



พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนของสตรี

ในสถานประกอบการในเขตเมืองภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย*

Sexual Risk Behaviors and Unplanned Pregnancy Among Women

in Workplaces in Urban Northern Thailand*

ผู้จัดทำ	ยิ้มแย้ม Ph. D.**	Susanha Yimyam Ph. D.**
ผู้จัดรา	เทียนสวัสดิ์ DSN**	Sujitra Tiansawad DSN**
อำนวยการ	จารุวัชรพานิชกุล วท. ม.**	Umpai Charuwatcharapaniskul M. S.**

บทคัดย่อ

สตรีในสถานประกอบการโดยเฉพาะสตรีที่ทำงานในโรงงานและศูนย์การค้าส่วนใหญ่ต้องทำงาน เวิร์กและมีความเครียดในการทำงานที่ยาวนาน ทำให้ต้องย้ายที่พักมาอาศัยอยู่ใกล้สถานประกอบการและห่างไกลครอบครัว อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่ออธิบายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนของสตรีในสถานประกอบการ โดยใช้การวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ รวบรวมข้อมูลหลักจากการตอบแบบสอบถามของสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสองแห่งและในศูนย์การค้าสองแห่ง จำนวน 301 คน ส่วนข้อมูลเพิ่มเติมได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคล และพยาบาลของสถานประกอบการ การสังเกตสภาพการทำงานและสภาพแวดล้อม และการจัดเวทียืนยันผลสรุปของข้อมูล รวมทั้งข้อเสนอแนะทางในการพัฒนาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับสตรีในสถานประกอบการ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวคำถามในการสัมภาษณ์ และแบบสอบถามเกี่ยวกับการทำงาน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนของสตรีในสถานประกอบการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

* ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณแผ่นดินในส่วนมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ประจำปี พ.ศ. 2551

* Funded by the Chiang Mai University under Thai Government 2008

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



ผลการวิจัยพบว่า

สตรีส่วนใหญ่มีการทำงานที่ยาวนานและมีวันหยุดเพียง 1 วันในแต่ละสัปดาห์ และสตรีจำนวนมากใช้การพักผ่อนไปในสถานบันเทิง สตรีในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่ออายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดทักษะในการสื่อสาร และต่อรองทางเพศ สตรีที่มีสามีหรือคู่รักแล้ว ประมาณหนึ่งในสามไม่เคยพูดถึงความต้องการทางเพศของตนเอง (29.5%) และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (32.4%) สตรีเพียงร้อยละ 27.5 ที่เคยใช้ถุงยางอนามัย และสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่ง (58.0%) เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมสำหรับคู่สามี ภรรยา สตรีที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์เกือบครึ่งหนึ่ง (44.8%) เคยตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ซึ่งส่วนใหญ่จะปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไป ขณะที่ร้อยละ 11.1 ทำแท้งในจำนวนสตรีที่เคยแท้ง 37 คน ทุกคนเคยทำแท้ง วิธีทำแท้งที่พบมากที่สุดคือการใช้เครื่องดูดเอาทารกออก (32.4%) และใช้ยาเหน็บทางช่องคลอด (21.6%) คณะผู้วิจัยเสนอว่าควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต่อเนื่องเพื่อให้ความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การสื่อสาร และการต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์ของสตรีในสถานประกอบการเพื่อลดภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการ

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน การทำแท้ง สตรีในสถานประกอบการ

Abstract

Women in the workplace, especially in factories and shopping centers, often work long-hours with rotating shifts. With these conditions, some have to move close to stay nearby the workplace and far from their family and, consequently, affect sexual risk behaviors and unplanned pregnancy. The objectives of this descriptive research were to investigate sexual risks and unplanned pregnancy among women in workplace by using a combined qualitative and quantitative approach. Data were collected from 301 female employees in two factories and two shopping centers through self-report questionnaires. Additional data were collected from administrators, nurses and personnel staff in the workplace by interviews, focus group discussions as well as observation of work conditions and environments and a forum for data verification and suggestion for their reproductive health improvement. Instruments used were interview guidelines and the questionnaire pertaining to employment, and sexual risk behaviors and unplanned pregnancy. Data were analyzed using descriptive statistics.



The results of study

The majority of the women in workplace worked long-hours with only one holiday a week and many women went out to entertainment places for recreation. The majority of them engaged in sexual risk behaviors, including having sex at a young age, having pre-marital sexual relations, having unsafe sex, and possessing poor skills for sexual communication and negotiation. Among those who had a husband or partner, about one-third of them had never told their husbands/partners about their sexual needs (29.5%) and never discussed the issue of prevention of sexual transmission diseases (STD) (32.4%). Only 27.5 % of women had used a condom and over half of these women (58.0%) thought that condom use was inappropriate for the husband-wife relationship. Among the women who had experienced pregnancy, 44.8% had experienced an unplanned pregnancy; however, most of these had continued with the pregnancy, whilst 11.1% had an abortion. Among the 37 women who had a history of abortion, all of them had experience of illegal abortion. The most common methods of illegal abortion were vaginal suction (32.4%) and vaginal suppository of tablets (21.6%). Based on these findings, the researchers recommend that action research should be continued in order to provide knowledge and skills for enhancing reproductive health care, sexual communication and negotiation of women in the workplace to decrease sexual risk behaviors and unplanned pregnancy.

Key words : Sexual Risk Behaviors, Unplanned Pregnancy, Abortion, Women in the Workplaces

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การมีส่วนร่วมในการทำงานของสตรีในสังคมไทยปัจจุบันมีเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะการทำงานในสถานประกอบการที่อยู่นอกบ้านทั้งในงานเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรมการผลิต และงานบริการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ซึ่งสตรีส่วนใหญ่ที่อยู่ในแรงงานนี้มักเป็นแรงงานที่ไร้ฝีมือ ค่าจ้างแรงงานต่ำ ต้องทำงานในโรงงาน ซึ่งมีชั่วโมงในการทำงานที่ยาวนานขึ้น การทำงานเวรผลัด (เป็นกะ) หรือการทำงานล่วงเวลา (มิ่งสรรพ์ ขาวสะอาด และทิพวัลย์ แก้วมีศรี, 2543; Rafei, 2000) ส่วนสตรีที่ทำงานในงานพาณิชย์กรรม เช่น เป็นพนักงานในห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้า สถานบริการร้านอาหาร ส่วนใหญ่ก็ได้รับค่าตอบแทนต่ำและใช้ชั่วโมงการทำงานยาวนานเช่นกัน นอกจากนี้

