการดำเนิน การทดลองใช้รูปแบบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมครั้งที่ 2

FGD1,FGD4 = การสนทนากลุ่มนักศึกษายชายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดสอบ

FGD2,FGD5 = การสนทนากลุ่มนักศึกษาชายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดสอบครั้งที่ 1

FGD3,FGD6 = การสนทนากลุ่มนักศึกษาชายทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดสอบครั้งที่ 2

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการสำรวจเพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทหญิงชาย ทักษะคิดต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา ในจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 347 คน ซึ่งได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน

งานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มทดลองจำนวน 15 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 15 คน กลุ่มตัวอย่างได้จากการสร้างเครือข่าย และคัดเลือกโดยพยายามให้กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะคล้ายคลึงกันทางด้านสังคม และเศรษฐกิจมากที่สุด เพื่อควบคุมตัวแปร เช่นสถานที่พัก อาศัยขณะศึกษา โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะพักอยู่หอพัก พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ การมีคูรักระยะศึกษา

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 เครื่องมือเก็บข้อมูล

(1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนและครอบครัว

(2) แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหญิงชาย ทักษะคิด และความเข้าใจสตรี

เข้าใจบทบาทของชาย เกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ เป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า ลักษณะคำถามเป็นข้อความและมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อความเป็นด้านบวกและด้านลบ ถ้าด้านบวกให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 3 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ให้ 1 คะแนน หากเป็นด้านลบให้คะแนนดังนี้ ถ้าตอบใช่ ให้คะแนน 1 คะแนน ถ้าตอบไม่แน่ใจให้ 2 คะแนน ถ้าตอบไม่ใช่ให้ 3 คะแนน โดยด้านความเสมอภาคทางเพศและบทบาทหญิงชาย มีจำนวน 18 ข้อ ด้านพฤติกรรมทางเพศ มีจำนวน 17 ข้อ

ด้านการคุมกำเนิด มีจำนวน 8 ข้อ ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง มีจำนวน 7 ข้อ และด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ มีจำนวน 8 ข้อ

การหาคุณภาพของเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถาม แนวคำถามสนทนากลุ่มที่สร้างแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการวิจัยตรวจสอบจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมและความถูกต้องของเนื้อหาและนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนที่จะนำไปใช้ต่อไป การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักศึกษา ระดับอุดมศึกษา จำนวน 50 คน ซึ่งมีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (Cronbach's Alpha Co-efficient) (ประคอง กรรสูต, 2531)

เมื่อนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น ปรากฏว่า แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .7724

(3) แนวคำถามสนทนากลุ่ม เป็นแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อนำไปสนทนากับกลุ่มนักศึกษาชายกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองก่อนที่จะมีการทดสอบก่อนการทดลองใช้รูปแบบ และหลังการทดลองเป็นระยะ

3.3.2 เครื่องมือในการทดลอง

เนื้อหา และกิจกรรมการส่งเสริมบทบาทชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ได้แนวคิดจากการทำสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยมุ่งเน้นให้นักศึกษาชายมีส่วนร่วมในกิจกรรมมากที่สุด โดยนักศึกษาเป็นจุดศูนย์กลาง (Student Center) ให้นักศึกษาทุกคนได้มีทักษะในการคิด การเขียน การพูด การปฏิบัติ เรียนรู้การทำงานเป็นกลุ่ม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning)

หลังจากได้เนื้อหาและกิจกรรม ทดลองใช้รูปแบบโดยกระบวนการกลุ่มแนวสตรีนิยม (Group Process) เป็นกระบวนการที่สมาชิกกลุ่มซึ่งเป็นนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงต่าง

แลกเปลี่ยนข้อมูลในเรื่อง ที่เกี่ยวกับประเด็นความเป็นเพศ เน้นกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยน (Dialogical Process) ประสบการณ์ มุมมอง ความเชื่อ ความหมายต่าง ๆ ในเรื่องความเป็นเพศ ระหว่างกัน ร่วมวิเคราะห์และหาทางออกร่วมกัน

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดการทดลองใช้รูปแบบ การส่งเสริมบทบาทชายเกี่ยวกับอนามัย การเจริญพันธุ์ดำเนินการกิจกรรมทดลองใช้รูปแบบ โดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งได้มีการประชุมชี้แจง วัตถุประสงค์และแนวทางในการดำเนินกิจกรรมเพื่อให้มีความเข้าใจเป็นไปในแนวเดียวกัน โดยนักศึกษาชายกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม จำนวน 6 ครั้ง ใช้เวลาประมาณครั้งละ 1-2 ชั่วโมง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับกิจกรรม เก็บข้อมูลก่อนและหลังให้กิจกรรมโดยแบบสอบถาม ติดตาม ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม

3.4 วิธีการเก็บข้อมูลประมวลผลข้อมูล

3.4.1 ประสานงานกับทางผู้บริหารของสถาบันการศึกษาเพื่อชี้แจงการศึกษาวิจัยและเพื่อ ขอรับการอำนวยความสะดวก อนุญาตศึกษาวิจัยในนักศึกษาชาย

3.4.2 ประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินงานและการเก็บ รวบรวมข้อมูล

3.4.3 ทำการสำรวจการรับรู้บทบาทหญิงชาย ทศนคติการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ เพื่อศึกษาปัญหา และรูปแบบที่คาดว่าจะนำมาใช้

3.4.4 ทำการสนทนากลุ่มในกลุ่มนักศึกษาชายซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 เพื่อนำ มาเป็นส่วนประกอบในรูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ วัตถุประสงค์ เพื่อให้นักศึกษาชายมีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบซึ่งมีส่วนได้ ส่วนเสีย และที่อยากให้เป็น รวมทั้งมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ

3.4.5 ทำการสนทนากลุ่มกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการให้ความรู้เกี่ยวกับ อนามัยการเจริญพันธุ์ และอาจารย์ผู้สอนวิชาเพศศึกษาเพื่อ ศึกษาความเป็นไปได้ของรูปแบบที่ได้ จากการสนทนากลุ่มและการใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย ในข้อ 4

3.4.6 ขออนุญาตศึกษาวิจัยในนักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยนำไปแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการ (Consent Form)

3.4.7 ดำเนินการสนทนากลุ่มกับนักศึกษากลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แนวคำถามสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยได้เตรียมไว้

