

ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษา
ระดับปริญญาตรี

นางสาวกุลกานต์ ประเสริฐกิจวัฒนา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาเพศศาสตร์ (สหสาขาวิชา)
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2551
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SEXUAL HEALTH COUNSELING SERVICE NEEDED BY UNDERGRADUATE STUDENTS

Miss Kullakan Prasertkitwattana

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Science Program in Human Sexuality

(Interdisciplinary Program)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ
ที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี

โดย

นางสาว กุลกานต์ ประเสริฐกิจวัฒนา

สาขาวิชา

เพศศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรพจน์ เปี่ยมสมบุญ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(เรือเอก นายแพทย์ มาณพชัย ธรรมคันโธ)

กุลกานต์ ประเสริฐกิจวัฒนา : ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่
 ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี. (SEXUAL HEALTH COUNSELING
 SERVICE NEEDED BY UNDERGRADUATE STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
 หลัก : ศ. นายแพทย์ สุรศักดิ์ สุวานิชสกุล. 100 หน้า.

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่
 ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต/นักศึกษา
 ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี อายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้คือ
 แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ
 ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี เพศชายและหญิง
 จำนวนเท่ากัน อายุเฉลี่ย 20.61 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และได้รับค่าใช้จ่ายจากพ่อแม่/
 ผู้ปกครอง โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายรับต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน และมีคูรั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา
 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์จะใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง กลุ่ม
 ตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ในกลุ่มที่เคยไปส่วนใหญ่ไปน้อยกว่า 1 ครั้ง/
 เดือนและไปกับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติด แต่เคยเสฟสือหรือสิ่งพิมพ์แทรก
 ฐ้าอารมณ์ทางเพศ จากสื่ออินเทอร์เน็ตมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีความต้องการใช้บริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ
 โดยส่วนใหญ่ต้องการให้มีบริการตรวจรักษา ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรค
 เอดส์ การคบเพื่อนต่างเพศ และการคุมกำเนิด ต้องการผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นมิตร แต่ง
 กายสุภาพเรียบร้อย เป็นเพศหญิง และอยากได้รับบริการจากแพทย์ เช่น สูตินารีแพทย์ ต้องการ
 ให้สถานที่มีความสะอาด มีบรรยากาศเงียบ ผ่อนคลาย สถานที่มีความเป็นส่วนตัว มีบริการทาง
 โทรศัพท์และเว็บไซต์ ในด้านกระบวนการให้บริการต้องการให้มีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ
 ให้บริการรวดเร็ว สามารถเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญได้เอง ส่วนราคาในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง
 อยู่ที่ 100 – 200 บาท และต้องการให้เปิดบริการในวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 - 18.00 น.

สาขาวิชา.....เพศศาสตร์..... ลายมือชื่อนิสิต.....
 ปีการศึกษา_2551..... ลายมือชื่ออ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5087113020 : MAJOR HUMAN SEXUALITY

KEYWORDS : SEXUAL HEALTH / SEXUAL HEALTH COUNSELING / NEEDS

KULLAKAN PRASERTKITWATTANA : SEXUAL HEALTH COUNSELING

SERVICE NEEDED BY UNDERGRADUATE STUDENTS. ADVISOR :

PROF.SURASAK TANEEPANICHSKUL, M.D., Msc, , 100 pp.

This research aims to assess the type of sexual health counseling service needed by undergraduate students in Bangkok. Our samples are 400 undergraduate students with the age over 18. Tool for this research is a questionnaire to investigate the type of sexual health counseling service. The questionnaire has 2 parts, which are personal information and sexual risk behavior. The data were analyzed by using statistic program to find the frequency percentage and standard deviation. The comparison uses One-Way ANOVA, t-test method and the complex comparison uses Tukey HSD method and Chi-square are used to find the relation factors.

The result reveals that the average age of samples is 20.61 years old. Almost sample units are Buddhist and more than half of them receive allowance from the parents lower than 5,000 baht per month and have lover in last year. Almost all of them have never been had sexual experience. Those who have had sexual experience use condom sometimes. Almost half of them have never been to the place of entertainment. Some who have visited entertainment place friends less than one time per week. Almost of them have never taken a drug but have experienced pornography from Internet.

Almost half of them want the sexual health counseling service. Most of them want to have diagnose and counseling about sexual transmitted diseases, HIV, heterosexual relationships and family planning. Almost need kind and polite female counselor and want a service from doctor such as gynecologist. The samples concern about the confidentiality, cleanliness of the area and private location. They preferred service by telephone and website. In terms of service, they preferred to keep their data as confidential, the quick service and can choose the counselor. The rate of servicing fee should be around 100-200 Baht and open at 9.00 - 18.00 on Saturday and Sunday.

Field of Study : Human Sexuality..... Student's Signature

Academic Year : 2008..... Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถจาก ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ สุวานีพานิชกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และเรือเอก นายแพทย์มานพชัย ธรรมคันโธ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ อาจารย์อุษณีย์ พึ่งปาน และอาจารย์ ดร.เขมิกา ยามะรัต ที่ให้คำปรึกษา แนะนำ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ตลอดมา และขอขอบคุณคณาจารย์พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ในคณะแพทยศาสตร์ (พี่ติ่ม นางอัญชลี เปรมมณี) และในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิประสาทความรู้และคอยช่วยเหลืออย่างเต็มที่

ขอบคุณพี่ๆ และเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาแพทยศาสตร์ ที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือตลอดการศึกษา

ขอบคุณนายบำรุงศักดิ์ เพื่อนอารีย์ เพื่อนรัก ที่คอยให้กำลังใจและช่วยเหลือในเรื่องสถิติสำหรับกรวิจัย นางสาวณยานุช คำแหงวงศ์ นายภูมิพงศ์ แก้วอำไพ และนายอิทธิพล แจ่มแสงสัมพันธ์ สำหรับน้ำใจและความช่วยเหลือยามฉุกเฉิน นางสาวพรภินันท์ เรืองบุญส่ง พี่สาวผู้ใจดี สำหรับที่พักอันอบอุ่นตลอดการศึกษา นางสาวชัมย์พร ไชยบัวแก้ว นายกมลเทพ จิตเฉลิมชัยพันธุ์ และเพื่อนๆทุกคน สำหรับความรัก ความอบอุ่นและกำลังใจดีๆเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณ ป้าประภาส และแม่กัจจรินทร์ ประเสริฐกิจวัฒนา บุคคลที่สำคัญที่สุดในชีวิต ที่ให้กำลังใจ และสนับสนุนผู้วิจัยในทุกเรื่องเสมอมา

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนตราบนานเท่านาน

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดและทฤษฎี.....	6
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	28
วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง.....	29
เครื่องมือในการวิจัย.....	31
เกณฑ์การให้คะแนน.....	31
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	32
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
จริยธรรมการวิจัย.....	33

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	35
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	77
สรุปผลการวิจัย.....	77
อภิปรายผลการวิจัย.....	82
ข้อเสนอแนะ.....	86
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก.....	93
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	100

สารบัญญัตราจ

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล.....	36
2	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่องทางกาารได้รับรายรับต่อเดือน.....	37
3	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายรับต่อเดือน.....	37
4	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีคู่อีก.....	38
5	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์.....	39
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้สารเสพติดและการเสพสื้อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ.....	40
7	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการในบริการ	41
8	แสดงน้ำหนักความต้องการในลักษณะบริการด้านต่างๆ.....	42
9	แสดงจำนวนและร้อยละของความต้อการลักษณะบริการในแต่ละด้าน.....	45
10	ความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ กับ ข้อมูลส่วนบุคคล.....	46
11	ความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ กับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	48
12	เพศสรีระ กับ ความต้อการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ.....	50
13	เพศสรีระ กับ ความต้อการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา.....	51
14	เพศวิถี กับ ความต้อการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ.....	52
15	เพศวิถี กับ ความต้อการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา.....	53
16	อายุ กับ ความต้อการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ.....	54
17	อายุ กับ ความต้อการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา.....	55

31	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านความถี่ในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา.....	69
32	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านบุคคลในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ.....	70
33	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านบุคคลในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา.....	71
34	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้สารเสพติด กับความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ.....	72
35	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้สารเสพติด กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา.....	73
36	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกร้านอาหารทางเพศ กับความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ.....	74
37	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกร้านอาหารทางเพศ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา.....	75
38	สรุปผลการทดสอบความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ.....	76
39	สรุปผลการทดสอบลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการ.....	76

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเด็นปัญหาที่ทวีความรุนแรง จนได้กลายเป็นข้อวิตกกังวลของผู้เกี่ยวข้อง และองค์กรหน่วยงานต่างๆ พบว่าเป็นปัญหาเรื่อง “เพศ” ของวัยรุ่นและเยาวชนในวัยเรียน ที่นับวันจะยิ่งมีความสลับซับซ้อนเพิ่มมากขึ้นกว่าที่เคยรู้และเข้าใจ

คำว่า เพศ เป็นคำที่มีอิทธิพลอย่างมาก เพราะเพศเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ตั้งแต่วัยแรกเกิด เพศจะเป็นตัวกำหนดในเรื่องของการตั้งชื่อ การอบรมเลี้ยงดู การศึกษาเล่าเรียน การประกอบอาชีพตลอดจนบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การมีความรู้ความเข้าใจเจตคติที่ดี และการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ แต่คนทั่วไปรับความรู้ความเข้าใจเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างไม่ถูกต้อง จากการบอกเล่าของบิดามารดา บุคคลทั่วไป เพื่อนและสื่อ จากความเชื่อและค่านิยมของสังคมที่แวดล้อมอยู่ทำให้เกิดเจตคติ ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในสังคม ความจริงแล้วความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศที่มนุษย์สนใจนั้นในสังคมและสภาพแวดล้อมไม่ยินยอมให้มนุษย์สนใจในเรื่องนี้อย่างเปิดเผย (ศรีนวล คำปวน, 2536 : 1) ก่อให้เกิดเป็นปัญหาทางเพศ ซึ่งกลายเป็นสิ่งที่ทุกคนมักจะมีคำถามอยู่ในใจ พุดได้ว่า ทุกคนเคยเกิดปัญหา แต่จะมีมากมีน้อยเท่านั้น ซึ่งหากบางคนสามารถแก้ไขได้ก็นับเป็นเรื่องที่ดี แต่ทุกวันนี้คนในสังคมไทยจำนวนมาก มักตอบคำถามหรือปัญหาที่เกิดขึ้นไม่ได้ เพราะหลายคนไม่มีความรู้ และเลวร้ายไปกว่านั้น บางคนรู้แต่เป็นความรู้ที่ผิดๆ และความเข้าใจผิดๆ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องเพศที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เจตคติ ค่านิยมและพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมในสังคม

ปัจจุบันวัยรุ่นและเยาวชน มีอิสระที่จะทำอะไรก็ได้ตามใจตนเองมากขึ้น ดังนั้นพฤติกรรม ความคิด ความเชื่อ หรือการกระทำต่างๆที่ไม่คาดคิดมาก่อนว่าวัยรุ่นและเยาวชนจะกล้าคิด กล้าทำ หรือเป็นสิ่งที่คาดไม่ถึงจริงๆ ตามที่ปรากฏในสื่อ ดังเช่นกรณี การแต่งสีขนที่อวัยวะเพศ หรือในเรื่องของค่านิยมการล่าผู้ชาย ที่วัยรุ่นหญิงคิดว่าตนเองมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้ชาย มีการจัดสถิติการร่วมเพศไว้ เพื่อแข่งกันทำแต้ม คิดว่าการร่วมเพศเป็นเรื่องธรรมดาไม่ใช่เรื่องแปลก ในประเด็นของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนปัญหาอยู่ที่มีการใช้ถุงยางอนามัยน้อยจึงเกิดการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เชื้อเอชไอวี และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องด้วยการใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่วัฒนธรรมทางเพศของคนไทย ทำให้ไม่คุ้นเคยและรู้สึกว่าการใช้ถุงยางอนามัยลดทอนอรรถรสของการมีเพศสัมพันธ์ (กฤตยา อาชวนิจกุล และคณะ, 2551 : 40) จากการศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลกพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 33.8 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ 76.4 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ, 2551 : 147)

จากการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-24 ปี โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 20-24 ปี ที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หนองใน เริม มดลูกอักเสบ พบว่ามีการแก้ปัญหา โดยรักษาเอง/ซื้อยากินเองร้อยละ 40 รักษาที่คลินิกแพทย์ร้อยละ 35 รักษาในโรงพยาบาล ร้อยละ 28 และปล่อยให้หายเองร้อยละ 15 ซึ่งอาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจทำให้เป็นหมัน ท้องนอกมดลูก มะเร็งปากมดลูก มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อและแพร่เชื้อ เอชไอวี (สำนักงานสาธารณสุขและประชาสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=13267 เข้าถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551) นอกจากนี้จากรายงานของสำนักโรคบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี ติดเชื้อเอชไอวีสูงถึง 29,021 คน คิดเป็นร้อยละ 9.31 ของผู้ติดเชื้อทั้งหมด โดยพบในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นสัดส่วนสูงสุด (http://epid.moph.go.th/w_2548/menu_wesr48.html เข้าถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551) การสำรวจระดับชุมชนในปี 2544 โดยสภาประชากรพบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผน มีอัตราการทำแท้งร้อยละ 16 ร้อยละ 56 ของผู้ทำแท้ง อยู่ในกลุ่มอายุ 20-29 ปี ร้อยละ 18 อยู่ในกลุ่มอายุ 13-19 ปี (“เข้าใจ(ลูก)วัยรุ่น” <http://www.thaiyouths.org> เข้าถึงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2551)

จากพฤติกรรม ความเชื่อ และความคิด ดังกล่าวที่เกิดขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ได้ส่งผลให้เกิดปัญหาทางเพศเกิดขึ้นอย่างมากมาย ไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย ที่มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่าที่ควรจะเป็น ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และการติดเชื้อกามโรค ซึ่งในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ ได้มีองค์กร สถานพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องหลายหน่วยงานที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญในการช่วยเหลือวัยรุ่นและเยาวชนที่ประสบกับปัญหา แต่กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนไม่ให้ความนิยมและไม่ใช้บริการ ด้วยสาเหตุที่ว่า รู้สึกเขินอาย สถานที่ขาดความเป็นส่วนตัว ตลอดจนท่าทีและเจตคติของผู้ให้บริการที่แสดงต่อผู้เข้ามาใช้บริการ โดยเหตุผลใหญ่ก็คือวัยรุ่นไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับจากสถานบริการทางการแพทย์เหล่านั้นมากนัก (ชลธิชา เรืองยุทธิการณ์ และคณะ, 2547 : 1013) เช่นเดียวกันกับการปรึกษาปัญหาทางเพศของวัยรุ่นในเขตเมืองเชียงใหม่ ที่เลือกใช้แหล่งปรึกษาปัญหาทางเพศจาก 3 แหล่ง คือ ปรึกษาบิดาและมารดา ปรึกษาเพื่อนนักเรียนหรือเพื่อนวัยเดียวกัน และปรึกษากับญาติและบุคคลอื่นที่นับถือเหมือนญาติ ซึ่งแหล่งต่างๆเหล่านี้มักให้คำแนะนำตามประสบการณ์ของตนเอง หรือแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเท่านั้น ขาดการอธิบายถึง

แนวทางในการแก้ไขปัญหาในระยะยาว ส่วนสาเหตุที่วัยรุ่นไม่ขอรับคำปรึกษาจากองค์กรให้คำปรึกษา คือความไม่ไว้วางใจองค์กร และขาดความสนิทสนม(กมลวรรณ ศรีเจริญจิตร, 2547 : 122)

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมของวัยรุ่นที่เกิดจากความไม่รู้และไม่เข้าใจในเรื่องเพศอย่างถูกต้องได้ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพทางเพศตามมาอย่างมากมาย เมื่อต้องการแก้ปัญหาก็เลือกแก้ปัญหาด้วยความไม่รู้หรือรู้อย่างไม่ถูกต้องอีก กลายเป็นปัญหาที่ซ้ำซ้อน ซึ่งในปัจจุบันทางกระทรวงศึกษาธิการก็ได้บรรจุวิชาเพศศึกษาเข้าไปในหลักสูตรเพื่อให้ทางโรงเรียนได้มีการให้ความรู้ที่ถูกต้องแก่นักเรียนแล้ว และบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งในการให้ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อลดปัญหาทางอารมณ์ ความวิตกกังวล ความทุกข์ใจ ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมทางกายที่ไม่เหมาะสม คอยผลักดันวัยรุ่นซึ่งเป็นอนาคตของชาติให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมีจิตใจที่เข้มแข็งสามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้

การบริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศของประเทศไทยที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีลักษณะแยกส่วนและไม่เป็นเครือข่าย เป็นบริการที่แทรกอยู่กับบริการให้คำปรึกษาปัญหาทั่วไป เช่น บริการให้การปรึกษาก่อนสมรส ในแผนกสูตินารีแพทย์ของโรงพยาบาล ซึ่งเน้นในเรื่องการวางแผนครอบครัว รูปแบบที่เป็นเฉพาะทาง เน้นเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น แผนกให้การปรึกษาในศูนย์กามโรค ของกรมควบคุมโรคติดต่อ หรือรูปแบบการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์อัตโนมัติ บางแห่งก็แฝงทำธุรกิจ เช่นรับปรึกษาฟรี แต่ชักชวนให้มาซื้อสินค้าสุขภาพ หรือหมอชักชวนเข้ามารักษาด้วยการเรียกเงินสูงๆ นอกจากนี้ได้มีการศึกษาถึงสาเหตุที่เยาวชนไม่นิยมใช้บริการสุขภาพทางเพศที่มีอยู่ ว่าเป็นการให้บริการเฉพาะคนที่มีปัญหาเท่านั้น ส่วนใหญ่ต้องการให้เป็นมากกว่าศูนย์บริการสุขภาพทั่วไป เช่น ควรให้มีกิจกรรมนันทนาการ และมีการให้ความรู้สำหรับกลุ่มเด็กพฤติกรรมเสี่ยงต้องการให้ศูนย์บริการสุขภาพตั้งอยู่ห่างจากโรงเรียนและชุมชนเพื่อความเป็นส่วนตัว (มนทกานต์ เชื้อมชิต และคณะ, 2547 : 168)

จากข้อมูลดังกล่าว นับว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะมีการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการในกลุ่มประชากร โดยเน้นไปที่กลุ่มนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี เพราะเป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญของวัยรุ่น มีอิสระในการดำเนินชีวิตมากขึ้นและต้องมีความรับผิดชอบต่อตนเองสูงขึ้นด้วย รวมทั้งเป็นช่วงเวลาที่เปลี่ยนจากภาวะพึ่งพิงครอบครัวมาเป็นช่วยเหลือตนเอง ต้องเริ่มเรียนรู้สิ่งที่ไม่คุ้นเคยมาก่อนในชีวิต (Jones & Johnston, 1997) อันเป็นกลุ่มคนที่เป็นอนาคตและเป็นกำลังสำคัญของชาติซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง กล้าเสี่ยง มีอิสระสูงและมีโอกาสที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศได้ง่ายกว่าในช่วงวัยอื่นๆ และเป็นวัยที่มีปัญหาทางเพศค่อนข้างมาก อย่างไรก็ตามก่อนที่จะมีการให้บริการน่าจะมีการศึกษาถึงลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

เพื่อตอบสนองความต้องการและเพื่อให้เกิดเป็นสถานที่ที่วัยรุ่นสามารถเข้ามาใช้บริการได้อย่างมั่นใจ ไม่เขินอาย สามารถเข้ามารับความรู้ แก้ไขความเข้าใจผิดๆเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมทั้งให้บริการแก่ผู้ที่ต้องการปรึกษา หรือบำบัดรักษาปัญหาต่างๆในเรื่องสุขภาพทางเพศ

คำถามการวิจัย

การให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่นิสิต/นักศึกษาต้องการมีลักษณะอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มุ่งศึกษาถึงลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross sectional study)

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชากรที่กำลังศึกษาอยู่ในปริญญาตรี อายุ 18 ปีขึ้นไป และยินดีให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัญหาสุขภาพทางเพศ หมายถึง ปัญหาอันเนื่องมาจากความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเพื่อนหรือคู่รัก ปัญหาเรื่องประจำเดือน/ตกขาว ปัญหาเรื่องเต้านม/อวัยวะเพศ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ ปัญหาความผิดปกติทางเพศ และปัญหาการถูกรักษาทางเพศ เช่น ถูกข่มขืน กระทำชำเรา อนาคต