ความต้องการของตลาดแรงงานในเขตตัวเมืองใหญ่ๆ ทำให้สตรีบางรายต้องย้ายถิ่นฐานจากชนบทสู่เมือง โดยเฉพาะในเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่ที่มีตลาดแรงงานอุตสาหกรรมและงานบริการจำนวนมาก และจังหวัดลำพูนซึ่งเป็นที่ตั้งนิคมอุตสาหกรรมที่ใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ การเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตใหม่ มีกลุ่มเพื่อนและสังคมใหม่ที่มีสังคมแตกต่างจากครอบครัวและชุมชนดั้งเดิมที่สำคัญคือต้องห่างไกลจากครอบครัว จึงอาจทำให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่ทำงานในสถานประกอบการนอกบ้าน (สุทัศน์ ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, และอำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล, 2548)

การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่งผลต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ และ



การตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผนและไม่พึงประสงค์ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของประเทศ ปัจจุบันนี้พฤติกรรมทางเพศของคนไทยเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว แม้ว่าผู้ชายไทยไปใช้บริการทางเพศกับหญิงบริการทางเพศน้อยลงและอัตราการตั้งครรภ์กับหญิงบริการทางเพศเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่ไม่ใช่หญิงบริการทางเพศ เช่น คนรักและเพื่อนมากขึ้นซึ่งการมีเพศสัมพันธ์นอกสมรสนี้อาจนำไปสู่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่ได้วางแผน ไม่พึงประสงค์และนำไปสู่การทำแท้ง (เบญญา ยอดดำเนิน-แอ็คคิกัจ, อุไรวรรณ คณิงสุเกษม, บุปผา ศิริวัศม์, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, ศิริพร ชัมภลิจิต, และคณะ, 2542) และจากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยทำงานในภาคเหนือประเทศไทย ซึ่งศึกษาในสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม สตรีที่รับงานมาทำที่บ้านและพยาบาลสตรี พบว่าสตรีวัยทำงานทั้งสามกลุ่มนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญคือ มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส และไม่ใช้วิธีป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยที่สตรีในโรงงานอุตสาหกรรมจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสมากกว่ากลุ่มอื่น (สุฉันทา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, อ่ำไพ จารุวัชรพานิชกุล, 2548)

การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยและการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงานเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างหนึ่ง ผลจากการสำรวจที่ผ่านมา (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, และวาสนา อิมเอม, 2549) พบว่า ร้อยละ 4 ของสตรีมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรกเพราะถูกบังคับ โดยสตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ถูกบังคับในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีสูงถึงร้อยละ 8 และจากการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่นที่กำลังเรียนในมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ และกำลังเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพสายอาชีพ จำนวนทั้งหมด 407 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.6 ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วโดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16 ปี ทั้งนี้อายุน้อยที่สุดของสตรีที่มีเพศสัมพันธ์

ครั้งแรกคือ 14 ปี (สิริวรรณ ธัญญผล, สุฉันทา ยิ้มแย้ม, และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2549) โดยทั่วไปการสื่อสารและการต่อรองทางเพศของสตรียังมีค่อนข้างน้อย ทั้งนี้การที่สตรีไม่กล้าแสดงความต้องการทางเพศและการขอให้สามี/คู่อีกใช้ถุงยางอนามัย อาจเป็นเพราะกลัวสามี/คู่อีกที่ตนมีเพศสัมพันธ์ด้วยมองว่าตนมีประสบการณ์ การมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจึงรู้เรื่องมาก ซึ่งเป็นการตอกย้ำคำสอนของสังคมไทย โดยมีวัฒนธรรมและค่านิยมเป็นตัวกำหนดให้ผู้หญิงต้องสงวนท่าทีต่อเพศตรงข้ามการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศรวมทั้งเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยจึงเป็นสิ่งไม่สมควรกระทำผลที่ตามมาคือเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สตรีมักถูกกำหนดให้เป็นฝ่ายรับ โอนอ่อนผ่อนตามสงวนท่าที (จักรกฤษณ์ พิญาพวงษ์, 2545) สตรีมักมีความคิดว่าการตอบสนองความต้องการทางเพศต่อสามีหรือคู่อีกเป็นหน้าที่ของสตรี และสตรีไม่ควรเป็นฝ่ายพูดหรือเริ่มการมีเพศสัมพันธ์ขณะที่บุรุษส่วนใหญ่เป็นผู้กำหนดว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่สนใจความต้องการของภรรยาและมักไม่มีความรับผิดชอบในการป้องกันการติดเชื้อของสตรี (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2543) และการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของแรงงานหญิงชายในชุมชนที่มีผู้ย้ายถิ่นเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรสาครพบว่า แรงงานหญิงชายส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวแต่ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ เหตุผลที่แรงงานชายไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สำคัญคือ “รู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ” ขณะที่แรงงานหญิงไม่ใช้เพราะ “แฟนจะไม่เชื่อใจเรา” (รัศมี เจริญทรัพย์, 2545) การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและไม่ได้วางแผนเป็นปัญหาที่น่าเป็นห่วงในสังคมไทย จากการศึกษาประวัติการตั้งครรภ์ของสตรีอายุระหว่าง 15 ถึง 59 ปี ในชุมชนภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่าสตรีที่เคยตั้งครรภ์ 925 คนเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนสูงถึงร้อยละ 45 และในจำนวนนี้มีอัตราการทำแท้งสูงถึงร้อยละ 16 และผู้ทำแท้งมากกว่าครึ่งหนึ่งอ้างเหตุผลจากปัญหาทางเศรษฐกิจโดยกลุ่มที่ทำแท้งมากที่สุดคือ 20-29 ปี