3.4.8 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหญิงชาย ความเข้าใจสตรี ความเสมอภาค เข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของชายเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษาเพื่อทดสอบก่อนดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4.9 ดำเนินการทดลองใช้รูปแบบการส่งเสริมบทบาทชาย ในการรับผิดชอบอนามัยการเจริญพันธุ์ แก่นักศึกษาชาย กลุ่มทดลองจำนวน 6 ครั้ง

3.4.10 ดำเนินการสนทนากลุ่ม หลังการทดลองครั้งที่ 1

3.4.11 ทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหญิงชาย ความเข้าใจสตรี ความเสมอภาค เข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษาเพื่อทดสอบก่อนดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4.12. ดำเนินการสนทนากลุ่มหลังการทดลองครั้งที่ 2

3.4.13 ทดสอบหลังการทดลองครั้งที่ 2 โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้บทบาทหญิงชาย ความเข้าใจสตรี ความเสมอภาค เข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษาเพื่อทดสอบก่อนดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.4.15 ประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมบทบาทชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ โดยการสนทนากลุ่มในกลุ่มทดลองเพื่อศึกษาความเหมาะสมของเนื้อหา วิธีการใช้รูปแบบ ข้อบกพร่อง และเป็นการเสริมข้อมูลเชิงปริมาณให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

3.4.16 รวบรวมข้อมูล ลงรหัส เพื่อเตรียมวิเคราะห์และประมวลผล

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.5.1 วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ในการรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ Chi-square test

3.5.2 ความเข้าใจสตรี ความเสมอภาค เข้าใจบทบาทความรับผิดชอบของชายเกี่ยวกับ

อนามัยเจริญพันธุ์ ในนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ t-test unpair ความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติ t-test

3.5.3 วิเคราะห์การสนทนากลุ่มนักศึกษาชาย โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

บทที่ 4

ผลการวิจัยเชิงสำรวจ

การวิจัยเชิงสำรวจ ได้เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา จำนวน 347 คน ประจำปีการศึกษา 2545

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการสำรวจครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย จำนวน 347คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-22 ปี ร้อยละ 42.7 มีอายุต่ำสุด 17 ปี และสูงสุด 25 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 20.33 ปี (ตาราง 4.1)

ตารางที่ 4.1 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (ร้อยละ)
17 – 19	102 (31.1)
20 – 22	142 (42.7)
23 – 25	91 (26.2)
รวม	347 (100)

อายุเฉลี่ย 20.33 ปี

ตาราง 4.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่พักอาศัยขณะศึกษา

สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
อยู่กับบิดา มารดา	154 (36.9)
พักกับญาติ	12 (3.5)
พักบ้านเพื่อน	5 (1.4)
พักบ้านเช่าร่วมกับเพื่อน	100 (28.8)
พักบ้านเช่าอยู่ตามลำพัง	20 (5.8)

ตารางที่ 4.2 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานที่พักอาศัยขณะศึกษา (ต่อ)

สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
หอพักชาย	26 (7.5)
หอพักรวม	56 (16.1)
รวม	347 (100.00)

จากตาราง 4.2 พบว่า สถานที่พักอาศัยในปัจจุบันของนักศึกษาชายส่วนใหญ่ จะพักอยู่กับ บิดา มารดา ร้อยละ 36.9 รองลงมาคือ พักบ้านเช่าร่วมกับเพื่อน ร้อยละ 28.8 และพักหอพักรวม ร้อยละ 16.1

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละของสมาชิกร่วมห้องพัก

สมาชิกร่วมห้องพัก	จำนวน (ร้อยละ)
มี	182 (50.9)
เพศเดียวกัน	100 (54.0)
เพศตรงข้าม	82 (46.0)
ไม่มีพักคนเดียว	165 (49.1)
รวม	347 (100.00)

จากตาราง 4.3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.9) มีสมาชิกร่วมห้องพัก โดยในกลุ่มนี้มีสมาชิกร่วมห้องพักเป็นเพศเดียวกัน ร้อยละ 54.0 และมีสมาชิกร่วมห้องพักเป็นเพศตรงข้าม ร้อยละ 46.0 และประมาณเกือบครึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (49.1) พักคนเดียว

ตารางที่ 4.4 จำนวนร้อยละสถานภาพสมรสของบิดา มารดา

สถานภาพสมรสของบิดา มารดา	จำนวน (ร้อยละ)
บิดา มารดาอยู่ด้วยกัน	279 (80.4)
แยกกันอยู่ โดยไม่ได้หย่าร้างกัน	15 (4.3)
บิดาเสียชีวิต	21 (6.1)
มารดาเสียชีวิต	23 (6.6)
บิดา มารดาเสียชีวิตทั้งคู่	9 (2.6)
รวม	347 (100.0)

จากตารางที่ 4.4 เกี่ยวกับสถานภาพสมรสของบิดา มารดา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่บิดา มารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.4

ตาราง 4.5 จำนวน ร้อยละอาชีพหลักของบิดา

อาชีพหลักของบิดา	จำนวน (ร้อยละ)
ทำสวน ทำนา ทำไร่	149 (41.8)
ค้าขาย	46 (13.3)
รับจ้างทั่วไป	60 (16.2)
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	82 (23.6)
พนักงานบริษัท ร้านค้า	3 (0.9)
อื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	7 (2.0)
รวม	347 (100.0)

จากตาราง 4.5 พบว่า อาชีพหลักของบิดา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ทำสวน ทำนา ทำไร่ ร้อยละ 41.8 รองลงมาคือ รับราชการ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 23.6 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 16.2

ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละอาชีพของมารดา

อาชีพหลักของมารดา	จำนวน (ร้อยละ)
ทำสวน ทำนา ทำไร่	150 (43.4)
ค้าขาย	79 (22.8)
รับจ้างทั่วไป	52 (15.0)
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	32 (9.2)
พนักงานบริษัท ร้านค้า	4 (1.2)
อื่น ๆ (ไม่ได้ประกอบอาชีพ)	29 (8.4)
รวม	347 (100.00)

จากตารางที่ 4.6 พบว่าอาชีพหลักของมารดาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คือ ทำสวน ทำนา ทำไร่ ร้อยละ 43.4 รองลงมาคือ ค้าขาย ร้อยละ 22.8 และรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 15.0

ตาราง 4.7 จำนวน ร้อยละแหล่งที่ได้รับค่าใช้จ่ายส่วนตัว

แหล่งที่ได้รับเงิน	จำนวน (ร้อยละ)
บิดา มารดา	315 (90.8)
ญาติ พี่น้อง	32 (9.2)
ทำงานด้วยตนเอง	29 (8.4)
ได้ทุนการศึกษา	45 (13.0)