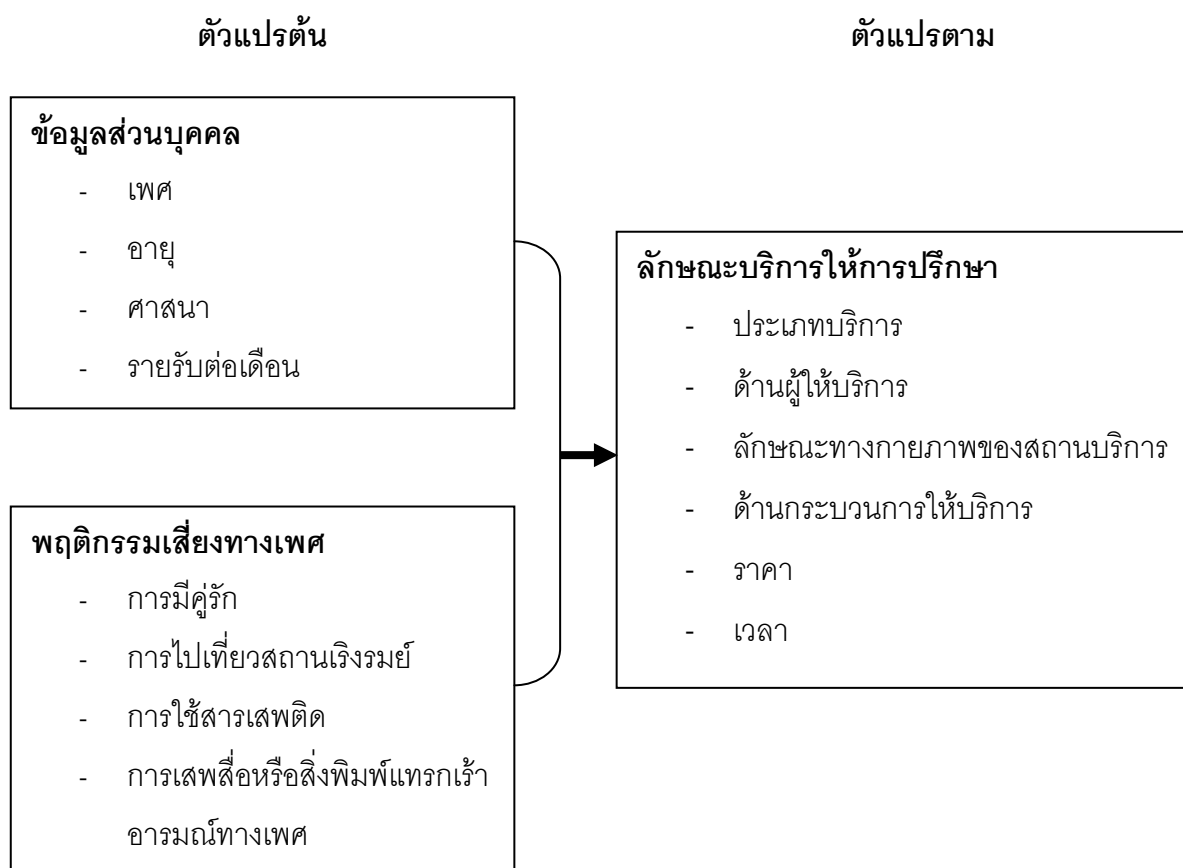
การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ หมายถึง การให้บริการปรึกษา ให้ความรู้ความเข้าใจในปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่องเพศอันเป็นเหตุให้ผู้ที่มีปัญหารู้สึกไม่สบายใจ ไม่ว่าจะ เป็น ปัญหาอันเนื่องมาจากความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างเพื่อนหรือคู่รัก ปัญหาเรื่องประจำเดือน/ตกขาว ปัญหาเรื่องเต้านม/อวัยวะเพศ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ ปัญหาความผิดปกติทางเพศ และปัญหาการถูกรักษาทางเพศ เป็นต้น

เพศทางเลือก หมายถึง ความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศ ที่นอกเหนือจากการกำหนดโดยเพศทางสรีรวิทยา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงลักษณะบริการให้การศึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของวัยรุ่น
2. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการวิจัยมาใช้ในการดำเนินและปรับปรุงบริการให้การศึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ

กรอบแนวคิด



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎี

การศึกษาเรื่อง “ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี” มุ่งศึกษาว่าลักษณะบริการในคลินิกให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ มาใช้ในการดำเนินและปรับปรุงบริการให้สนองความต้องการแก่ผู้รับบริการอย่างตรงจุด โดยผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เพื่อเป็นกรอบแนวคิด และใช้เป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ โดยมีทฤษฎี แนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. คำจำกัดความของเด็กและเยาวชน
2. พฤติกรรมทางเพศกับวัยรุ่น
3. แนวคิดเกี่ยวกับการให้การปรึกษา
4. การให้การปรึกษาเรื่องเพศ
5. ความรู้เรื่องเพศ
6. แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดความของเด็กและเยาวชน

ในประเทศไทยได้มีผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนไทยไว้มากมาย องค์กรต่างๆทั้งของรัฐและเอกชนต่างก็จัดกิจกรรมเพื่อเด็กและเยาวชน โดยมีวัตถุประสงค์ที่จะมุ่งพัฒนาเด็กและเยาวชนไทย เนื่องจากองค์กรต่างๆและผู้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนเหล่านั้นมีเจตนารมณ์ที่ต่างกัน จึงได้มีการกำหนดความหมายของเด็กและเยาวชนโดยใช้เกณฑ์อายุที่แตกต่างกัน

ความหมายอย่างเป็นทางการของเด็กและเยาวชนที่สำคัญ พอจะประมวลได้ดังนี้

1. นโยบายเยาวชนแห่งชาติ ซึ่งเริ่มประกาศใช้อย่างเป็นทางการครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2516 ได้ถือว่าเยาวชนคือผู้มีอายุตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 25 ปีบริบูรณ์
2. นโยบายส่งเสริมและพัฒนาเยาวชนแห่งชาติ ซึ่งประกาศใช้เมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2520 ได้ถือว่า เยาวชนคือผู้มีอายุแรกเกิดจนถึง 24 ปีบริบูรณ์

3.พระราชบัญญัติจัดตั้งศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชนและครอบครัว พ.ศ. 2534 มาตรา 4 กำหนดความหมายของคำว่า “เด็ก” ว่าหมายถึงบุคคลอายุเกินกว่าเจ็ดปีบริบูรณ์ แต่ยังไม่เกินสิบสี่ปีบริบูรณ์ “เยาวชน” หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกินสิบสี่ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์

4.ประกาศคณะปฏิวัติฉบับที่ 294 พ.ศ. 2515 หมวด 1 ข้อ 1 ระบุว่า “เด็ก” หมายถึงผู้ที่ยังไม่ถึงอายุครบ 18 ปีบริบูรณ์ และยังไม่บรรลุนิติภาวะด้วยการสมรส

5.พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติ พ.ศ.2550 มาตรา 4 กำหนดความหมายของ “เด็ก” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ “เยาวชน” หมายความว่า บุคคลซึ่งมีอายุตั้งแต่สิบแปดปีบริบูรณ์ถึงยี่สิบห้าปีบริบูรณ์

6.สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรียิ่งทำหน้าที่ในการสำมะโนและสำรวจข้อมูลต่างๆ รวมทั้งข้อมูลเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนทั้งในทางตรงและทางอ้อม เพื่อประโยชน์ในการนำข้อมูลเหล่านี้ไปใช้ในการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย และกำหนดนโยบาย ก็ได้กำหนดช่วงอายุเด็กและเยาวชนไว้ คือ 0 – 24 ปี

จะเห็นได้ว่า “เด็ก” และ “เยาวชน” นั้นไม่มีการให้คำจำกัดความที่ชัดเจนและใช้ร่วมกัน เพียงแต่จะมีแนวความคิดกว้างๆร่วมกันว่า “หมายถึงเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุประมาณ 24 – 25 ปี” (มยุรี จารุปาน, และเจือจันทร์ จงสถิตอยู่, 2535: 5 – 6)

ในงานวิจัยชิ้นนี้ เยาวชน ที่จะศึกษามีอายุ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีความอยากรู้อยากเห็น อยากรทดลอง กล้าเสี่ยง และมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง เพราะอยู่ในวัยที่มีอิสระสูงและมีโอกาสที่จะเข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางเพศและยาเสพติดได้ง่ายกว่าช่วงวัยอื่นๆ (Eve & Renslow, 1980: Sunmola, 2005)

พฤติกรรมทางเพศกับวัยรุ่น

พฤติกรรมทางเพศ (sexual behavior)

พฤติกรรมทางเพศที่ประกอบด้วยความปรารถนา จินตนาการ การแสวงหา คู่ครอง การหาความสุขทางเพศให้กับตัวเอง และกิจกรรมทางเพศทุกชนิด ซึ่งทำไปเพื่อแสดงออกและได้รับความพึงพอใจทางเรื่องเพศ เป็นการผสมผสานของการตอบสนองทางจิตใจและสรีรวิทยาต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก (สมภพ เรื่องตระกูล, 2546: 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

Jenne & Frank (1990) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นแตกต่างกัน ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านชีวภาพ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น จะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากฮอร์โมนเพศ โดยมีปัจจัยทางด้านสังคมเป็นตัวกระตุ้นในการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ เช่น เด็กหญิงที่มีพัฒนาการเข้าสู่ระยะวัยรุ่นเร็ว มีแนวโน้มที่จะเป็นอิสระจากบิดามารดา มีการนัดหมายกับเพศตรงข้ามและมีเพศสัมพันธ์ก่อนเด็กหญิงที่เข้าสู่วัยรุ่นช้ากว่า

2. ปัจจัยทางด้านครอบครัว ได้แก่ ค่านิยมเรื่องเพศของบิดามารดา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาในเรื่องเพศ ล้วนแล้วแต่มีอิทธิพลต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วหรือช้าของวัยรุ่น

3. ปัจจัยทางการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่มีผลการเรียนที่ไม่ดี และมีระดับการศึกษาต่ำจะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าวัยรุ่นที่ยังคงศึกษาอยู่ ซึ่งพบว่าวัยรุ่นที่มีระดับการศึกษาต่ำมักจะเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีด้วย

4. ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา ตลอดจนการบริการของรัฐ และสังคมที่จัดให้แก่วัยรุ่นในการได้มีโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศ ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลทำให้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมีความแตกต่างกัน นอกจากนั้นแล้ว อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนโดยเฉพาะบรรทัดฐานในเรื่องเพศของกลุ่มเพื่อน ก็มีผลทำให้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นแตกต่างกันด้วย

นันทกา โรจนวิภาต (2546) ได้สรุปปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไว้ดังนี้