(ณัฐยา บุญภักดี และดุสิตา พึ่งสำราญ, 2548) ซึ่งเป็นสตรีวัยทำงานนั่นเอง ทั้งนี้เมื่อสตรีเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก็พยายามหาทางแก้ปัญหาด้วยตัวเองตามประสบการณ์และข้อมูลที่มีอยู่ วิธีการทำแท้งที่ส่วนใหญ่ใช้ คือ การใช้ยาสูตรต่าง ๆ ซึ่งมักเป็นยาที่มีฤทธิ์ร้อนที่เรียกว่า “ยาร้อน” โดยใช้สุราผสมกับยาผงในท้องถื่นที่สตรี สามารถทำได้ด้วยตนเองและปัจจุบันมีวิธีที่ได้รับ ความนิยมมากขึ้นคือ การใช้ยาเหน็บทางช่องคลอด ซึ่งอาจใช้เองหรือคนอื่นทำให้ยาเหน็บที่นิยมใช้นี้คือ ไฮโดเทค (cytotec) และการนำเอายาลดความอ้วนและยารักษาสิวมาใช้ทำแท้งอีกด้วย ซึ่งยาเหล่านี้มีอันตรายมากอาจทำให้เสี่ยงที่จะตกเลือดและทารกพิการได้สำหรับกฎหมายไทยอนุญาตให้ทำแท้งได้ในกรณีการตั้งครรภ์จะเป็นอันตรายแก่ มารดาหรือการตั้งครรภ์นั้นเป็นผลจากสตรีผู้นั้นถูกข่มขืนและขณะนี้อยู่ในระหว่างการแก้กฎหมายเพื่อเพิ่มเงื่อนไขการทำแท้งเพื่อให้การทำแท้งมีความปลอดภัยมากขึ้น อย่างไรก็ตามปัญหาที่ยังน่าเป็นห่วงคือ การทำแท้งของผู้ที่อยู่ชนบทหรือชุมชนที่ห่างไกลยังเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพมาก (ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา, ชาย โพธิ์สิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, และวรสนา อิมเอ็ม, 2550)

การทำแท้งที่ผิดกฎหมายเกิดขึ้นได้เสมอจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ดังนั้นจำนวนการทำแท้งที่แท้จริงจึงไม่ทราบแน่นอนเป็นเพียงการประมาณการโดยวิธีต่าง ๆ กรมอนามัยได้สำรวจสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทยปีพ.ศ. 2542 จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน 787 แห่ง พบว่ามีจำนวนหญิงที่เข้ารับรักษาภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งทั้งหมด 45,990 ราย ในจำนวนนี้ร้อยละ 28.5 มาเพราะทำแท้งด้วยตนเอง ซึ่งมีอัตราการทำแท้งเท่ากับ 19.54 ต่อเด็ก เกิดมีชีพ 1,000 ราย ในกลุ่มที่ทำแท้งร้อยละ 46.8 มีอายุ 24 ปี และต่ำกว่าร้อยละ 30 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนอายุครรภ์เฉลี่ยขณะทำแท้งเท่ากับ 13.1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่เสี่ยงอันตรายมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 ทำแท้งเนื่องจากเหตุผลทางเศรษฐกิจและสังคม เช่น ยากจน

วางแผนครอบครัวหรือเว้นระยะการมีบุตรไม่เหมาะสม ยังเรียนไม่จบ มีปัญหาครอบครัว หรือตั้งครรภ์เนื่องจากการคุมกำเนิดล้มเหลวเป็นต้น ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบบ่อยในกลุ่มตัวอย่างคือ การติดเชื้อในกระแสเลือดติดเชื้อในอุ้งเชิงกราน ตกเลือดมาก จนต้องให้เลือดและมดลูกทะลุการสำรวจยังพบว่าการทำแท้งมีอัตราการเสียชีวิต สูงกว่าการทำแท้งเองถึง 11 เท่า ผลสำรวจยังระบุอีกว่าวิธีการทำแท้งนอกโรงพยาบาลที่นิยมเป็นวิธีที่เสี่ยงต่ออันตรายและการติดเชื้ออย่างยิ่ง โดยร้อยละ 46.9 เหน็บยาทางช่องคลอดร้อยละ 13.6 กินยาเม็ด ร้อยละ 11.6 บีบводบริเวณหน้าท้อง ส่วนค่าทำแท้งเฉลี่ย 2,684 บาท ต่อการทำแท้งหนึ่งครั้ง ซึ่งประมาณการว่า ในรายที่ทำแท้งและมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจะก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจเท่ากับ 21,024 บาท ต่อรายต่อการทำแท้งหนึ่งครั้ง (สำนักงานกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว, 2545)

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นได้ว่าสตรีในโรงงานและศูนย์การค้า ซึ่งเป็นตัวแทนสตรีส่วนใหญ่ในงานเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรมการผลิตและงานบริการ ที่มีสภาพการทำงานชั่วโมงการทำงานยาวนาน และต้องทำงานเวรผลัดบางรายที่ต้องหาที่พักอยู่ใกล้สถานประกอบการและต้องเดินทางในยามวิกาล บางรายใช้การพักผ่อนด้วยการไปเที่ยวในสถานบันเทิงหลังเลิกงาน ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน รวมทั้งการทำแท้ง ซึ่งมีผลกระทบต่อตัวสตรีและครอบครัว ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนจึงมีความสำคัญเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและปรับปรุงภาวะสุขภาพของสตรีในสถานประกอบการต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนของสตรีในสถานประกอบการ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานทั้งวิธีวิจัยเชิงคุณภาพและวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 เดือน ในปี พ.ศ. 2551 การวิจัยนี้ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และตลอดการดำเนินการวิจัยและการนำเสนอผลการวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้ยึดหลักพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในการดำเนินการวิจัยนี้คณะผู้วิจัยได้สนับสนุนให้สตรีผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและสถานประกอบการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการวิจัย ตั้งแต่การค้นหาและวิเคราะห์ปัญหา การหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา

พื้นที่ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้คือ สถานประกอบการสี่แห่งในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดลำพูนที่มีพนักงานสตรีมากกว่า 200 คน และมีพยาบาลประจำสถานประกอบการ ประกอบด้วย

1. โรงงานหรือบริษัทในนิคมอุตสาหกรรมการผลิตจำนวน สองแห่งซึ่งเป็นตัวแทนงานอุตสาหกรรมการผลิตที่สตรีทำงานประเภทนี้มากที่สุดและ

2. ห้างสรรพสินค้าหรือศูนย์การค้าจำนวนสองแห่งซึ่งเป็นตัวแทนงานพาณิชย์ยกรรมด้านบริการที่สตรีทำงานเป็นอันดับที่สอง รองลงมาสถานประกอบการทั้งสี่แห่งมีความสนใจ และความพร้อมในการดำเนินการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการในระยะต่อไปของการวิจัย