จากตารางที่ 4.7 พบว่า เงินสำหรับการใช้จ่ายส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้จากบิดา มารดา ร้อยละ 90.8 รองลงมาคือ ได้รับทุนการศึกษา ร้อยละ 13.0

ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละความเพียงพอของรายได้

ความเพียงพอของรายได้	จำนวน (ร้อยละ)
พอใช้	248 (70.9)
ไม่พอใช้	80 (23.1)
เหลือเก็บ	19 (6.0)
รวม	347 (100.00)

จากตารางที่ 4.8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้พอใช้จ่าย ร้อยละ 70.9 โดยมีเพียงร้อยละ 23.1 ที่รายได้ไม่พอใช้ และมีเงินเหลือเก็บร้อยละ 6.0

ตาราง 4.9 จำนวน ร้อยละ ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน (ร้อยละ)
ไม่ดื่ม	33 (9.5)
ดื่มบางครั้ง	288 (83.0)
ดื่มเป็นประจำ	26 (7.5)
รวม	347 (100.00)

จากตารางที่ 4.9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้ง ร้อยละ 83.0 รองลงมาคือ ไม่ดื่ม ร้อยละ 9.5 โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ ร้อยละ 7.5

ตาราง 4.10 จำนวน ร้อยละ ของบุคคลที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว

บุคคลที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว	จำนวน (ร้อยละ)
บิดา มารดา	138 (39.8)
ญาติ	8 (2.3)
ครู	-

ตาราง 4.10 จำนวน ร้อยละ ของบุคคลที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว (ต่อ)

บุคคลที่ปรึกษาปัญหาส่วนตัว	จำนวน (ร้อยละ)
พี่ น้อง	19 (5.5)
เพื่อน	111 (32.0)
คู่วัก แฟน	49 (14.1)
ไม่เคยปรึกษาใคร	19 (5.4)
อื่น ๆ	3 (0.5)
รวม	347 (100.00)

จากตารางที่ 4.10 พบว่า เมื่อมีปัญหาส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะปรึกษาบิดา มารดา ร้อยละ 39.8 รองลงมาคือ ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 32.0 และปรึกษาคู่วัก แฟน ร้อยละ 14.1 และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะไม่ปรึกษาครูเมื่อมีปัญหาส่วนตัว

ตาราง 4.11 จำนวน ร้อยละ ของบุคคลที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศ

บุคคลที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศ	จำนวน (ร้อยละ)
บิดา มารดา	13 (3.7)
ญาติ	3 (0.9)
ครู	-
พี่ น้อง	5 (1.4)
เพื่อน	239 (68.9)
คู่วัก แฟน	44 (12.7)
ไม่เคยปรึกษาใคร	43 (12.4)
อื่น ๆ	-
รวม	347 (100.00)

จากตารางที่ 4.11 พบว่า บุคคลแรกที่กลุ่มตัวอย่างมักไปพูดคุยและปรึกษาปัญหาเรื่องเพศ บ่อยที่สุดคือ เพื่อน ร้อยละ 68.9 รองลงมาคือ ปรึกษาคู่วัก แฟน ร้อยละ 12.7 และไม่เคยปรึกษาใคร ร้อยละ 12.4

ตาราง 4.12 จำนวน ร้อยละ ของแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษา

แหล่งที่ได้รับข้อมูลเพศศึกษา	จำนวน (ร้อยละ)
โทรทัศน์	277 (79.8)
วิทยุ	108 (31.1)
วิดีโอ ภาพยนตร์	285 (82.1)
หนังสือพิมพ์	172 (49.6)
เพื่อน	237 (68.3)
บิดา มารดา	33 (9.5)
ญาติ พี่น้อง	31 (8.9)

จากตารางที่ 4.12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศศึกษาจาก วิดีโอ ภาพยนตร์ มากที่สุด ร้อยละ 82.1 รองลงมาคือ ได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 79.8 และจากเพื่อน ร้อยละ 68.3

ตาราง 4.13 จำนวน ร้อยละ การเคยมีคนรัก (แฟน คู่นอน)

การเคยมีคนรัก (แฟน คู่นอน)	จำนวน (ร้อยละ)
เคย	250 (72.3)
ไม่เคย	97 (27.7)
รวม	347 (100.00)

จากตารางที่ 4.13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีคนรัก (แฟน คู่นอน) ร้อยละ 72.3 มีเพียงร้อยละ 27.7 ที่ไม่เคยมีคนรัก (แฟน คู่นอน)

ตาราง 4.14 จำนวน ร้อยละ ของการมีคนรัก (แฟน คู่นอน) ในปัจจุบัน

การมีคู่รัก (แฟน คู่นอน) ในปัจจุบัน	จำนวน (ร้อยละ)
มี	193 (77.2)
จำนวน 1 คน	153 (76.5)
จำนวน 2 คน	30 (15.0)
มากกว่า 2 คน	10 (8.5)
ไม่มี	62 (22.8)
รวม	255 (100.00)

จากตารางที่ 4.14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีคู่รัก (แฟน คู่นอน) ในปัจจุบัน ร้อยละ 77.2 โดยมีคู่รัก (แฟน คู่นอน) จำนวน 1 คน ร้อยละ 76.5 จำนวน 2 คน ร้อยละ 15.0 มากกว่า 2 คน ร้อยละ 8.5 และมีเพียงร้อยละ 22.8 ไม่มีคู่รัก (แฟน คู่นอน) ในปัจจุบัน

ตาราง 4.15 จำนวน ร้อยละ การเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์

การเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	จำนวน (ร้อยละ)
เคย	236 (68.0)
ไม่เคย	111 (32.0)
รวม	347 (100.00)

จากตารางที่ 4.15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 68.0) เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 32.0 ที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ โดยอายุต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์คือ 12 ปี อายุสูงสุดที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์คือ 22 ปี โดยส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ตอนอายุ 18 ปี โดยอายุเฉลี่ยของการเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์คือ 17.58 ปี

ตาราง 4.16 จำนวน ร้อยละ ของบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก	จำนวน (ร้อยละ)
เพศตรงข้ามที่รู้จักกันผิวเผิน	44 (18.6)
เพื่อน	15 (6.3)
แฟนหรือคนรัก	176 (74.4)
หญิงขายบริการ	7 (3.3)
อื่น ๆ	-
รวม	236 (100.00)

จากตารางที่ 4.16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ร่วมเพศ โดยบุคคลแรกที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่คือ แฟนหรือคนรัก ร้อยละ 74.4 รองลงมาคือ เพศตรงข้ามที่รู้จักกันผิวเผิน ร้อยละ 18.6 กับเพื่อน ร้อยละ 6.3 และกับหญิงขายบริการ ร้อยละ 3.3