1.อายุ เมื่อเด็กเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น อายุที่เพิ่มขึ้นจะทำให้มีพัฒนาการทางเพศเพิ่มขึ้น ประกอบกับตนเองมีความเป็นอิสระจากครอบครัว และมีโอกาสคุ้นเคยใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศมากกว่าวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า

2.เพศ สถานภาพของสตรีไทยในปัจจุบันนั้นแตกต่างจากอดีตมาก เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจ จึงทำให้สตรีออกมาทำงานนอกบ้านมากขึ้น นอกเหนือจากการรับภาระแต่เพียงเป็นแม่บ้านที่ดี ทั้งสามีและภรรยา มีสิทธิปกครองทรัพย์สินโดยเท่าเทียมกัน ทั้งสองฝ่ายต้องปรึกษากันก่อนที่จะทำนิติกรรมใดๆ และต้องได้รับการยินยอมจากอีกฝ่ายหนึ่งก่อนทำนิติกรรม แต่ยังมีค่านิยมประการหนึ่งที่ยังคงความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างชายหญิง คือ เรื่องความสัมพันธ์ทางเพศ หญิงควรรักษาวลสงวนตัว ไม่เป็นฝ่ายเสนอให้ชายก่อน และไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน แต่เพศชายนั้นสามารถมีประสบการณ์ก่อนการแต่งงานโดยไม่เป็นเรื่องเสื่อมเสีย

3. ค่าใช้จ่ายประจำเดือนที่ได้รับ มีผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมทางเพศ เนื่องจากการที่วัยรุ่นจะประกอบพฤติกรรมทางเพศ และพฤติกรรมที่มีส่วนกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมทางเพศ ได้แก่ การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ เที่ยวหญิงบริการทางเพศ การอ่านหนังสือแทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ และการดูภาพยนตร์หรือเทปโทรทัศน์ที่เกี่ยวกับการร่วมเพศนั้น จะต้องใช้เงินไปในการประกอบพฤติกรรมเหล่านั้น

4. สถานภาพสมรสของบิดามารดา บ้านที่แตกแยกโดยบิดามารดาหย่าร้าง หรือเสียชีวิต ทำให้เด็กต้องขาดบิดาหรือมารดา นับว่าเป็นอิทธิพลที่สำคัญยิ่งต่อพัฒนาการของวัยรุ่น วัยรุ่นที่มีลักษณะครอบครัวที่สมบูรณ์ มีทั้งบิดามารดาอยู่ด้วยกัน บิดามารดา สามารถให้คำปรึกษาแนะนำ ให้ความรักความอบอุ่น และก่อให้เกิดพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นเป็นไปในทางที่เหมาะสม (จำเนียร รุ่งอุทัย และคณะ, 2521 : 53)

5. สภาพการพักอาศัย นับว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น โดยเฉพาะกรณีที่ต้องมาพักอาศัยอยู่กับเพื่อนหรือเช่าหอพักอยู่ตามลำพัง ทำให้อยู่ห่างจากการควบคุมดูแลด้วยกฎเกณฑ์ของครอบครัว มีความเป็นอิสระในการปกครองตนเอง และการอยู่ตามลำพังอย่างอิสระทำให้เกิดความเป็นส่วนตัว และมีบรรยากาศที่อาจทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

6. การมีคู่วัยรุ่น เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคม คือ จะเริ่มมีความสนใจในเพศตรงข้าม และเริ่มคบเพื่อนต่างเพศ ทั้งนี้เพราะเป็นความต้องการทางธรรมชาติของวัยรุ่น ชายและหญิงจะค้นหาบุคคลที่ตนพอใจ ประกอบกับในปัจจุบันการคบเพื่อนต่างเพศ และการเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ นับว่าวัยรุ่นมีโอกาสและเสรีภาพมากขึ้น เสรีภาพดังกล่าวทำให้เกิดความใกล้ชิด ความสนิทสนม และกลายความสัมพันธ์แบบเพื่อน เป็นความสัมพันธ์แบบคู่วัยรุ่น หรือที่มักเรียกกันว่า “แฟน” ความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงแบบคู่วัยรุ่น ซึ่งส่งผลให้วัยรุ่นได้อยู่ใกล้ชิดกันไปเที่ยวกันตามลำพัง มีความรัก ความพึงพอใจ และความอยากรู้อยากทดลอง จึงอาจทำให้มีพฤติกรรมทางเพศต่างๆ รวมถึงความสัมพันธ์ทางเพศก่อนเวลาอันสมควรได้

7. การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ในปัจจุบันจะพบว่า สถานเริงรมย์มีเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจมีหลายรูปแบบ เพื่อเลือกได้ตามความต้องการเช่น โรงภาพยนตร์ ดิสโก้เธค คอกเทลเลาจ์ ผับ ไนต์คลับ คาราโอเกะ อาบ อบ นวด และสถานบริการทางเพศ วัยรุ่นจึงนิยมเข้าไปเที่ยวตามสถานเริงรมย์ต่างๆ แต่พบว่าสถานเริงรมย์บางแห่งมีการเผยแพร่ภาพที่ยั่วยุ กามารมณ์ มีการขายบริการทางเพศแอบแฝงอยู่ และมีการโชว์ต่างๆ ซึ่งกระตุ้นให้ผู้ที่ไปเที่ยวเกิดความ ต้องการทางเพศและหลังจากนั้น ก็เกิดความ ต้องการซื้อบริการทางเพศของสถานเริงรมย์นั้น หรือไปหาทางผอณคลายความต้องการทางเพศจากแหล่งอื่น เป็นอื่น

8. การอ่านหนังสือแทรกเจ้าอารมณ์ทางเพศ หมายถึง หนังสือที่มีรูปโป๊ รูปเปลือย หรือเขียนบรรยายเกี่ยวกับการร่วมเพศ วันทนี วาสิกะสิน กล่าวว่ “หนังสือโป๊หรือหนังสือลามก ซึ่งพบว่ามีการขายอยู่ตามแผงหนังสืออย่างมากมาย หลายรูปแบบ ซึ่งง่ายต่อการหาซื้อมาดู เช่นเดียวกับการหาซื้อหนังสือพิมพ์ และวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ต้องการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องเพศมักจะหามาดู แต่การถ่ายทอดเนื้อหาในหนังสือเหล่านั้นส่วนใหญ่จะมีลักษณะที่ไม่เหมาะสม มีการเสนอไปในแนวทางลามกอนาจาร ภาพโป๊ต่างๆ ตลอดจนการตอบปัญหาเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้องจากนิตยสารประเภทวัยรุ่นต่างๆ เป็นต้น” สื่อต่างๆเหล่านี้ส่วนใหญ่เสนอความรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศทั้งสิ้น เมื่อวัยรุ่นได้อ่านหนังสือเหล่านี้ จะส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อและเจตคติที่ผิดในเรื่องเพศได้ และถูกถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

9. การดูภาพยนตร์แทรกเจ้าอารมณ์ทางเพศ ในปัจจุบันความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีต่างๆ ทำให้เกิดสื่อในรูปแบบต่างๆมากมายไม่ว่าจะเป็นภาพยนตร์ หรือแถบบันทึกภาพยนตร์ ซึ่งมีการเสนอเนื้อหาที่เหมาะสม และไม่เหมาะสม เช่น ภาพยนตร์ประเภท X หรือ R ซึ่งมีการแสดงการกอดจูบ การร่วมเพศอย่างชัดเจน อันอาจกระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ และนำไปสู่การเลียนแบบพฤติกรรมเหล่านั้น

แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา

Nystul (2003) เสนอว่า การให้การปรึกษาเป็นกระบวนการพลวัตระหว่างผู้ให้การปรึกษาที่ได้รับการฝึกฝนเพื่อช่วยเหลือผู้รับการปรึกษาที่มีเรื่องกังวลใจ ในกระบวนการนี้ผู้ให้การปรึกษาจะใช้กลวิธีต่างๆซึ่งอาจทำเป็นรายบุคคล เป็นกลุ่ม หรือกับครอบครัว เพื่อเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ส่งเสริมทักษะการเผชิญปัญหา การตัดสินใจ และการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการปรับปรุงการมีสัมพันธภาพ

Hansen (1994) เสนอว่า การให้การปรึกษาเป็นสหวิทยาการที่เกิดจากศาสตร์หลายแขนง เช่น จิตวิทยา สังคมวิทยา มานุษยวิทยา การศึกษา เศรษฐศาสตร์ และปรัชญา มีเป้าหมายคือ เพื่อช่วยให้บุคคลพัฒนาได้ในระดับสูงสุด มีความรู้สึกที่ดีทั้งในแง่ส่วนตัวและการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยการสังเคราะห์ทฤษฎีและสหวิทยาการต่างๆ

วัชร ทรัพย์มี (2549 : 4 – 5) ได้ให้ความหมายของการปรึกษา หมายถึง

1. การให้บริการปรึกษาเป็นบริการทางวิชาชีพซึ่งกระทำโดยผู้ให้บริการปรึกษาที่ได้รับการฝึกอบรมจนมีความสามารถและทักษะในการให้บริการดังกล่าว เช่น มีความสามารถในการฟัง การตอบสนอง การช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

2. การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการของสัมพันธภาพซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น การยอมรับ ความเข้าใจ

3. การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีทักษะในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

4. การให้บริการปรึกษาจะช่วยให้ผู้รับบริการได้เรียนรู้พฤติกรรมและทัศนคติใหม่ๆ

5. การให้บริการปรึกษาเป็นความร่วมมือกันระหว่างผู้ให้บริการปรึกษากับผู้รับบริการ

6. การให้บริการปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยให้บุคคลพัฒนาขึ้น

สรุปได้ว่า “การให้บริการปรึกษา เป็นกระบวนการของสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้บริการปรึกษาซึ่งเป็นนักวิชาชีพที่ได้รับการฝึกอบรม กับผู้รับบริการซึ่งต้องการความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น และเข้าใจสิ่งแวดล้อมเพิ่มขึ้น ได้ปรับปรุงทักษะการตัดสินใจและทักษะในการแก้ปัญหา ตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะทำให้ตนเองพัฒนาขึ้น

วัตถุประสงค์ของการบริการให้คำปรึกษา

จิ้น แบร์ (2549 : 3) กล่าวว่า การให้การปรึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการปรึกษา

1. เกิดความเข้าใจ ตนเอง ผู้อื่น ปัญหา และความมั่งคั่งของชีวิต

2. เรียนรู้ทักษะการตัดสินใจ และการเผชิญกับเรื่องต่างๆ ได้แก่ การจัดการปัญหา การควบคุมตนเอง การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ

3. เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่เป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ได้แก่ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความเคยชิน การกระทำ หรือพฤติกรรม