การวิจัยในระยะนี้มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย และผู้ให้ข้อมูล 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการค้นหาข้อมูลที่เป็นในการพัฒนาแบบสอบถามและวางแผนทำการวิจัยขั้นตอนต่อไป ซึ่งวิธีการวิจัยในขั้นตอนนี้เป็นวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

- 1.1 การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interviews) และการสนทนากลุ่ม (focus group) กับพยาบาลประจำสถานประกอบการจำนวน 4 คน ซึ่งเป็นบุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพสตรีในสถานประกอบการ

- 1.2 การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ (informal interviews) และการสนทนากลุ่ม (focus group) กับตัวแทนจากสถานประกอบการ ได้แก่ ผู้บริหารเจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพสตรีในสถานประกอบการจำนวน 12 คน

- 1.3 การสังเกต (observation) บริบทของสตรีในสถานประกอบการ ได้แก่ สภาพการทำงานและสภาพแวดล้อมในสถานประกอบการที่สตรีต้องใช้เวลาอยู่ตลอดระยะเวลาการทำงาน ทั้งสถานที่ทำงาน โรงอาหาร สถานที่พักผ่อน ห้องสนทนา และห้องประชุมรวมทั้งบริเวณโดยรอบสถานประกอบการ

- 1.4 การสัมภาษณ์ (interviews) สตรีในสถานประกอบการ จำนวน 12 คน และสนทนากลุ่มกับสตรีในสถานประกอบการ ขณะคณะผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมและสังเกตในสถานประกอบการแต่ละแห่ง โดยมีหัวหน้าพยาบาลในสถานประกอบการซึ่งทำงานในสถานประกอบการแต่ละแห่งอย่างน้อย 5 ปี เป็นผู้ช่วยวิจัยและประสานงานทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนในการค้นหาสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการ โดยให้สตรีจำนวน 301 คน ตอบแบบสอบถามแบบมีโครงสร้าง ซึ่งพัฒนาขึ้นหลังจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ และสนทนากลุ่มในขั้นตอนที่ 1) โดยมีสาระสำคัญประกอบด้วยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนรวมทั้งการทำแท้งของสตรีในสถานประกอบการเมื่อได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา คณะผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลที่ได้หากพบว่ายังมีประเด็นที่สงสัยหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมคณะผู้วิจัยได้ติดต่อขอข้อมูลเพิ่มเติมสตรีทางโทรศัพท์ตามเลขหมายที่สตรีให้ไว้ โดยไม่ทราบชื่อสตรีผู้ตอบแบบสอบถามเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของสตรีผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้คณะผู้วิจัยพิจารณาเลือกสถานประกอบการที่มีสตรี



ทำงานเป็นจำนวนมาก ได้แก่ งานอุตสาหกรรมการผลิตคือ โรงงาน/นิคมอุตสาหกรรม 2 แห่ง และงานบริการในศูนย์การค้าคือ ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า 2 แห่ง โดยการจับสลากอย่างง่ายเพื่อเลือกสถานประกอบการได้เลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีการสุ่มเลือก (random sampling) สตรีจากบัญชีรายชื่อแต่ละแผนก/หน่วยงานในแต่ละสถานประกอบการ โดยใช้สัดส่วนจากจำนวนสตรีในสถานประกอบการ เพื่อกำหนดขนาดของสตรีในแต่ละสถานประกอบการ คำนวณขนาดของผู้ให้ข้อมูลโดยใช้ตารางของตารางสำเร็จรูปของเครจซี่และเมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างในธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 291 คน แต่คณะผู้วิจัยได้เพิ่มเป็นจำนวน สตรีทั้งหมด 301 คน ประกอบด้วยสตรีที่ทำงานในโรงงาน/นิคมอุตสาหกรรม 171 คน และในศูนย์การค้า/ห้างสรรพสินค้าจำนวน 130 คน

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการจัดเวทินำเสนอข้อมูลและสรุปข้อเสนอแนะแนวทางการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการ โดยการเชิญสตรีและผู้ประกอบการ รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์สตรีกลุ่มนี้ โดยให้มีการกระจายของสตรีจากทุกแผนกหรือหน่วยงานในสถานประกอบการทั้ง 4 แห่ง จำนวนแห่งละ 24-41 คน รวมทั้งหมด 121 คน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้ตรวจสอบความถูกต้องและยืนยันผลการวิจัยที่ได้ รวมทั้งข้อมูลเพิ่มเติมพร้อมกับข้อเสนอแนะแนวทางในการดูแลสุขภาพอนามัย เจริญพันธุ์ของสตรีในสถานประกอบการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกและการสนทนากลุ่มกับพยาบาลในสถานประกอบการ พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ลักษณะของสตรีในสถานประกอบการที่มารับบริการในโรงพยาบาลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน รวมทั้ง

การให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์และ/หรือสนทนากลุ่มกับตัวแทนจากสถานประกอบการ ที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ลักษณะสถานประกอบการและสตรีที่ทำงาน สภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน และบริการอนามัยเจริญพันธุ์ที่จัดให้

3. แนวคำถามในการสัมภาษณ์และ/หรือสนทนากลุ่มกับสตรีในสถานประกอบการ ที่พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สภาพการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนของสตรี การเข้าถึงและการได้รับบริการอนามัยเจริญพันธุ์ทั้งจากสถานประกอบการและภายนอกสถานประกอบการ

4. แบบบันทึกภาคสนามเพื่อบันทึกข้อมูลจากการสังเกต พัฒนาโดยคณะผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย สภาพและสภาพแวดล้อมในการทำงานและบริการสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่จัดให้ในสถานประกอบการ

5. แบบสอบถามการทำงานพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึกและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ลักษณะคำถามเป็นทั้งคำตอบที่มีตัวเลือกและคำถามปลายเปิดประกอบด้วย สภาพการทำงานลักษณะงานที่ทำ รายได้ความเพียงพอของรายได้เมื่อเทียบกับรายจ่าย จำนวนวันและชั่วโมงการทำงาน) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน รวมทั้งการทำแท้งของสตรีในสถานประกอบการ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แนวคำถามในการสัมภาษณ์และ/หรือสนทนากลุ่มกับตัวแทนจากสถานประกอบการและแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึกกับสตรีในสถาน



ประกอบการ แบบสอบถามการทำงาน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำเครื่องมือมาปรับปรุงและแก้ไขตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณค่าดัชนี ความตรงตามเนื้อหา (content validity index [CVI]) ได้เท่ากับ 1.00 หลังจากนั้นคณะผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้งสองมาหาความคงที่โดยวิธีการตรวจสอบซ้ำ (test-retest method) โดยสอบถามสตรีทั้งสองกลุ่ม ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย 2 ครั้ง ห่างกัน 7 วัน ค่าวนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ได้ค่าความคงที่ของแบบสอบถามการทำงาน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน เท่ากับ 0.90

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสังเกตได้บันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มถูกบันทึกในแบบบันทึกเสียงและถอดข้อความแล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ได้แก่ อ่านและทำความเข้าใจข้อความ ถ้อยคำต่าง ๆ ในบันทึกจับประเด็นสำคัญตั้งเป็นดัชนีแล้วจัดระบบให้รหัส จัดหมวดหมู่ จำแนกประเภทตีความตรวจสอบความหมาย สร้างข้อสรุปจากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามสตรีในสถานประกอบการนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า สตรีส่วนใหญ่เป็นพนักงานระดับปฏิบัติการ (84.4%) มีเวลาทำงานแบบผลัดหมุนเวียน (71.1%) ทุกคนทำงานวันละไม่ต่ำกว่า 8 ชั่วโมง

โดยประมาณครึ่งหนึ่ง (51.5%) ทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง สตรีส่วนใหญ่ (87.7%) ทำงาน 6 วัน ต่อสัปดาห์ สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศประกอบการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การขาดทักษะในการสื่อสารและต่อรองทางเพศ ทั้งนี้ สตรีส่วนใหญ่ (83.4%) เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ระหว่าง 14 ปี ถึง 34 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือระหว่าง 16 ปี ถึง 20 ปี (51.4%) สตรีร้อยละ 29.9 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคูรักรหรือเพื่อนก่อนแต่งงานสตรีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ยินยอมระบุว่า การเมาสุรา การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความไว้วางใจและความใกล้ชิด เป็นปัจจัยที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มกับพยาบาลและการสัมภาษณ์เพิ่มเติมและการประชุมร่วมกับสตรีในสถานประกอบการ ได้ข้อมูลว่า "สตรีในสถานประกอบการมักคิดว่า... เมื่อตนเองเรียนจบและมีงานการทำงานแล้วก็เริ่มมีแฟน ถ้าไม่อยู่บ้านของตัวเอง ต้องมาอยู่หอพักหรือห้องเช่าที่มีทั้งผู้หญิงผู้ชาย จะมีโอกาสใกล้ชิดกับแฟนได้มากขึ้น... พนักงานบางคนจึงทดลองอยู่ด้วยกันกับแฟนก่อนแต่งงานเพื่อเรียนรู้นิสัยหรือตามแฟน" ดังนั้นแม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับสามีตามความเชื่อดั้งเดิมว่า "สตรีต้องรักษานวลสงวนตัวและสงวนความบริสุทธิ์ให้สามี" แต่สตรีจำนวนหนึ่งโดยเฉพาะผู้ที่พักอาศัยในห้องเช่าหรือห้องพักรักมีความคิดว่า "ก็เป็นแฟนกันแล้ว ย้ายมาอยู่กินด้วยกันก็ไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าที่พัก" ประกอบกับการที่ผู้มีชื่อเสียงในสังคมเช่นดารามักมีข่าวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและทดลองใช้ชีวิตอยู่กับคูรักรทำให้เกิดการลอกเลียนแบบในหมู่สตรีทั่วไป สำหรับสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับคูรักรหรือเพื่อนชายส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นโดยการยินยอมพร้อมใจของสตรีเอง สตรีได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่จูงใจให้มีเพศสัมพันธ์คือการพักอยู่หอพักเดียวกันมีความใกล้ชิดกัน การเยี่ยมเยียนและมีกิจกรรมร่วมกัน จนเลยเถิดไปกระทั่งมีเพศสัมพันธ์กัน การที่คูรักรอดอ้อนและชักชวนให้มี



เพศสัมพันธ์เพื่อพิสูจน์ความรัก ความไว้วางใจและ
จริงใจต่อกัน ด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์และความเม
จากการดื่มแอลกอฮอล์เมื่อไปเที่ยวสังสรรค์ด้วยกัน
จึงทำให้สตรียอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย

สตรีในสถานประกอบการกลุ่มที่เคยมีเพศ
สัมพันธ์ในช่วงสองเดือนที่ผ่านมา จำนวน 207 คน
สตรีร้อยละ 29.5 ไม่เคยบอกสามี/คู่รักถึงความ
ต้องการทางเพศ สตรีร้อยละ 32.4 ไม่เคยคุยกับสามี/
คู่รักถึงการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สตรีใน
สถานประกอบการที่เคยมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ
27.5 ที่เคยให้สามี/คู่รักใช้ถุงยางอนามัย ในกลุ่มที่ไม่ใช้
ร้อยละ 47.3 กลัวสามีว่าไม่ไวใจ อีกร้อยละ 27.1 คิดว่า
ไม่จำเป็นเมื่อสอบถามความคิดเห็นหากสามีใช้ถุงยาง
อนามัยกับตนเองสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่ง (58.0%) ของ
สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์ให้ความเห็นว่าการใช้ถุงยาง
อนามัยไม่เหมาะสมสำหรับคู่สามีภรรยา ทั้งนี้จากการ
สัมภาษณ์และการประชุมร่วมกับสตรีในสถาน
ประกอบการได้ข้อมูลว่าไม่เคยคิดจะบอกให้สามีใช้
ถุงยางอนามัยเพราะกลัวสามีว่าไม่ไวใจและคิดว่าไม่
จำเป็นและไม่เห็นด้วยหากสามีจะใช้ถุงยางอนามัยกับ
ตนเอง แต่ถ้าสามีใช้ถุงยางอนามัยกับตนเองจริงๆ ก็
จะคิดว่าสามี/คู่รักคงมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นมาก่อน
และคิดว่าคงเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมสำหรับคู่สามี
ภรรยาจะใช้กัน