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและ
การรับรู้ต่อความเสมอภาคทางเพศ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. เด็กผู้ชายควรถูกสอนให้รับผิดชอบงานในบ้านเท่ากับผู้หญิง	52.8	30.0	17.2
2. การอบรมสั่งสอนบุตรเป็นหน้าที่ของมารดามากกว่าบิดา	23.3	19.0	57.7
3. ผู้ชายสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญ และมีเกียรติในสังคมได้ดีกว่าผู้หญิง	34.0	33.7	32.3
4. ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะเป็นสมบัติของสามี	56.5	24.5	19.0
5. ความเชื่อที่ถ่ายทอดกันมาแต่โบราณว่า "ผู้หญิงควรอยู่กับเหย้าเฝ้ากับเรือน" ควรได้รับการยึดถือและปฏิบัติตามต่อไป	23.1	33.7	43.2
6. ถ้าผู้หญิงเป็นผู้นำครอบครัว จะทำให้วัฒนธรรมประเพณีไทยเสื่อม	15.6	45.2	39.2
7. ผู้ชายที่รับฟังความคิดเห็นของภรรยา มักถูกระบุว่าเป็นคน "กลัวเมีย"	16.4	26.2	57.4
8. สามีที่ปรึกษาภรรยา ก่อนตัดสินใจร่วมกัน แสดงความเท่าเทียมกันทางเพศ	74.9	20.5	4.6
9. ชายหญิงเท่าเทียมกันเป็นเรื่องไร้สาระ เพราะผู้หญิงก็ยังคงต้องเป็นช้างเท้าหลังเสมอ	19.3	33.7	47.0

ตารางที่ 4.17 แสดงจำนวน ร้อยละ ของการรับรู้ต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับบทบาทหญิงชายและ
การรับรู้ต่อความเสมอภาคทางเพศ (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
10. หญิงเป็นเพศที่ได้รับการด่าทอข่มขู่จากสังคมมากกว่าชาย	51.0	30.0	19.0
11. ผู้หญิงที่ดีควรรักษาวลสงวนตัว ไม่แสดงไม่แสดงกิริยาใกล้ชิดหรือ โอบกอดผู้ชายตามที่ชุมชน	85.0	12.4	2.6
12. ผู้ชายแสดงความคิดเห็นได้ดีกว่าผู้หญิง	21.6	49.9	28.5
13. การที่ผู้ชายสามารถพูดจาฉวฉวมผู้หญิงถือเป็นเรื่องปกติใน สังคมไทย	21.0	29.1	49.9
14. ในครอบครัวที่มีบุตรเป็นผู้หญิงอาจก่อให้เกิดความเสียหาย ทางเพศได้(มีลูกสาวเหมือนมีส้วมอยู่หน้าบ้าน)	27.4	35.4	37.2
15. พ่อแม่มักให้ความสำคัญกับลูกชายมากกว่าลูกสาวเพราะสามารถ สืบสกุลได้	37.5	34.0	28.5
16. ผู้ชายควรให้เกียรติและเชิดชูผู้หญิงซึ่งเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า	80.7	14.4	4.9
17. การทุบตีภรรยาของชายถือเป็นเรื่องปกติในครอบครัว	6.6	10.7	83.3
18. การดูแลให้ความช่วยเหลือหญิงในทุกด้านเป็นหน้าที่ที่ผู้ชายควร ปฏิบัติ	74.3	20.5	5.2

จากตาราง 4.17 เมื่อมองในภาพรวมของนักศึกษาชาย พบว่า นักศึกษาชายมีการรับรู้เกี่ยวกับ
ความเสมอภาคทางเพศและบทบาทหญิงชายที่ผู้วิจัยคิดว่าเหมาะสม โดยนักศึกษาชายมากกว่า
ร้อยละ 80 สามารถตอบแบบสอบถามได้อย่างเหมาะสม เช่น การรับรู้ได้ผู้ชายควรถูกสอนให้
รับผิดชอบงานในบ้านเท่ากับผู้หญิง สามที่ปรึกษาภรรยาของตนตัดสินใจร่วมกันแสดงถึงความเท่าเทียม
กันทางเพศ ผู้ชายควร ให้เกียรติและเชิดชูผู้หญิง ซึ่งเป็นเพศที่อ่อนแอกว่า การดูแลให้ความช่วยเหลือ
ผู้หญิงในทุกด้านเป็นหน้าที่ที่ผู้ชายควรปฏิบัติและรับรู้ว่าคุณผู้หญิงที่ดีควรรักษาวลสงวนตัว ไม่แสดงกิริยา
ใกล้ชิดหรือโอบกอด ผู้ชายตามที่ชุมชน แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาชายยังมีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่า
ไม่เหมาะสม เช่น นักศึกษาชายมากกว่าครึ่งรับรู้ว่าคุณผู้หญิงที่แต่งงานแล้วจะเป็นสมบัติของสามี
นอกจากนักศึกษาชายเกือบร้อยละ 50 ไม่แน่ใจว่าผู้ชายแสดงความคิดเห็นได้ดีกว่าผู้หญิง และ
นักศึกษาชายยังมีการรับรู้ว่าคุณผู้ชายสามารถทำงานในตำแหน่งสำคัญและมีเกียรติในสังคมได้ดีกว่า
ผู้หญิง