สรุปได้ว่าวัตถุประสงค์ในการให้การปรึกษา เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการปรึกษาสามารถรับผิดชอบต่อตนเอง ฟังตนเองได้ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระ มีความสุขในชีวิต และสามารถใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ในการแก้ปัญหาของตนเอง

ประเภทของการให้คำปรึกษา

วัชรีย์ ทรัพย์มี (2549 : 9 – 11) การให้บริการปรึกษาแบ่งได้เป็น 4 ประเภทดังต่อไปนี้ คือ

1. การให้บริการปรึกษาในภาวะวิกฤติ (Crisis Counseling)

“วิกฤตการณ์” (Crisis) เป็นภาวะของการที่ผู้รับบริการพบกับความคับข้องใจอย่างรุนแรงในชีวิต และว่าวุ่นใจอย่างหนักที่จะแก้ปัญหานั้น เช่น การสูญเสียคนที่ตนรัก ไม่

สามารถจัดการกับสภาพการณ์ต่างๆในชีวิต วิกฤตการณ์ในครอบครัว เช่น การหย่าร้าง การตั้งครมภ์นอกกฎหมาย การตกงาน การล้มละลาย ปัญหาโรคเอดส์

สิ่งที่ผู้ให้บริการปรึกษาพึงปฏิบัติในการให้บริการปรึกษาในภาวะวิกฤติมีดังต่อไปนี้คือ

ก. ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องทำตัวเป็นหลักแก่ผู้รับบริการ โดยให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่ายังมีสิ่งยึดเหนี่ยวเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและต่อจากนั้นจึงให้ผู้รับบริการได้พัฒนาตนเอง

ข. ผู้ให้บริการปรึกษาจะต้องใจเย็น เพราะผู้รับบริการอาจแสดงอารมณ์รุนแรงต่อผู้ให้บริการปรึกษา เนื่องจากสภาพจิตใจที่วุ่นและความกดดันของเขา

ค. ปลอ่ยให้ผู้รับบริการได้พูดเป็นการระบายออก พยายามพิจารณาปัญหาว่าปัญหาของผู้รับบริการเป็นวิกฤตการณ์เกี่ยวกับเรื่องใด มีความรุนแรงเพียงใด อย่าปลอ่ยให้ตัวเองรู้สึกเป็นทุกข์หรือเศร้าโศกไปด้วย

ง. พยายามตั้งคำถามที่เป็นเหตุเป็นผล เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการได้คิด

จ. ดำเนินการกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ส่วนสาเหตุที่เป็นแรงจูงใจในระดับจิตไร้สำนึกนั้นควรเก็บไว้พิจารณาทีหลัง

ฉ. ให้นำถึงแหล่งที่จะให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันที่ เช่น โรงพยาบาล สำนักงานกฎหมาย

2. การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมการแก้ปัญหาหรือการปรับตัว (Facilitative Counseling)

การให้บริการปรึกษาประเภทนี้เป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้รับบริการเกิดความกระจำแจ้งในปัญหาของตน พยายามเข้าใจและยอมรับตนเอง ปรับปรุงโครงการแก้ปัญหาหรือโครงการในอนาคตของตน และดำเนินตามโครงการที่วางไว้ด้วยความรับผิดชอบ นอกจากนี้ผู้ให้บริการปรึกษาจะช่วยแก้ไขพฤติกรรมของผู้รับบริการไปสู่แนวทางที่พึงปรารถนา

3. การให้บริการปรึกษาเพื่อป้องกันปัญหา (Preventive Counseling)

เป็นการให้บริการปรึกษาที่มีโครงการเฉพาะเจาะจง เช่น จัดโครงการให้ผู้รับบริการได้ตระหนักถึงอันตรายของยาเสพติด ฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคล

4. การให้บริการปรึกษาเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ (Developmental Counseling)

การให้บริการปรึกษาประเภทนี้เป็นการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีพัฒนาการที่ดีในแต่ละขั้นของพัฒนาการในชีวิต ช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองอย่างถูกต้อง ให้ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ สำรวจค่านิยมและความสนใจของตน

การให้การปรึกษาเรื่องเพศ

การให้คำปรึกษาเรื่องเพศ นับว่าเป็นงานที่มีความสำคัญมาก เพราะเปรียบเสมือนกุญแจที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาทางเพศได้ แต่ในการให้คำปรึกษาทั่วไปอุปสรรคของการให้คำปรึกษาที่ยังประสบกันอยู่คือ การให้ข้อมูลข่าวสาร (พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา, 2543 : 4) เพราะหากมีการให้คำแนะนำหรือให้ข้อมูลที่ผิด ๆ ไปก็อาจจะเกิดผลร้ายตามมา ดังนั้นหากกระบวนการให้คำปรึกษามีการให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องแล้ว ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อกระบวนการให้คำปรึกษามากที่สุดและในการให้คำปรึกษาเรื่องเพศ เป็นวิธีที่ซับซ้อน ต้องการความละเอียดอ่อน ทั้งนี้ต้องใช้ความรู้ความสามารถตลอดจนความชำนาญมาประกอบกัน

โดยธรรมชาติของมนุษย์ มักรู้สึกอับอายเมื่อต้องเปิดเผยเรื่องส่วนตัว โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ และความเจ็บป่วยด้านสุขภาพทางเพศของตนเอง ส่วนหนึ่งเป็นปัญหาครอบครัว จึงมีความต้องการเก็บรักษาเป็นความลับ ผู้ป่วยจำนวนมากไม่กล้าที่จะรับการปรึกษา โดยมักไปหาซื้อยารับประทานเอง เป็นการรักษาที่ไม่ถูกวิธี ผู้ให้การปรึกษามักจะพบปัญหายุ่งยากในการที่จะแก้ไขความเชื่อที่ผิดในการตรวจรักษาของผู้รับบริการ ปัญหาครอบครัว ปัญหาการป่วยซ้ำซาก (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 6)

วัตถุประสงค์ของการให้การปรึกษาเรื่องเพศ

การให้การปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศ เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน มีทิศทางและวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้รับการปรึกษา (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 7)

1. เกิดความรู้สึกลบคลายความวิตกกังวล และลดปัญหาทางจิตสังคม
2. ตระหนักถึงการป้องกันโรคและเข้าใจปัญหาของตนเอง
3. ตระหนักถึงความเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศ

คุณสมบัติของผู้ให้การปรึกษา

ในกระบวนการปรึกษาโดยทั่วไป ผู้ให้การปรึกษาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้การปรึกษานั้นประสบความสำเร็จและเอื้อประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษา คือผู้ที่ได้รับการอบรมให้มีทักษะเหมาะสมที่จะรับหน้าที่นี้ ความสำคัญของกระบวนการให้การปรึกษาไม่ได้อยู่ที่ว่าใครจะเป็นผู้ให้การปรึกษาแต่อยู่ที่ความสำเร็จมากกว่า ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจึงไม่ได้จำกัดเพียงผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ชำนาญการ แต่ควรเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการให้การปรึกษา

เบื้องต้น เพื่อให้ได้เรียนรู้เทคนิคทักษะพื้นฐานและมีการฝึกฝนมาพอสมควร (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 11-12)

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสุขภาพทางเพศ เป็นความรู้พื้นฐาน เพื่อใช้เป็นข้อมูลที่ต้องการ เป็นจริงและทันสมัยแก่ผู้รับการศึกษา

2. มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมในการเป็นผู้ให้การศึกษา ได้แก่ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีอารมณ์และจิตใจมั่นคง มีเจตคติที่ดี มีเมตตาชอบช่วยเหลือผู้อื่น

3. มีเจตคติที่ดีทั้งต่อตนเอง ต่อผู้รับการศึกษาและต่อการให้การศึกษา ได้แก่ ความเข้าใจความรู้สึกรู้สึกของผู้รับบริการ มีความจริงใจพร้อมช่วยเหลือ ไม่ชี้นำแต่ให้โอกาสผู้รับบริการได้พิจารณาและตัดสินใจด้วยตัวเอง และไม่ตัดสิน ยอมรับสิทธิความเป็นคนเท่าเทียมกัน ไม่ตีความพฤติกรรมของผู้รับการศึกษา

4. มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการและทักษะการให้บริการปรึกษา สามารถนำมาใช้ได้เหมาะสม

5. สามารถเก็บรักษาความลับ และเป็นที่ยอมรับของผู้มารับบริการ

6. วางตัวเป็นกลางในการประเมินวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาของผู้รับการศึกษา

7. เป็นผู้มีความเห็นอกเห็นใจ (Empathy) แต่ไม่เป็นผู้ที่มีความเวทนาสงสาร (Sympathy)

นอกจากคุณสมบัติดังกล่าวแล้ว ผู้ให้การศึกษายังควรจะต้องมีความรับผิดชอบ ต่อหน้าที่การงาน มีความอดทน และเสียสละ

ความรู้เรื่องเพศ

เรื่องทางเพศของคน (Human Sexuality) มีความหมายคละกันระหว่าง ลักษณะทางกายภาพและพฤติกรรมนิสัยทางเพศ รวมถึงคุณค่าทางจิตใจ บรรทัดฐาน ทศนคติ และกระบวนการเรียนรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม มีส่วนในการกำหนดอัตลักษณ์ลักษณะทางเพศ (Gender Identity) และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ทศนคติที่สื่อถึงความเป็นตัวตนและความสัมพันธ์กับคนอื่นในบริบทของสังคม ในขณะที่ปัจจัยทางชีววิทยาเช่น ลักษณะทางพันธุกรรมและอิทธิพลของฮอร์โมนต่อการเจริญพัฒนาของสอง มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ มีส่วนในการกำหนดแนวคิดเรื่องทางเพศ อัตลักษณ์ลักษณะเพศเป็นผลลัพธ์ของการรับรู้ของครอบครัวต่อความเป็นหญิงและความเป็นชาย ความคาดหวังของสังคมและวัฒนธรรม ที่จำแนกความแตกต่างระหว่างเพศ ที่มุ่งหมายในการกำหนดลักษณะเพศ (Gender) (Brown RT, 2001 : 295-304)

ลักษณะหรือธรรมชาติของความรู้เรื่องเพศ กล่าวโดยสรุปแล้วแบ่งอย่างคร่าว ๆ ออกตามเนื้อหาที่ประกอบกันเป็นความรู้ได้ 4 ลักษณะด้วยกัน (สุชาติ โสมประยูร, 2541 : 5)

1. ลักษณะทางชีววิทยา (Biological Aspect)
2. ลักษณะทางสุขวิทยา (Hygienic Aspect)
3. ลักษณะทางจิตวิทยา (Psychological Aspect)
4. ลักษณะทางสังคมวิทยา (Sociological Aspect)