สตรีร้อยละ 44.8 ของสตรีในสถานประกอบการ
ที่เคยตั้งครรภ์ 163 คน เคยตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน
แต่ส่วนใหญ่จะปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไป (88.9%) ขณะ
ที่สตรีร้อยละ 11.1 ที่ทำแท้งสตรีเคยมีประสบการณ์
แท้ง 37 คน นั้นมีจำนวนการแท้งมากที่สุดคือ 3 ครั้ง
ในจำนวนผู้ที่เคยทุกคนเคยแท้งบุตรเคยทำแท้ง
ทั้งหมดและเคยแท้งเองร้อยละ 45.9 วิธีที่ทำแท้งมาก
ที่สุดคือ การใช้เครื่องมือดูดเอาทารกออก (32.4%) และ
รองลงมาคือ การใช้ยาเหน็บทางช่องคลอด (21.6%)
จากการสัมภาษณ์พยาบาลในสถานประกอบการได้
ข้อมูลว่า พนักงานสตรีที่ตั้งครรภ์ โดยไม่ได้วางแผน
ส่วนใหญ่แต่งงานมีสามีแล้วแต่สตรีบางรายพักอาศัย
อยู่กับคู่รักแล้วโดยไม่ได้แต่งงาน เมื่อตั้งครรภ์จึงต้อง

การปกปิดสถานะของตนเองจึงแก้ปัญหาโดยการ
ทำแท้ง ซึ่งสตรีเหล่านี้มักจะหาข้อมูลเกี่ยวกับการ
ทำแท้งจากเพื่อนสนิทฝ่ายพยาบาลจะทราบเมื่อสตรี
ทำแท้งแล้วและกลับมาทำงานสตรีบางรายมีอาการซีด
เนื่องจากตกเลือดหลังทำแท้งนอกจากนี้จากการ
สนทนากลุ่มและการจัดเวทีประชุมร่วมกับสตรีใน
สถานประกอบการได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการทำแท้ง
มีจำนวนค่อนข้างมาก แต่ไม่ค่อยมีใครบอกกันทั้งนี้
สตรีที่อยู่กับคู่รักโดยไม่ได้แต่งงานมักมีปัญหาการตั้ง
ครรภ์โดยไม่ได้วางแผน อย่างไรก็ตามสตรีบางราย
ที่ยอมรับการตั้งครรภ์ได้ก็จะปล่อยให้การตั้งครรภ์
ดำเนินต่อไปและจะไปฝากครรภ์ส่วนในรายที่
ไม่สามารถยอมรับการตั้งครรภ์ได้มักจะทำแท้ง วิธี
ที่สตรีนิยมทำแท้งคือ การซื้อยามาสอดทางช่อง
คลอดเองซึ่งส่วนมากจะได้ผล แต่มีสตรีบางราย
หลังเหน็บยาแล้วมีอาการตกเลือดรุนแรงจนต้อง
เข้าโรงพยาบาลและสตรีบางรายบิบนวดท้องเองแต่
ไม่สำเร็จเด็กตายในครรภ์และค้างอยู่ในครรภ์จึงต้อง
เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สตรีบางรายทำแท้ง
ด้วยตนเองแล้วไม่สำเร็จจึงไปรับบริการทำแท้งโดย
บุคลากรในคลินิก ซึ่งมักทำในรายที่อายุครรภ์มาก
กว่าสามเดือนขึ้นไปโดยใช้เครื่องมือสอดเข้าไปทาง
ช่องคลอดแล้วดูดเอาทารกออกต้องเสียเงินค่าทำแท้ง
ตามอายุครรภ์ โดยเริ่มต้น 3,000 บาท และคิดเพิ่ม
เดือนละ 1,000 บาท

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้พบว่า สตรีในสถานประกอบการ
ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย จากการ
สอบถามในการศึกษานี้พบว่า สตรีที่มีเพศสัมพันธ์
ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อยที่สุดคือ 14 ปี โดยช่วงอายุที่
พบมากที่สุดคือระหว่าง 16 ปี ถึง 20 ปี โดยหนึ่งใน
สามของผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับผู้ที่ไม่ใช่สามี
แต่เป็นคู่รักหรือเพื่อน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการ
เปลี่ยนแปลงทางสังคม ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรม
ทางเพศของวัยรุ่นในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย



และการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (สิริวรรณ รัญญผล, สุกัญญา ยิ้มแย้ม, และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2549 และคณะ, 2549; UNFPA, 2005) ในการศึกษานี้พบว่าสตรีในสถานประกอบการมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยได้บอกถึงความต้องการทางเพศของตนเองและสามารถปฏิเสธได้เป็นบางครั้ง แต่สตรีหนึ่งในสามไม่เคยพูด ถึงความต้องการทางเพศของตนเองและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการที่สตรี ส่วนใหญ่ไม่กล้าต่อรองหรือยืนยันให้สามี/คูรักใช้ถุงยางอนามัยมีหลายสาเหตุ เช่น ไม่มีความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยหรือขาดความรู้ในเรื่อง สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของตนเอง รวมทั้งมีความเกรงใจฝ่ายชายและยอมเสี่ยงเพื่อความรัก เป็นต้น (คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสตรีในช่วงแผน พัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550) สตรีบางส่วนยังมีความคิดว่าการตอบสนองความต้องการทางเพศต่อสามี/คูรักเป็นหน้าที่ของสตรีและสตรีไม่ควรเป็นฝ่ายพูดหรือเริ่มการมีเพศสัมพันธ์ขณะที่บุรุษส่วนใหญ่เป็นผู้กำหนดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ เมื่อใดและทำอย่างไรโดยไม่สนใจความต้องการของภรรยาและมักไม่มีความรับผิดชอบในการป้องกันการติดเชื้อของสตรี (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2543; เพ็ญศรี พิชัยสนธิ, 2546) การที่สตรีไม่กล้าแสดงความต้องการทางเพศและการขอให้สามี/คูรักใช้ถุงยางอนามัย อาจเป็นเพราะกลัวสามี/คูรักที่ตนมีเพศสัมพันธ์ด้วย มองว่าตนมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจึงรู้เรื่องมาก ซึ่งเป็นการตอกย้ำคำสอนของสังคมไทย โดยมีวัฒนธรรมและค่านิยมเป็นตัวกำหนดให้ผู้หญิงต้องสงวนท่าทีต่อเพศตรงข้ามและการแสดงออกซึ่งความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศรวมทั้งการแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย จึงเป็นสิ่งที่ไม่สมควรกระทำผลที่ตามมาคือเมื่อมีเพศสัมพันธ์สตรีถูกกำหนดให้เป็นฝ่ายตั้งรับโอนอ่อนผ่อนตาม สงวนท่าที (จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2545; UNFPA, 2005)

สตรีประมาณสามในสี่ไม่เคยให้สามี/คูรักใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เพราะกลัวสามีว่าไม่ไว้ใจและคิด