ตารางที่ 4.18 ร้อยละการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ชายจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงานแต่ผู้หญิงไม่จำเป็นเพราะสามารถเรียนรู้จากผู้ชาย	45.8	35.2	19.0
2. ผู้ชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคนถือว่าเป็นชายชาติตรี	19.0	38.6	42.4
3. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคนถือว่าเป็นผู้หญิงต่ำสอน	70.1	20.7	9.2
4. ผู้ชายควรแสดงออกถึงความรับผิดชอบหลังจากมีเพศสัมพันธ์	67.1	28.3	4.6
5. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานไม่ควรได้รับการยอมรับจากสังคม	15.9	40.6	43.5
6. ผู้ชายไม่ควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อฝ่ายหญิงไม่พร้อม หรือไม่มีความต้องการ	67.7	25.1	7.2
7. ลูกผู้ชายหรือชายชาติตรีคือผู้ที่มีความต้องการทางเพศมาก ๆ	16.7	43.2	40.1
8. การที่ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิง แสดงว่าเขามีความรักกับเพื่อนหญิงคนนั้น	30.5	49.0	20.5
9. ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่คู่รักหรือภรรยาเป็นเรื่องธรรมดา	92.9	35.4	31.7
10. หญิงชายที่เป็นคู่รักกันควรพูดคุยเรื่องความรู้สึกทางเพศกันอย่างเปิดเผย	72.9	19.3	7.8
11. ผู้ชายที่ชอบทั้งผู้หญิงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ด้วย เป็นชายเก่งเป็นที่นิยมในหมู่เพื่อนชาย	10.4	25.9	63.7
12. ชายโสดควรใช้บริการทางเพศได้เมื่อต้องการ	26.8	40.3	32.9
13. การมีเพศสัมพันธ์เมื่อฝ่ายชายมีความต้องการเพียงฝ่ายเดียวนั้นเป็นเรื่องที่ผู้หญิงไม่สามารถจะปิดกั้นหรือปฏิเสธ	39.5	40.6	19.9
14. ผู้ชายที่มีคู่รักแต่ไม่เคยถูกเนื้อต้องตัวคนรักเลย เป็นสิ่งที่น่าเกลียด สรรเสริญ	30.0	46.1	23.9
15. ปัจจุบันหญิงชายมีสิทธิเสมอภาค ผู้หญิงควรแสดงออกถึงความต้องการทางเพศของตนให้ผู้ชายทราบ	44.1	39.2	16.7
16. คนรุ่นใหม่ควรยึดหลัก "มีรักเดียวใจเดียว" ท่านเห็นด้วยหรือไม่	58.2	32.3	9.5
17. การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นถือเป็นเรื่องของคนสองคนที่ตัดสินใจ ไม่ใช่เรื่องของบุคคลอื่น	60.8	29.1	10.1

จากตาราง 4.18 การรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านพฤติกรรมทางเพศ เมื่อมองในภาพรวมของนักศึกษาชายพบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าเหมาะสม เช่น นักศึกษาชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 67.1 รับรู้ว่าผู้ชายควรแสดงออกถึงความรับผิดชอบหลังจาก มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 67.7 รับรู้ว่าผู้ชายไม่ควรมีเพศสัมพันธ์เมื่อฝ่ายหญิงไม่พร้อม หรือ ไม่มีความต้องการ ร้อยละ 72.9 รับรู้ว่าหญิงชายที่เป็นคู่รักกันควรพูดคุยเรื่องความรู้สึกทางเพศกันอย่างเปิดเผย ร้อยละ 58.2 รับรู้ว่ารุ่นใหม่มักรู้สึก "มีรักเดียวใจเดียว" แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาชายยังไม่แน่ใจในอีกหลายประเด็น เช่น ลูกผู้ชายหรือชายชาตรีคือ ผู้ที่มีความต้องการทางเพศมาก ๆ การที่ผู้ชาย มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงแสดงว่าเขามีความรักกับเพื่อนหญิงคนนั้น ผู้ชายจะมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นที่ไม่ใช่คู่รักหรือภรรยาเป็นเรื่องธรรมดา และผู้ชายที่มีคู่รักแต่ไม่เคยถูกเนื้อต้องตัวคนรักเลยเป็นสิ่ง ที่น่ากย่องสรรเสริญ นอกจากนี้นักศึกษาชายยังมีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าไม่เหมาะสมในเรื่อง ผู้ชายจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน แต่ผู้หญิงไม่จำเป็นเพราะสามารถเรียนรู้จากผู้ชาย และการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นถือเป็นเรื่องของคนสองคนที่ตัดสินใจ ไม่ใช่เรื่องของบุคคลอื่น

ตาราง 4.19 ร้อยละการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้านการคุมกำเนิด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้ชายที่ต้องรับผิดชอบ	49.3	30.5	20.2
2. การตัดสินใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของผู้ชาย	59.4	22.2	18.4
3. ผู้หญิงมักไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดกับผู้ชาย	54.2	33.1	12.7
4. ชายหญิงมักไม่รู้จักเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตน	41.5	45.2	13.3
5. การตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของคนสองคนไม่จำเป็นต้องปรึกษาใคร	41.2	35.5	23.3
6. ผู้ชายมักรู้จักวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าผู้หญิง	35.4	38.6	25.9
7. การไม่ใช้วิธีการคุมขณะมีเพศสัมพันธ์แม้เพียงครั้งเดียวก็สามารถทำให้ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ได้	57.6	29.7	10.7
8. การซื้อถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย	40.6	20.7	38.6

จากตาราง 4.19 การรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการคุมกำเนิด เมื่อมองในภาพรวมของนักศึกษาชายพบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าเหมาะสมในประเด็นนักศึกษาชาย ส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณหญิงมักไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดกับผู้ชาย การไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดขณะมีเพศสัมพันธ์แม้เพียงครั้งเดียวก็สามารถทำให้ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ได้ แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาชายยังไม่แน่ใจในประเด็น ชายหญิงมักไม่รู้จักเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตน ผู้ชายมักรู้จักวิธีการคุมกำเนิดมากกว่าผู้หญิง นอกจากนี้นักศึกษาชายยังมีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าไม่เหมาะสมในประเด็นการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้ชายที่ต้องรับผิดชอบ การตัดสินใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของผู้ชาย การตัดสินใจใช้วิธีการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของคนสองคนไม่จำเป็นต้องปรึกษาใคร และการซื้อถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย

ตาราง 4.20 ร้อยละการรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการมักเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายหญิง	17.9	26.2	55.9
2. การทำแท้งเป็นเรื่องส่วนตัว ถ้าสามารถแก้ปัญหาได้ก็ไม่จำเป็นต้องปรึกษาผู้ใหญ่	19.6	28.5	51.9
3. ผู้หญิงควรรับผิดชอบและป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์	57.7	23.9	18.4
4. หากฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ ฝ่ายชายไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเพราะเป็นการปิดกั้นอนาคต	10.7	33.3	66.0
5. เมื่อมีการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ก็สามารถแก้ไขได้เนื่องจากสามารถไปใช้บริการสถานบริการทำแท้งได้	17.0	34.0	49.0
6. ผู้ชายควรรับผิดชอบโดยให้ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ต่อจนคลอด	61.4	30.0	8.4
7. ผู้ชายควรรับผิดชอบโดยการหาเงินให้ฝ่ายหญิงไปทำแท้ง	17.0	32.9	50.1