1. ลักษณะทางชีววิทยา ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของร่างกายมนุษย์เป็นส่วนใหญ่ เช่น โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในระบบการสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง ลักษณะทางพันธุกรรมที่เกี่ยวกับเพศ การเจริญเติบโตทางเพศในด้านร่างกาย (Bio-Sexual Development หรือ Physical Sexual Development) การมีหนวดเคราและขนรักแร้ เสี่ยงแตก การมีประจำเดือน การสืบพันธุ์หรือการร่วมประเวณี การปฏิสนธิ การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร ฯลฯ

2. ลักษณะทางสุขวิทยา ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ การระวังรักษาร่างกายให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความผิดปกติทางเพศ เช่น ข้อควรระวังรักษาและสุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศ ข้อควรปฏิบัติขณะมีประจำเดือน การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน กามโรค ความผิดปกติของอวัยวะเพศ ฯลฯ

3. ลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเจริญเติบโตทางเพศในด้านจิตใจ (Psycho-Sexual Development) การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น แรงดันทางเพศ การระบายอารมณ์ทางเพศ ทักษะติดต่อเพศตรงข้ามความรัก ความต้องการหรือความรู้สึกทางเพศ ความผิดปกติทางด้านจิตใจและอารมณ์ ฯลฯ

4. ลักษณะทางสังคมวิทยา ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและมาตรฐานความประพฤติหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่น ความเจริญเติบโตทางเพศในด้านสังคม (Socio-Sexual Development) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เพศสัมพันธ์ อิทธิพลของเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม การเกี่ยวพาราณี การเลือกคู่ครอง การแต่งงาน ชีวิตสมรสหรือชีวิตครอบครัว การวางแผนครอบครัว ประเพณีและวัฒนธรรมต่าง ๆ

ในปี พ.ศ. 2543 สมาคมเพศศาสตร์โลก (World Association for Sexology – WAS) องค์การอนามัยทวีปอเมริกา (Pan American Health Organization – PAHO) องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพเพศว่า “เป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากกระบวนการที่ดำเนินต่อเนื่องของสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศทั้งกายภาพ จิตใจ และสังคมวัฒนธรรม” สุขภาพเพศ

เป็นพยานหลักฐานที่ชัดเจนในการเป็นอิสระ และการแสดงออกอย่างมีความรับผิดชอบของสมรรถภาพทางเพศ ที่สนับสนุนความเป็นอยู่ดีของบุคคลและสังคม เพิ่มพูนคุณภาพชีวิตของบุคคลและสังคม ไม่ได้เป็นเพียงการปราศจากความบกพร่อง โรค หรือความอ่อนแอ สิทธิเรื่องเพศของทุกคนจำเป็นต้องได้รับการยอมรับ และปกป้องเพื่อที่จะให้บรรลุหรือค้ำจุนสุขภาพเพศ (Pan American Health Organization and World Health Organization, 2000)

ในสามทศวรรษที่ผ่านมางานอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพเพศในประเทศไทยเป็นโครงการบริการริเริ่มเพื่อสร้างสมรรถภาพและความเข้มแข็งในการเอาชนะโรคภัยไข้เจ็บประกอบด้วย (Warakamin S, Takrudtong M, 1998 : 1-4)

1. การให้บริการ การให้คำปรึกษา และการให้ข้อมูลข่าวสารด้านการวางแผนครอบครัว
2. การดูแลขณะตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด
3. การดูแลเด็กอ่อน
4. การป้องกันและการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงโรคติดต่อในระบบทางเดินอวัยวะเพศ
5. การป้องกันและการรักษาภาวะมีบุตรยาก
6. การวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์

ปัญหาสุขภาพอนามัยทางเพศ (Sexual Health Problems)

โดยที่สุขภาพอนามัย (Well-being and free of diseases) เป็นภาวะทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงแบ่งปัญหาสุขภาพอนามัยทางเพศเป็น 3 ประเด็น (ประทักษ์ โอ ประเสริฐสวัสดิ์, 2548 : 281-282)

1. ปัญหาทางร่างกาย ได้แก่ การเจริญเติบโตทางร่างกายที่ผิดปกติหรือไม่สมบูรณ์ ทำให้การระบุมเพศ หรือการกระทำหน้าที่ทางเพศผิดปกติหรือไม่สมบูรณ์ นอกจากนี้ยังมีโรคที่เกิดในภายหลัง จนทำให้อวัยวะสืบพันธุ์ทุพพลภาพได้
2. ปัญหาทางจิตใจ ได้แก่ ความไม่ชอบ ความกลัว ความไม่เหมาะสมของตัวกระตุ้นให้เกิดอารมณ์เพศ
3. ปัญหาทางสังคม ได้แก่ การตั้งครมภ์ไม่วางแผนและการตั้งครมภ์ไม่ปรารถนา การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากความสัมพันธ์ทางเพศ การละเมิดสิทธิต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางเพศ

ความหมายต่างๆเกี่ยวกับเรื่องเพศ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำศัพท์ต่างๆเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ ดังนี้ (Pan American Health Organization and World Health Organization, 2000)

เพศ หมายถึง ผลรวมของลักษณะเฉพาะที่กำหนดขอบเขตของคนว่าเป็นหญิงหรือเป็นชาย ส่วนในวงสนทนา มักกินความถึงกิจกรรมทางเพศต่างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ และการร่วมเพศ หรือรวมถึงชุดของพฤติกรรม เป็นต้นว่า บทบาททางเพศ

เรื่องทางเพศ หมายถึง ประสบการณ์และการแสดงออกของปัจเจกบุคคลต่อเพศ ลักษณะเพศ อัตลักษณ์ลักษณะเพศ การกำหนดเพศ ความรักใคร่ทางเพศ (Eroticism) ทักษะคิดกับคุณค่า กิจกรรมและการปฏิบัติ การสัมผัสทางอารมณ์ (Emotional Attachment) และการสืบพันธุ์

สุขภาพเพศ หมายถึง ประสบการณ์ของกระบวนการที่ต่อเนื่องของกายภาพ อารมณ์ สติปัญญา และสังคมที่เกี่ยวข้องกันเรื่องทางเพศ

ลักษณะเพศ หมายถึง ผลรวมของคุณค่า วัฒนธรรม ทักษะคิด บทบาท การปฏิบัติ และลักษณะนิสัยทางเพศ

อัตลักษณ์ลักษณะทางเพศ หมายถึง ระดับของเอกลักษณ์ของปัจเจกบุคคลว่าเป็นผู้หญิงเป็นผู้ชายหรือทั้งสองอย่าง เป็นกรอบภายในที่ก่อขึ้นและพัฒนาตามเวลาตามยุคสมัย ทำให้เกิดแนวคิดและการปฏิบัติของตัวเอง สังคม เป็นไปตามเพศและลักษณะเพศที่สังคมสำเนียง

การกำหนดเพศ เป็นผลรวมของความรักใคร่ทางเพศ การสัมผัสทางอารมณ์ โดยอิงกับเพศกับลักษณะเพศของปัจเจกบุคคล และการรับรู้ของคู่สนทนา

อัตลักษณ์ทางเพศ เป็นผลรวมของการกำหนดเพศโดยรวมของปัจเจกบุคคลว่าเป็นหญิงเป็นผู้ชาย ลักษณะภายนอกเป็นผู้หญิงเป็นผู้ชาย หรือผสมผสานกัน

ความรักใคร่ทางเพศ เป็นสมรรถภาพของบุคคลที่ประสบ และตอบสนองทางกายภาพ เมื่อมีความต้องการทางเพศ (Sexual Desire) ความตื่นตัวทางเพศ (Sexual Arousal) และจุดสุดยอดทางเพศ (Orgasm)

การสัมผัสทางอารมณ์ เป็นสมรรถภาพของบุคคลที่จะสร้างความเชื่อมโยงกับคนอื่น ด้วยการเสริมสร้างและคำจูนผ่านสิ่งทำให้เกิดอารมณ์

กิจกรรมทางเพศ (Sexual Activity) เป็นการแสดงออกทางพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ โดยมากมักเป็นความรักใคร่ทางเพศ

การปฏิบัติทางเพศ (Sexual Practice) เป็นรูปแบบของกิจกรรมทางเพศที่แสดงออกโดยบุคคลหรือชุมชน และมีความคาดหวังว่าควรเป็นพฤติกรรมแบบใดจึงเหมาะสม

การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Safer Sex) หมายถึง การปฏิบัติทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศที่จำเพาะ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

พฤติกรรมทางเพศแบบรับผิดชอบ เป็นพฤติกรรมทางเพศแบบรับผิดชอบที่แสดงออกในระดับปัจเจกบุคคล ระหว่างบุคคล และชุมชน โดยมีลักษณะนิสัยของความเป็นอิสระ การได้ประโยชน์ร่วมกัน ความซื่อสัตย์ ความเคารพต่อกัน การยินยอมพร้อมใจ การปกป้อง ความพอใจและยินดี หรืออีกนัยหนึ่งคือไม่เป็นอันตราย ไม่เอาแต่ใจตัวเอง ไม่ก่อความรังควาน ไม่ใช่เล่ห์หรือกลอุบาย และไม่แบ่งแยกก็ดกัน

ความหมายที่เกี่ยวข้องกับเพศ (จิตติมา ภาณุเตชะ และคณะ, 2550 : 9 – 12)

เพศภาวะ หรือ Gender คือ ภาวะความเป็นหญิงเป็นชาย ที่ไม่ได้ถูกกำหนดโดยระบบชีววิทยา แต่ถูกกำหนดจากปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และอื่นๆ ทำให้สังคมเกิดความคาดหวังต่อความเป็นหญิงและชายในแง่มุมเฉพาะต่างๆ และมีส่วนกำหนดความเชื่อ ทักษะคติมายาคติ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติต่างๆ ที่ถูกทำให้กลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องความเป็นหญิงเป็นชาย เพศภาวะเป็นสิ่งที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เช่น ผู้หญิงไทยในยุครัตนโกสินทร์ตอนต้นนิยมแต่งกายโดยนุ่งโจงกระเบนและไว้ผมสั้นเหมือนผู้ชาย จนชาวต่างชาติไม่สามารถแยกแยะคนไทยเพศหญิงและชายออกจากกันได้ ปัญหาของการทำความเข้าใจเพศภาวะ คือ ความเข้าใจผิดที่ว่า เพศสรีระ เป็นตัวกำหนดเพศสภาวะ