ว่าไม่จำเป็นสตรีมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมสำหรับคู่สามีภรรยาทั้งนี้ อาจอธิบายได้จากค่านิยมของสังคมไทยที่มีต่อถุงยางอนามัย ซึ่งคนไทยจำนวนมากถือว่าถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ตามธรรมชาติของหญิงชายที่เป็นคูรักหรือคู่สามี ภรรยาเป็นการแสดงถึงความไม่ไว้ใจกัน ถุงยางอนามัยเหมาะสำหรับใช้ในการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ ดังนั้นสตรีจึงลังเลที่จะขอให้คูรักหรือสามีใช้ถุงยางอนามัย (UNFPA, 2005) ผลการศึกษานี้สนับสนุนกับผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยทำงานในภาคเหนือที่พบว่า สตรีประมาณหนึ่งในสี่ ที่ไม่ใช้วิธีป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ขณะมีเพศสัมพันธ์ (สุทัศน์า ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, และอำไพ จารุวัชรพาดิษฐกุล, 2548) และผลการศึกษาปัญหาสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีไทยใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ที่พบว่า สตรีไทยใหญ่ส่วนใหญ่ (84.5%) ไม่ใช้วิธีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ใดๆ และมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมสำหรับคู่สามีภรรยาเช่นกัน (สุทัศน์า ยิ้มแย้ม, ชลลิสสา จริยเลิศศักดิ์ และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2551) ดังนั้นจึงเป็นเรื่องยากที่สตรีจะปกป้องตนเองการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อของอวัยวะในระบบเจริญพันธุ์เพราะกลัวว่าการขออ้อนให้สามีใช้ ถุงยางอนามัยหรือปฏิเสธเพศสัมพันธ์จะนำไปสู่การปฏิเสธจากสามีหรือคูรัก การถูกข่มขู่ คุกคาม และการทำร้ายร่างกาย สำหรับเทคโนโลยีในการป้องกันเพื่อเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่สตรีสามารถใช้ได้เองมีเพียงถุงยางอนามัยสตรี ซึ่งยังไม่เป็นที่รู้จักและยังมีจำหน่ายไม่แพร่หลาย แล้วยังมีความยุ่งยากในการใช้ ซึ่งสตรีส่วนใหญ่จะประสบปัญหาที่บุรุษปฏิเสธที่จะใช้ นอกจากนี้การผลิตถุงยางอนามัยสตรีนั้นยังต้องปรับขนาดให้เหมาะสมกับสตรีไทย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2543)

สตรีในสถานประกอบการที่เคยตั้งครรภ์เกือบครึ่งหนึ่งที่เคยตั้งครรภ์โดยไม่ได้อวางแผนสตรีบางรายที่ทำแท้ง ทั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่าสตรีบางส่วนยังมี



ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการตั้งครภภ เช่น เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและไม่ได้มีการป้องกันยังไม่ตั้งครภภ ดังนั้นจึงคิดว่าครั้งต่อไปคงจะไม่ตั้งครภภเหมือนที่ผ่านมาหรือการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวหรือนาน ๆ ครั้งจะไม่ตั้งครภภความผิดพลาดที่เกิดจากการนับระยะปลอดภัย ความเชื่อที่ว่าภภหลังภภนอกช่องคลอดป้องกันภภตั้งครภภ ได้แน่นอนหลังจากทราบว่ำตั้งครภภ การตัดสินใจที่จะเก็บบุตรไว้หรือทำภภขึ้นอยู่กัภหลายปัจจัยและหลายสถานการณ์ ภภที่อยูกัภแบบสามีภภภภอย่างเปิดเผยและผู้ใหญ่ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งรับรูั เมื่อตั้งครภภแล้วจึงปรึกษาผู้ใหญ่ ซึ่งมารดาหรือญาติก็มักจะไม่ทำภภตั้งครภภเล็กกัภฝ่ายชายทำให้ไม่มี ผู้รับผิดชอบเป็นบิดาของทารก ดังนั้นสถานการณ์ ที่สตรีตัดสินใจทำภภคือ ไม่ได้อยู่ด้วยกันเปิดเผย ผู้ใหญ่แต่ละฝ่ายไม่ทราบเรื่องหรืออยู่ด้วยกัน ปรึกษาตนเองหรือปรึกษาเพื่อนโดยไม่ได้ปรึกษาผู้ใหญ่ ภภนี้มักตัดสินใจทำภภเช่นเดียวกันกับการศึกษาถึงภภรับรูั บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิงระดับอุดมศึกษาในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ (จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2545) สำหรับสตรีที่เคยมีประสบการณ์การภภทุกคนเคยผ่านการทำภภ อย่างไรก็ตามตัวเลขสถิติการภภที่นำเสนอนี้ อาจจะเป็นตัวเลขขั้นต่ำกว่าความเป็นจริง ทั้งนี้เพราะข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับพยาบาลในสถานประกอบการให้ข้อมูลว่า พนักงานสตรีที่ตั้งครภภโดยไม่ได้วางแผนมักจะไม่เปิดเผยสถานะ แม้ว่าส่วนใหญ่แต่งงานมีสามีแล้ว แต่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรโดยเฉพาะมีปัญหาเศรษฐกิจ แต่สตรีบางรายพักอาศัยอยู่กัภคู่รักแล้วแต่ยังไม่พร้อมที่จะแต่งงาน เมื่อตั้งครภภจึงต้องการปกปิดสถานะตนเองจึงเลือกวิธีแก้ปัญหโดยการทำภภ และจากการสนทนากลุ่มและการจัดเวทีประชุมร่วมกับ สตรีในสถานประกอบการได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าภภทำภภพบได้โดยทั่วไป แต่คงจะบอกจำนวนได้ยาก เพราะเป็นเรื่องที่ปกปิด ไม่ค่อยมีใครบอกกัน วิธีที่ใช้