จากตาราง 4.20 การรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง พบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าเหมาะสม เช่น ในประเด็นเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการมักเป็นความรับผิดชอบของฝ่ายหญิง การทำแท้งเป็นเรื่องส่วนตัว ถ้าสามารถแก้ปัญหาได้ก็ไม่จำเป็นต้องปรึกษาผู้ใหญ่ หากฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ฝ่ายชายไม่จำเป็นต้องรับผิดชอบเพราะเป็นการปิดกั้นอนาคต ผู้ชายควรรับผิดชอบโดยให้ฝ่ายหญิงตั้งครรภ์ต่อ

จนคลอด และผู้ชายควรรับผิดชอบโดยการหาเงินให้ฝ่ายหญิงไปทำแท้ง แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาชายยังมีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าไม่เหมาะสมในประเด็นที่ว่าผู้หญิงควรรับผิดชอบและป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์

ตาราง 4.21 การรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการอนามัยเจริญพันธุ์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

และโรคเอดส์ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้ชายมักทำให้คู่นอนหรือคนรักเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	42.1	36.6	34.0
2. ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับคู่รักเพียงคนเดียวไม่เสี่ยงต่อการติดเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	34.9	31.1	34.0
3. ถ้าผู้หญิงและผู้ชายไว้ใจกัน การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นสิ่งไม่จำเป็น	34.0	19.6	42.9
4. เมื่อเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผู้ชายมักสะดวกใจที่จะไปรับการรักษา	45.0	45.8	9.2
5. ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการได้ เพื่อจะได้เป็นประสบการณ์	26.2	39.5	34.3
6. ผู้หญิงที่ดีไม่ควรให้บริการทางเพศกับผู้ชายขายบริการ	60.5	20.5	19.0
7. ปัจจุบันผู้ชายไม่เที่ยวโสเภณี เป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	71.5	20.7	7.8
8. ผู้ชายเมื่อมีความต้องการทางเพศมักจะไม่กลัวติดโรค (กลัวอดมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลัวติดเอดส์)	43.5	30.3	26.2

จากตาราง 4.21 การรับรู้ต่อการมีส่วนร่วมเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ เมื่อมองในภาพรวมของนักศึกษาชายพบว่า นักศึกษาชายส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าเหมาะสม เช่น ประเด็นผู้ชายมักทำให้คู่นอนหรือคนรักเสี่ยงต่อการรับเชื้อเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันผู้ชายไม่เที่ยวโสเภณี เป็นการลดความเสี่ยงต่อการติดเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถ้าผู้หญิงและผู้ชายไว้ใจกัน การตรวจเลือดก่อนแต่งงานเป็นสิ่งไม่จำเป็น แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาชายยังไม่แน่ใจในประเด็น เมื่อเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ผู้ชายมักสะดวกใจที่จะไปรับบริการรักษา ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการได้เพื่อจะได้เป็นประสบการณ์ นอกจากนี้นักศึกษาชายยังมีการรับรู้ที่ผู้วิจัยคิดว่าไม่เหมาะสมในประเด็น ผู้ชายเมื่อมีความต้องการทางเพศมักจะไม่กลัวติดโรค (กลัวอดมีเพศสัมพันธ์มากกว่ากลัวติดเอดส์)

ส่วนที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
บทบาททางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์

ตาราง 4.22 ร้อยละของการรับรู้บทบาททางเพศ จำแนกตามปัจจัยบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้บทบาททางเพศ			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
อายุ				
15 - 19	13 (12.0)	69 (63.9)	26 (24.1)	108 (100)
20 - 24	23 (15.5)	96 (64.9)	29 (19.6)	148 (100)
25 - 29	11 (12.1)	69 (75.8)	11 (12.1)	91 (100)
สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา				
บิดา มารดา	20 (13.0)	106 (68.8)	28 (18.2)	154 (100)
ญาติ	1 (8.3)	8 (66.7)	3 (25.0)	12 (100)
บ้านเพื่อน	-	3 (60.0)	2 (40.0)	5 (100)
บ้านเช่ากับเพื่อน	17 (17.0)	68 (68.0)	15 (15.0)	100 (100)
บ้านเช่าตามลำพัง	2 (10.0)	12 (60.0)	6 (30.0)	20 (100)
หอพักชาย	5 (19.2)	15 (57.7)	6 (23.1)	26 (100)
หอพักรวม	9 (22.2)	37 (66.1)	10 (17.9)	56 (100)
อื่น ๆ	-	6 (75.0)	2 (25.0)	8 (100)
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา				
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	42 (15.2)	186 (67.1)	49 (17.7)	277 (100)
บิดามารดาแยกกันอยู่				
โดยไม่ได้หย่าร้าง	1 (6.7)	9 (60.0)	5 (33.3)	15 (100)
บิดามารดาหย่าร้างกัน	1 (4.8)	14 (66.7)	6 (28.6)	21 (100)
บิดาเสียชีวิต	1 (4.3)	19 (82.6)	3 (13.0)	23 (100)
มารดาเสียชีวิต	2 (22.2)	4 (44.4)	3 (33.3)	9 (100)
อาชีพหลักของบิดา				
ทำสวน ทำนา ทำไร่	20 (13.8)	101 (69.7)	24 (16.6)	145 (100)
ค้าขาย	6 (13.0)	33 (71.7)	7 (15.2)	46 (100)
รับจ้างทั่วไป	9 (15.0)	37 (61.7)	14 (23.3)	60 (100)
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	12 (14.6)	50 (61.0)	20 (24.4)	82 (100)

ตาราง 4.22 ร้อยละของการรับรู้บทบาททางเพศ จำแนกตามปัจจัยบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้บทบาททางเพศ			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
อาชีพหลักของบิดา (ต่อ)				
พนักงานบริษัท ร้านค้า	-	3 (100)	-	3 (100)
อื่น ๆ	-	6 (85.7)	1 (14.3)	7 (100)
อาชีพหลักของมารดา				
ทำสวน ทำนา ทำไร่	17 (11.6)	103 (70.1)	27 (18.4)	147 (100)
ค้าขาย	9 (11.4)	54 (68.4)	16 (20.3)	79 (100)
รับจ้างทั่วไป	8 (15.4)	35 (67.3)	9 (17.3)	52 (100)
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	7 (21.9)	17 (53.1)	8 (25.0)	32 (100)
พนักงานบริษัท ร้านค้า	-	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)
อื่น ๆ	4 (13.8)	21 (72.4)	4 (13.8)	29 (100)
ความเพียงพอของรายได้				
พอใช้	26 (10.6)	169 (68.7)	51 (20.7)	246 (100)
ไม่พอใช้	17 (21.37)	52 (65.0)	11 (13.2)	80 (100)
เหลือเก็บ	4 (21.1)	11 (57.9)	4 (21.1)	19 (100)
ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์*				
ไม่ดื่ม	2 (6.1)	22 (66.7)	9 (27.3)	33 (100)
ดื่มบางครั้ง	37 (12.8)	196 (68.1)	55 (19.1)	288 (100)
ดื่มเป็นประจำ	8 (30.8)	16 (61.5)	2 (7.7)	26 (100)
บุคคลแรกที่ท่านมักไปพูดและปรึกษา ปัญหาส่วนตัวบ่อยที่สุด				
บิดา มารดา	17 (12.3)	91 (65.9)	30 (21.7)	138 (100)
ญาติ	1 (12.5)	5 (62.5)	2 (25.0)	8 (100)
พี่น้อง	2 (10.5)	13 (68.4)	4 (21.1)	19 (100)
เพื่อน	18 (16.2)	75 (67.6)	18 (16.2)	111 (100)
คูรัก แฟน	7 (14.3)	31 (63.3)	11 (22.4)	49 (100)
ไม่เคยปรึกษาใคร	2 (10.5)	16 (84.2)	1 (5.3)	19 (100)
อื่น ๆ	-	3 (100)	-	3 (100)