เพศวิถี หรือ Sexualities หมายถึง ค่านิยม บรรทัดฐานและระบบวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนาและการแสดงออกทางเพศ ความคิดเกี่ยวกับคู่รัก คู่ชีวิตในอุดมคติ ซึ่งไม่ใช่พฤติกรรมตามธรรมชาติ แต่เป็นการสร้างความหมายทางสังคม เพศวิถีจึงสัมพันธ์กับมิติทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่กำหนดและสร้างความหมายให้แก่เรื่องเพศในทุกแง่มุม เช่น “ความปกติ” ของการเป็นคนรักต่างเพศ “ความผิดปกติ” ของคนรักเพศเดียวกัน หรือ “ผู้หญิงดี” คือผู้ที่อ่อนประสพการณ์ หรือเป็นฝ่ายรับในเรื่องเพศ (Passive) เพศสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์กับคนเพียงคนเดียว หรือหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย/ไม่ปลอดภัย รักต่างวัย รักนอกสมรส ทั้งหมดนี้เป็นตัวอย่างของเพศวิถี ซึ่งมีความหลากหลาย เพศวิถีเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปในแต่ละวัฒนธรรม ชนชั้นและกาลเวลา

สุขภาพทางเพศ หรือ Sexual Health หมายถึง การมีสุขภาพด้านเพศที่ดีทั้งกาย ใจ และสังคม ซึ่งไม่ใช่แค่การไม่มีโรคหรือปราศจากความทุกข์ทรมานเท่านั้น สุขภาพทางเพศจะดีได้ต้องมีความคิดเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ทางเพศและมีความเคารพต่อวิถีทางเพศที่แตกต่าง

นอกจากนี้ สุขภาพทางเพศ ยังครอบคลุมถึง การมีประสบการณ์ทางเพศที่ปลอดภัยและมีความพึงพอใจ ปราศจากการบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง

สิทธิทางเพศ หรือ Sexual Rights คือสิทธิของบุคคลที่ถูกระบุไว้แล้วในกฎหมายและข้อตกลงต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและนานาชาติ เป็นสิทธิของทุกคนที่ต้องได้รับโดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ ไม่มีการบังคับ และไม่มีความรุนแรงในเรื่องต่อไปนี้ คือ การได้รับบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีมาตรฐาน การได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศวิถี การได้รับการให้การศึกษาเรื่องเพศวิถี การควบคุมเนื้อตัวร่างกายของตนเอง การเลือกคู่ครอง การตัดสินใจว่าจะมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ การสมัครใจมีความสัมพันธ์ทางเพศ การสมัครใจที่จะแต่งงาน การตัดสินใจว่าจะมีบุตรหรือไม่และมีเมื่อใด การมีชีวิตด้านเพศที่พึงพอใจและปลอดภัย

ความเสมอภาคทางเพศ หรือ Gender Equality หมายถึง การปฏิบัติต่อหญิงและชายอย่างเท่าเทียมกันในด้านกฎหมายนโยบาย การเข้าถึงทรัพยากร และบริการต่างๆ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคม

ความยุติธรรมทางเพศ หรือ Gender Equity หมายถึง ความยุติธรรมในการแบ่งสรรผลประโยชน์และความรับผิดชอบให้แก่หญิงและชาย ซึ่งในการสร้างความยุติธรรมทางเพศ มักต้องมีการสร้างนโยบายและมาตรการเฉพาะสำหรับผู้หญิงเพื่อที่จะลดช่องว่างของความไม่เสมอภาคทางเพศที่ดำรงอยู่ในสังคม

การเลือกปฏิบัติด้วยเหตุแห่งเพศ หรือ Gender Discrimination หมายถึง การแบ่งแยก การกีดกัน หรือการสร้างข้อจำกัดโดยใช้ความแตกต่างของเพศภาวะเป็นข้ออ้าง อันเป็นเหตุให้บุคคลไม่สามารถใช้สิทธิขั้นพื้นฐานของตนเองได้

การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการสอดใส่ ทั้งทางช่องคลอด ทวารหนัก และทางปาก เช่น การโอบกอด การจูบ การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือมีการสอดใส่โดยใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องทุกครั้ง และไม่สัมผัสทั้ง เลือด หนอง น้ำกาม และแผล (กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547 : 24)

พฤติกรรมทางเพศ (Sexual behavior) หมายถึง พฤติกรรมทางเพศที่ประกอบด้วยความปรารถนา จินตนาการ การแสวงหาคู่ครอง การหาความสุขทางเพศให้กับตัวเอง และกิจกรรมทางเพศทุกชนิด ซึ่งทำไปเพื่อแสดงออกและได้รับความพึงพอใจทางเรื่องเพศเป็นการผสมผสานของการตอบสนองทางจิตใจและสรีรวิทยาต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอก (สมภพ เรื่องตระกูล, 2546: 2)

ภาษาไทยและภาษาอังกฤษในสาขาที่คล้ายกันจึงมีความหลากหลาย ยกตัวอย่าง การศึกษาเรื่องเพศและลักษณะเพศในสังคมไทย คำว่า “Sexology” หรือ “เพศ

ศาสตร์” คนไทยนิยมแปลว่า “เพศศึกษา” เพราะเพศศึกษา (Sex Education) เป็นเรื่องที่ได้เถียงกันมากกว่าควรเป็นหลักสูตรในโรงเรียนหรือวิทยาลัยหรือไม่ เมื่อ 40 ปีที่แล้ว เพศศาสตร์ในภาษาไทยกลับใช้แทนคำว่า “ปัญหาทางเพศ” หรือ “Sexual Problem” เนื่องจากปัญหาทางเพศมักสะท้อนถึงแง่มุมที่ล่อแหลมเกี่ยวกับอาชญากรรมทางเพศ การแปลงเพศ และพวกรักร่วมเพศ ปัจจุบัน คำว่า เพศศาสตร์ หรือ เพศศึกษา เพศศาสตร์ศึกษา ในความหมายเดิมกลับเป็นที่เข้าใจกันมากขึ้นว่า เป็นความรู้เกี่ยวกับเรื่องทางเพศ (วีระพล จันทร์ดียิ่ง, 2548 : 214-215)

อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้เรื่องเพศนั้นเป็นสาขาวิชาการที่เป็นแบบผสมหรือสหวิทยาการ (Interdiscipline) ซึ่งประยุกต์ความรู้มาจากสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับชีวิตหลายสาขาด้วยกัน เช่น ชีววิทยา สุขวิทยา แพทยศาสตร์ สาธารณสุขศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ สังคมวิทยา ประชากรศาสตร์ ศาสนา ศิลปกรรม จริยธรรม ประเพณี วัฒนธรรม สันตนาการฯ ในปัจจุบันการศึกษาค้นคว้าและวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศได้กระทำกันอย่างแพร่หลายจึงเป็นที่หวังได้อย่างแน่นอนว่า ความรู้หรือวิทยาการทางด้านนี้ย่อมจะมีมากขึ้นตามลำดับ

แนวคิดเกี่ยวกับตัวกำหนดการใช้บริการสุขภาพ

(Determinants of Health Service Utilization)

Anderson, Kravets and Anderson (อ้างถึงใน ธนวัฒน์ นันทสมบุรณ์, 2542 : 11-16) ได้เสนอกรอบของการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพว่า การตัดสินใจในการแสวงหาบริการทางการแพทย์และปริมาณการใช้บริการจะมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลักๆ 3 อย่างคือ

1. ปัจจัยโน้มนำที่มีอยู่ก่อน (Predisposing Factors) หมายถึง ตัวแปรต่างๆ ของแต่ละบุคคลที่โน้มนำไปสู่การใช้บริการสุขภาพ คุณสมบัติเหล่านี้มีอยู่ก่อนที่จะเกิดการเจ็บป่วยได้แก่

1.1. ปัจจัยทางประชากร เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ขนาดครอบครัว เป็นต้น

1.2. ปัจจัยทางสังคม เช่น การศึกษา อาชีพ ศาสนา เชื้อชาติ เป็นต้น

1.3. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น ความเชื่อว่าการรักษาด้วยแผนปัจจุบันสามารถรักษาการเจ็บป่วยได้ดีกว่า

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factors) หมายถึง ปัจจัยที่บ่งบอกหรือเสริมความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้บริการสุขภาพ ทั้งความสามารถเชิงเศรษฐกิจและการ

เข้าถึงบริการ ได้แก่ ทรัพยากรของครอบครัว เช่น รายได้ การประกันคุณภาพ ที่อยู่อาศัย และ ทรัพยากรชุมชน เช่น การมีสถานบริการ และบุคลากรในชุมชน

3.ปัจจัยด้านความจำเป็น (Need Factors) ประกอบด้วย ความจำเป็น 2 อย่าง คือความจำเป็นที่เกิดจากการรับรู้ (Perceived Need) ของแต่ละบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับ ลักษณะความเจ็บป่วย ความรุนแรงของความเจ็บป่วย และความจำเป็นที่ได้รับการประเมิน (Evaluated Need) จากระบบบริการ เช่น แพทย์ลงความเห็นว่าจะต้องรับการรักษาด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เป็นต้น

การศึกษาค้นคว้ากำหนดการใช้บริการสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้รับการขยาย กรอบการศึกษาโดย Aday and Anderson (1981) ว่าการใช้บริการสุขภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัย ส่วนบุคคลและปัจจัยด้านโครงสร้างข้างต้นเท่านั้น แต่ยังขึ้นกับปัจจัยหรือลักษณะด้านระบบ บริการสุขภาพ เช่น ปริมาณของสถานบริการ การกระจายตัวของสถานบริการ สถานที่ตั้ง หรือผู้ ให้บริการ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้เกิดความเป็นไปได้ในการเข้าถึงบริการ รวมทั้งความ พอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer Satisfaction) ในแง่ของความสะดวกสบาย การมีบริการที่ ต้องการ ค่าใช้จ่าย ลักษณะของผู้ให้บริการ และคุณภาพของบริการ ซึ่งจะก่อให้เกิดการเข้าถึง บริการและการใช้บริการสุขภาพ

ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ (2546) กล่าวว่าบริการ (Service) เป็นกิจกรรม ผลประโยชน์หรือความพึงพอใจ ที่สนองความต้องการแก่ลูกค้าตัวอย่างเช่น โรงเรียน โรง ภาพยนตร์ โรงแรม ฯลฯ บริการไม่สามารถมองเห็นหรือเกิดความรู้สึกได้ก่อนที่จะมีการซื้อ ดังนั้น เพื่อลดความเสี่ยงของผู้ซื้อผู้ซื้อต้องพยายามวางกฎเกณฑ์เกี่ยวกับคุณภาพและประโยชน์ของ บริการที่เขาจะได้รับ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น ในการซื้อในแง่ของสถานที่ตัวบุคคล เครื่องมือ วัสดุที่ ใช้ในการติดต่อสื่อสาร สัญลักษณ์และราคา สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ขายบริการจะต้องจัดหาเพื่อเป็น หลักประกันให้ผู้ซื้อสามารถตัดสินใจได้เร็วขึ้น ส่วนประสมทางการตลาดของการบริการจึง ประกอบด้วย 7 Ps คือ