ทำภภที่พบมากที่สุดคือ การใช้เครื่องคุมเอาทารกออกรองลงมาคือการใช้ยาเหน็บทางช่องคลอดทั้งด้วยตัวเองและการแนะนำจากคลินิกซึ่งการทำภภในการศึกษานี้มีวิธีการที่ต่างจากผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีไทใหญ่ในจังหวัดเชียงใหม่ (สุธันหา ยิ้มแย้ม, ชลธิชา จรรย์เลิศศักดิ์, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2551) ที่พบว่าวิธีที่สตรีไทใหญ่เลือกใช้ทำภภที่พบมากที่สุดคือ การบิบกัภหรือสอดหน้าห้องโดยผู้ทำภภเป็นหมอบ้านหรือการบิบกัภบริเวณหน้าห้องด้วยตนเองนอกจากนี้ยังมีภภที่ใช้ยาที่ออกฤทธิ์แรง ๆ มักผสมสุราพื้นบ้านใช้ดื่มภภใช้สมุนไพรต้มดื่มและอบาร่วมด้วย ทั้งนี้ อาจจะเป็นเพราะกลุ่มสตรีในการศึกษครั้งนี้มีโอกาเข้าถึงวิธีการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยมากกว่าสตรีไทใหญ่ที่เป็นกลุ่มด้อยโอกาส

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยนี้ช่วยให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครภภที่ไ่ไดวางแผนของสตรีในสถานประกอบการ และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประสานเครือข่ายเพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหเหล่านี้ ทั้งนี้ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่ต่อเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ โดยนำข้อมูลสถานการณ์ของบริบทปัญหาและข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ไปพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพและการดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์สำหรับสตรีในสถานประกอบการโดยมีการประสานเครือข่ายทั้งสถานประกอบการสถานบริการสุขภาพภาครัฐและภาคเอกชน บุคลากรสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลในสถานประกอบการและนักวิชาการในสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อค้นหาแนวทางในการเสริมเสริมพลังอำนาจสตรีในสถานประกอบการในการสื่อสารและการต่อรองในการมีเพศสัมพันธ์รวมทั้งการทักษะในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครภภที่ไ่ไดวางแผนรวมทั้งการทำภภของสตรีในสถานประกอบการ



เอกสารอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2550). *แผนพัฒนาสตรีในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10*. เอกสารอัดสำเนา.
- จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. (2545). การรับรู้บทบาท หญิง ชาย และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ ของนักศึกษาชายและหญิง ระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรธานี. *รายงานการวิจัย โครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะมิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุดที่ 2* (หน้า 55-128). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, และวาสนา อิมเอม. (2549). *สุขภาพคนไทย 2548*. โดยสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตรา, ชาย โพธิสิตา, กฤตยา อาชวนิจกุล, และวาสนา อิมเอม. (2550). *สุขภาพคนไทย 2549*. โดยสถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลและ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์.
- ณัฐยา บุญภักดี, และดุสิตา พึ่งสำราญ. (1 สิงหาคม 2548). *สภาพปัญหาและอัตราการทำแท้งในประเทศไทย*. รายงานเสนอในสัมมนาระดับชาติเรื่อง ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม ตอนร่วมกันสร้างทางเลือกให้หลากหลาย. โรงแรมโซลทวิน กรุงเทพมหานคร.
- ธีรภูมิ เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็คติคัก, อุไรวรรณ คณิตสุขเกษม, บุปผา ศิริวัศมี, ชื่นฤทัย กาญจนะ จิตตรา, กาญจนาดังชลทิพย์, ศิริพร ชัมภลจิต, มานพ คณะโต, และจิริกิต บุญชัยวัฒนา. (2542). *พฤติกรรมสุขภาพ: ปัญหา ตัวกำหนด และทิศทาง*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและ สังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2543). *โรคติดเชื้อระบบเจริญพันธุ์: ปัญหาสุขภาพผู้หญิงที่เป็น "วัฒนธรรมเงียบ"*. ในพิมพ์วัลย์ บุญมงคล นิภรณ์ สันตหจรียา ศันสนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ), *เรื่องสร้างองค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ* (หน้า 163-194). กรุงเทพมหานคร: เจนเดอร์เพรส.
- เพ็ญศรี พิชัยสนธิ. (2546). ความเห็นจากผู้สะท้อนมุมมองของวิจัย. ใน กฤตยา อาชวนิจกุล และอุษา เลิศศรีสันต. (บรรณาธิการ), *ด้วยรักและสันติร่วมยุติความรุนแรงต่อผู้หญิง*. รายงานการสัมมนาวิชาการและรณรงค์เพื่อร่วมสร้างรักและสันติในชีวิตคู่. ร่วมจัดโดย คณะทำงานเพื่อยุติความรุนแรงต่อผู้หญิงและแนวร่วมเพื่อความก้าวหน้าของผู้หญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มิ่งสรรพ ขาวสะอาด, และ ทิพวัลย์ แก้วมีศรี. (2543). *สตรีในสามทศวรรษของเศรษฐกิจไทย*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI).



- รัศมี เจริญทรัพย์. (2545). ความสัมพันธ์ด้านบทบาทหญิงชายกับพฤติกรรมทางเพศของแรงงานหญิงชายในชุมชนที่มีผู้ย้ายเขตกรุงเทพมหานครและสมุทรสาคร. *รายงานการวิจัย โครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ ชุดที่ 1* (หน้า 1-64). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2545). *รายงานการอนุวัติตามอนุสัญญาว่า ด้วยการจัดทําการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ ฉบับที่ 4-5 (ฉบับรวม)* (หน้า 66-69). มมป.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2550). การสำรวจสถานการณ์เด็กในประเทศไทย ธันวาคม พ.ศ. 2548-พฤษภาคม พ.ศ. 2549 (รายงานผลจังหวัดเชียงใหม่). สิริวรรณ ัญญผล, สุสัณหา ยิ้มแย้ม, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2549). ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น. *วารสารสร้างเสริมสุขภาพ*, 2(3-4): 59-72.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม, ชลลิตา จริยเลิศศักดิ์, และสุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (8 สิงหาคม 2551). *ภาวะเสี่ยง ปัญหาสุขภาพ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทยใหญ่* รายงานการสัมมนา วิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 ประจำปีพ.ศ. 2551 “เรื่องจริงของหญิงชาย” ในวันศุกร์ที่ 2551 ณ โรงแรมปรีนซ์ พาเลซ มหานาค.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, และอำไพ จารุวัชรพานิชกุล. (2548). *ปัจจัยทางด้าน สังคมเศรษฐกิจ วัฒนธรรม และการเข้าถึงการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพสตรีไทยที่ทำงานในภาคเหนือ*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Rafei, M. (2000). *Women of South-East Asia: Health profile*. New Delhi: World Health Organization South-East Asia Region.
- UNFPA. (2005). *Reproductive Health of Women in Thailand*. Bangkok: UNFPA Representative in Thailand.