ตาราง 4.22 ร้อยละของการรับรู้บทบาททางเพศ จำแนกตามปัจจัยบุคคล (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้บทบาททางเพศ			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
บุคคลแรกที่ทำน้ามักไปพูดและปรึกษา ปัญหาเรื่องเพศบ่อยที่สุด				
บิดา มารดา	4 (30.8)	6 (46.2)	3 (23.1)	13 (100)
ญาติ	-	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100)
พี่น้อง	1 (20.0)	3 (60.0)	1 (20.0)	5 (100)
เพื่อน	28 (11.7)	167 (69.9)	44 (18.4)	239 (100)
คูรัก แฟน	6 (14.3)	29 (69.0)	7 (16.7)	42 (100)
ไม่เคยปรึกษาใคร	7 (16.3)	27 (62.8)	9 (20.9)	13 (100)
อื่น ๆ	1 (50.0)	1 (50.0)	-	2 (100)
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ศึกษา				
โทรทัศน์	33 (11.9)	192 (69.3)	53 (19.6)	280 (100)
วิทยุ	13 (12.0)	67 (62.0)	28 (25.9)	108 (100)
วิดีโอ ภาพยนตร์	41 (14.4)	196 (68.8)	48 (16.8)	285 (100)
หนังสือพิมพ์	20 (11.6)	116 (67.4)	36 (20.9)	172 (100)
เพื่อน	31 (13.1)	162 (68.4)	44 (18.6)	237 (100)
บิดา มารดา **	3 (9.1)	17 (51.5)	13 (39.4)	33 (100)
ญาติ พี่น้อง	3 (9.7)	20 (64.5)	8 (25.8)	31 (100)
อื่น ๆ	7 (31.8)	12 (54.5)	3 (13.6)	22 (100)
ท่านเคยมีคนรัก (แฟน/ คู่นอน)*				
เคย	40 (16.0)	168 (67.2)	42 (16.8)	250 (100)
ไม่เคย	7 (7.3)	65 (67.7)	24 (25.0)	96 (100)
ท่านเคยมีประสบการณ์ร่วมเพศ*				
เคย	40 (16.0)	168 (67.2)	42 (16.8)	250 (100)
ไม่เคย	7 (7.3)	65 (67.7)	24 (25.0)	96 (100)

* p<0.05, **p<0.01 ***p <0.001

จากตาราง 4.22 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อการรับรู้บทบาททางเพศเกี่ยวกับความเสมอภาคระหว่างหญิงชายของนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้บทบาททางเพศเกี่ยวกับความเสมอภาคระหว่างหญิงชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศศึกษาจากเพื่อนและบิดา มารดา และการเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก็ยังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 กับการรับรู้บทบาททางเพศเกี่ยวกับความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย

ตาราง 4.23 ร้อยละของการรับรู้ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ จำแนกตามปัจจัยบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
อายุ				
15 - 19	21 (19.4)	62 (57.4)	25 (23.1)	108 (100)
20 - 24	26 (17.6)	98 (66.2)	24 (16.2)	148 (100)
25 - 29	16 (17.6)	61 (67.0)	141 (15.4)	91 (100)
สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา				
บิดา มารดา	25 (16.2)	100 (64.9)	29 (18.8)	154 (100)
ญาติ	-	8 (66.7)	4 (33.3)	12 (100)
บ้านเพื่อน	-	5 (100)	-	5 (100)
บ้านเช่ากับเพื่อน	23 (23.0)	59 (59.0)	18 (18.0)	100 (100)
บ้านเช่าตามลำพัง*	1 (5.0)	18 (90.0)	1 (5.0)	20 (100)
หอพักชาย	7 (26.9)	14 (53.8)	5 (19.2)	26 (100)
หอพักรวม	14 (25.0)	31 (55.4)	11 (19.6)	56 (100)
อื่น ๆ	2 (25.0)	6 (75.0)	-	8 (100)
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา				
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	52 (18.8)	174 (82.8)	51 (18.4)	277 (100)
บิดามารดาแยกกันอยู่ โดยไม่ได้หย่าร้าง	3 (20.0)	10 (66.7)	2 (13.3)	15 (100)
บิดามารดาหย่าร้างกัน	4 (19.0)	14 (66.7)	3 (14.3)	21 (100)
บิดาเสียชีวิต	2 (8.7)	18 (78.3)	3 (13.0)	23 (100)
มารดาเสียชีวิต	2 (22.2)	5 (55.6)	2 (22.2)	9 (100)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านพฤติกรรมกรมามีเพศสัมพันธ์			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
อาชีพหลักของบิดา				
ทำสวน ทำนา ทำไร่	25 (17.2)	94 (64.8)	26 (17.9)	145 (100)
ค้าขาย	8 (17.4)	30 (65.2)	8 (17.4)	46 (100)
รับจ้างทั่วไป	15 (25.0)	3 (58.3)	10 (16.5)	60 (100)
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	13 (15.9)	53 (64.6)	16 (19.5)	82 (100)
พนักงานบริษัท ร้านค้า	-	2 (66.7)	1 (33.3)	3 (100)
อื่น ๆ	1 (14.3)	5 (71.4)	1 (14.3)	7 (100)
อาชีพหลักของมารดา				
ทำสวน ทำนา ทำไร่	24 (16.3)	96 (65.3)	27 (18.4)	147 (100)
ค้าขาย	18 (22.8)	48 (60.8)	13 (16.5)	79 (100)
รับจ้างทั่วไป	11 (21.2)	32 (61.5)	9 (17.3)	52 (100)
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	3 (9.4)	23 (71.9)	6 (18.8)	32 (100)
พนักงานบริษัท ร้านค้า	-	3 (75.0)	1 (25.0)	4 (100)
อื่น ๆ	5 (17.2)	17 (58.6)	7 (24.1)	29 (100)
ความเพียงพอของรายได้**				
พอใช้	45 (18.3)	156 (63.4)	45 (18.3)	246 (100)
ไม่พอใช้	17 (21.3)	52 (65.0)	11 (13.8)	80 (100)
เหลือเก็บ	1 (5.3)	11 (57.9)	7 (36.8)	19 (100)
ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์				
ไม่ดื่ม	4 (12.1)	23 (69.7)	6 (18.2)	33 (100)
ดื่มบางครั้ง	49 (17.0)	185 (64.2)	54 (18.8)	288 (100)
ดื่มเป็นประจำ	10 (38.5)	13 (50.0)	3 (11.5)	26 (100)
บุคคลแรกที่ท่านมักไปพูดและปรึกษา ปัญหาส่วนตัวบ่อยที่สุด				
บิดา มารดา	22 (15.9)	85 (61.6)	31 (22.5)	138 (100)
ญาติ	3 (37.5)	5 (62.5)	-	8 (100)
พี่น้อง	5 (26.3)	11 (57.9)	3 (15.8)	19 (100)
เพื่อน	24 (21.6)	70 (63.1)	17 (15.3)	111 (100)
คู่รัก แฟน	7 (14.3)	32 (65.3)	10 (20.4)	49 (100)
ไม่เคยปรึกษาใคร	1 (5.3)	16 (84.2)	2 (10.5)	19 (100)
อื่น ๆ	1 (33.3)	2 (66.7)	-	3 (100)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านพฤติกรรมการณ์มีเพศสัมพันธ์			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
บุคคลแรกที่ท่านมักไปพูดและปรึกษา ปัญหาเรื่องเพศบ่อยที่สุด				
บิดา มารดา	2 (15.4)	9 (69.2)	2 (15.4)	13 (100)
ญาติ	1 (33.3)	1 (33.3)	1 (33.3)	3 (100)
พี่น้อง	1 (20.0)	4 (80.0)	-	5 (100)
เพื่อน	43 (18.0)	151 (63.2)	45 (18.8)	239 (100)
คูรัก แฟน	7 (16.7)	27 (64.3)	8 (19.0)	42 (100)
ไม่เคยปรึกษาใคร	8 (18.6)	28 (65.1)	7 (16.3)	13 (100)
อื่น ๆ	1 (50.0)	1 (50.0)	-	2 (100)
แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ศึกษา				
โทรทัศน์	45 (16.2)	179 (63.9)	56 (20.2)	280 (100)
วิทยุ	16 (14.8)	68 (63.0)	24 (22.2)	108 (100)
วิดีโอ ภาพยนตร์**	58 (20.4)	177 (62.1)	50 (17.5)	62 (100)
หนังสือพิมพ์	25 (14.5)	113 (65.7)	34 (19.8)	172 (100)
เพื่อน**	42 (17.7)	152 (64.1)	43 (18.1)	237 (100)
บิดา มารดา	4 (12.1)	21 (63.6)	8 (24.2)	33 (100)
ญาติ พี่น้อง	3 (9.7)	25 (80.6)	3 (9.7)	31 (100)
อื่น ๆ	3 (13.6)	18 (81.8)	1 (4.5)	22 (100)
ท่านเคยมีคนรัก (แฟน คู่สนทน)**				
เคย	48 (19.2)	161 (64.4)	41 (16.4)	250 (100)
ไม่เคย	15 (15.6)	60 (62.5)	21 (21.9)	96 (100)
ท่านเคยมีประสบการณ์ร่วมเพศ**				
เคย	48 (19.2)	161 (64.4)	41 (16.4)	250 (100)
ไม่เคย	15 (15.6)	60 (62.5)	21 (21.9)	96 (100)

* p<0.05, **p<0.01 ***p <0.001

จากตาราง 4.23 เป็นการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการรับรู้ต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาชายระดับอุดมศึกษา พบว่า สถานที่พักอาศัยขณะศึกษาโดยพักบ้านเช่าตามลำพังมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ความเพียงพอของรายได้ แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศศึกษาจากวิดีโอ ภาพยนตร์ เพื่อน การเคยมีคนรัก (แฟน คู่นอน) และการเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับการรับรู้ต่อความรับผิดชอบเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ด้านพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์

ตาราง 4.24 ร้อยละของการรับรู้ด้านการคุมกำเนิด จำแนกตามปัจจัยบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับการรับรู้ด้านการคุมกำเนิด			รวม
	ต่ำ	ปานกลาง	สูง	
อายุ				
15 - 19	10 (9.3)	87 (80.6)	11 (10.2)	108 (100)
20 - 24	15 (10.1)	113 (76.4)	20 (13.5)	148 (100)
25 - 29	7 (7.7)	68 (74.7)	16 (17.6)	91 (100)
สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา				
บิดา มารดา*	17 (11.0)	109 (70.8)	28 (18.2)	154 (100)
ญาติ	2 (16.7)	9 (75.0)	1 (8.3)	12 (100)
บ้านเพื่อน	-	4 (80.0)	1 (20.0)	5 (100)
บ้านเช่ากับเพื่อน	7 (7.0)	79 (79.0)	14 (14.0)	100 (100)
บ้านเช่าตามลำพัง	2 (10.0)	16 (80.0)	2 (10.0)	20 (100)
หอพักชาย	2 (7.7)	23 (88.5)	1 (3.8)	26 (100)
หอพักรวม	2 (7.7)	23 (88.5)	1 (3.8)	56 (100)
อื่น ๆ	-	8 (100)	-	8 (100)
สถานภาพสมรสของบิดา มารดา				
บิดามารดาอยู่ด้วยกัน	29 (10.5)	211 (76.2)	37 (13.4)	277 (100)
บิดามารดาแยกกันอยู่				
โดยไม่ได้หย่าร้าง	-	14 (93.3)	1 (6.7)	15 (100)
บิดามารดาหย่าร้างกัน	1 (4.8)	19 (90.5)	1 (4.8)	21 (100)
บิดาเสียชีวิต	2 (8.7)	16 (69.6)	5 (21.7)	23 (100)
มารดาเสียชีวิต	-	7 (77.8)	2 (22.2)	9 (100)