1. **ผลิตภัณฑ์ (Product)** คือ สิ่งใดสิ่งหนึ่งที่น่าเสนอแก่ตลาด เพื่อสนองตอบ ความต้องการของลูกค้าและต้องสร้างคุณค่าให้เกิดขึ้น การสร้างบริการเพื่อให้บริการที่ทรงคุณค่า บริษัทฯ ต้องปรับแต่งบริการให้เข้ากับความต้องการของลูกค้าเฉพาะรายและต้องสร้างคุณค่า (Value) ให้เกิดขึ้นด้วย

2. **ราคา (Price)** คือ ต้นทุนทั้งหมดที่ลูกค้าต้องจ่ายในการแลกเปลี่ยนกับสินค้า หรือบริการรวมถึงเวลา ความพยายามในการใช้ความคิดและการก่อพฤติกรรมซึ่งจะต้องจ่ายพร้อม ราคาสินค้าที่เป็นตัวเงิน การตั้งราคาค่าบริการ มีการเรียกราคาค่าบริการ มีการเรียกราคาของ

บริการได้หลายแบบและราคาที่ตั้งขึ้นสำหรับคิดค่าบริการมักได้รับการออกแบบให้ครอบคลุมต้นทุนและสร้างกำไร เนื่องจากบริการมองไม่เห็น การตั้งราคาบางส่วนต้องให้ผู้ขายและผู้ซื้อเข้าใจว่ามีอะไรบ้างรวมอยู่ในสิ่งที่เขากำลังซื้อขายแลกเปลี่ยน การตั้งราคาที่มีอิทธิพลต่อการที่ผู้ซื้อจะรับรู้บริการด้วย ถ้าลูกค้ามีเกณฑ์ในการตัดสินใจคุณภาพน้อย เขาจะประเมินบริการด้วยราคา เนื่องจากบริการยากที่จะประเมินราคาจึงมักมีบทบาทในการซื้อคุณภาพ

3. **ช่องทางกาให้บริการ (Place)** เป็นกระบวนการทำงานที่จะทำให้สินค้าหรือบริการ ไปสู่ตลาดเพื่อให้ผู้บริโภคได้บริโภคสินค้า หรือบริการตามที่ต้องการกลยุทธ์การให้บริการ เป็นเรื่องที่ต้องพิจารณาจัดให้มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสภาพการบริการ และ สิ่งที่ถูกค่าให้คุณค่านักการตลาด จะจัดการให้มีการมารับบริการได้โดยสะดวกให้มากที่สุด เท่าที่จะทำได้

4. **การส่งเสริมการตลาด (Promotion)** เป็นองค์ประกอบหนึ่งของส่วนประสมทางการตลาด ซึ่งให้ข้อมูลเชิงใจ และเตือนความทรงจำเกี่ยวกับตลาดของผลิตภัณฑ์ และ/หรือองค์การที่เสนอขาย โดยมุ่งหวังให้มีอิทธิพลต่อความรู้สึกที่ดี (Feelings) ความเชื่อ (Beliefs) หรือพฤติกรรม(Behavior) ของผู้ซื้อ

5. **บุคคล (People)** หรือพนักงานผู้ให้บริการ ลักษณะที่แตกต่างของบริการอันหนึ่งคือ การผลิตและการบริโภคจะเกิดขึ้นในขณะเดียวกันไม่สามารถแยกผู้รับและผู้ให้บริการออกจากกันได้ คนจึงหมายถึงผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดในการนำเสนอานบริการซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของลูกค้า ได้แก่พนักงานผู้ให้บริการ ลูกค้าและลูกค้านั้นในระบบการตลาดบริการนอกจากนี้บุคลิกการแต่งกาย ทักษะคติและพฤติกรรมของพนักงานย่อมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ในการบริการของลูกค้า รวมถึงการปฏิบัติต่อลูกค้าคนอื่นๆหรือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างลูกค้ากับลูกค้าด้วยกัน

6. **ลักษณะทางกายภาพ (Physical Evidence)** เนื่องจากการบริการเป็นข้อเสนอที่เป็นนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้ จึงต้องทำให้ข้อเสนอของการบริการเป็นรูปธรรมที่ลูกค้าเห็นได้ชัด สิ่งนำเสนอทางกายภาพนี้เป็นสภาพแวดล้อมทั้งหมดในการนำเสนอานบริการ และสถานที่ที่ซึ่งกิจการกับลูกค้ามีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันถึงส่วนประกอบใดก็ตามที่เห็นได้ชัดเจน ซึ่งช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานหรือในการสื่อสารงานบริการ

7. **กระบวนการ (Process)** เป็นการอาศัยกระบวนการบางอย่างเพื่อจัดส่งบริการให้กับลูกค้า เพื่อให้เกิดความแตกต่างและส่งเสริมคุณภาพในการให้บริการกับลูกค้าได้อย่างรวดเร็ว และประทับใจลูกค้า(Customer Satisfaction)

แนวคิดคุณภาพการให้บริการ (Service Quality)

คุณภาพการให้บริการเป็นระดับของการให้บริการซึ่งไม่มีตัวต่อนที่นำเสนอให้กับลูกค้าที่คาดหวัง ซึ่งจะเป็นผู้ตัดสินใจคุณภาพการให้บริการ หรือเป็นการรับรู้ของลูกค้าซึ่งลูกค้าจะทำการประเมินคุณภาพการให้บริการโดยเปรียบเทียบความต้องการหรือความคาดหวังกับการบริการที่ได้รับจริง สิ่งสำคัญประการหนึ่งในการสร้างความแตกต่างของธุรกิจบริการคือการรักษาระดับการให้บริการโดยเสนอคุณภาพการให้บริการตามความคาดหวังของลูกค้า คุณภาพการให้บริการมีลักษณะ 10 ประการ สามารถแสดงได้ดังนี้ (ศิริวรรณ เสรีรัตน์และคณะ, 2546)

1.การเข้าถึงลูกค้า (Access) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องอำนวยความสะดวกในด้านเวลาและสถานที่แก่ลูกค้า คือไม่ทำให้ลูกค้าคอยนาน ทำเลที่ตั้งเหมาะสมเพื่อแสดงถึงความสามารถในการเข้าถึงลูกค้า

2.การติดต่อสื่อสาร (Communication) มีการอธิบายอย่างถูกต้อง โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย

3.ความสามารถ (Competence) บุคลากรที่ให้บริการต้องมีความชำนาญ และมีความรู้ความสามารถในงาน

4.ความสุภาพ (Courtesy) บุคลากรต้องมีมนุษยสัมพันธ์ มีความเป็นกันเอง และมีวิจารณ์ญาณ

5.ความน่าเชื่อถือ (Credibility) บริษัทและบุคลากรต้องสามารถสร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจในบริการ โดยเสนอบริการที่ดีที่สุดแก่ลูกค้า

6.ความไว้วางใจ (Reliability) บริการที่ให้กับลูกค้าต้องมีความสม่ำเสมอและถูกต้อง

7.การตอบสนองลูกค้า (Responsiveness) พนักงานจะต้องให้บริการและแก้ปัญหาให้แก่ลูกค้าได้อย่างรวดเร็วตามที่ลูกค้าต้องการ

8.ความปลอดภัย (Security) บริการที่ให้ต้องปราศจากอันตราย ความเสี่ยง และปัญหาต่างๆ

9.การสร้างบริการให้เป็นที่รู้จัก (Tangible) จะทำให้ลูกค้าสามารถคาดคะเนถึงคุณภาพของบริการดังกล่าวได้

10.การเข้าใจและรู้จักลูกค้า (Understanding/Knowing Customer) พนักงานจะต้องพยายามเข้าใจถึงความต้องการของลูกค้า และให้ความสนใจในการตอบสนองความต้องการดังกล่าว

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง งานวิจัยในประเทศ

ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น (2542) ศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน พบว่าปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคทั้งที่เคยพักรักษาตัวและไม่เคยพักรักษาตัว ในระดับมากมี 5 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลากร ด้านกระบวนการให้บริการ ด้านสถานที่ให้บริการ ช่องทางการจัดจำหน่าย และด้านการให้บริการลูกค้า ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับปานกลาง มี 2 ปัจจัย ได้แก่ ด้านราคาและด้านส่งเสริมการตลาด ส่วนปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการ ซึ่งเป็นส่วนที่เพิ่มเติมจากที่กล่าวมาแล้วที่มีผลต่อผู้บริโภคเฉพาะที่เคยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อยู่ในระดับมากทั้งหมด มี 4 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านกระบวนการให้บริการ ด้านผลิตภัณฑ์และการบริการ ด้านราคา และด้านสถานที่และช่องทางการจัดจำหน่าย

มธุรดา เจริญทวีทรัพย์ (2545) พบว่าปัญหาของวัยรุ่นที่พ่อแม่เป็นห่วงและหนักใจมากที่สุด คือปัญหายาเสพติด รองลงมาคือปัญหาเกี่ยวกับเพศศึกษาของวัยรุ่น วิธีการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของพ่อแม่คือการดูรายการเพศศึกษาทางโทรทัศน์ ปรีक्षाกับพ่อแม่ที่มีลูกวัยรุ่นเหมือนกัน ถ้ามแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และหาหนังสือมาอ่าน แนวทางในการสอนเพศศึกษาที่เหมาะสม คือ การสอนโดยพ่อแม่ หรือครูอาจารย์ แพทย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

กมลวรรณ ศรีเจริญจิตร (2547) พบว่าวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ประสบปัญหาทางเพศ 5 เรื่อง ได้แก่ ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน การมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่มีภรรยาแล้ว ปัญหาความผิดปกติทางเพศ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยวัยรุ่นในเชียงใหม่ใช้แหล่งปรึกษาปัญหาทางเพศจาก 3 แหล่ง คือ ปรึกษาบิดาและมารดา ปรึกษากับเพื่อนนักเรียน และปรึกษากับญาติหรือบุคคลอื่นที่นับถือเหมือนญาติ แหล่งอื่นๆที่ไม่ใช่พ่อแม่และแม่ส่วนใหญ่แนะนำให้แก่ไขปัญหาด้วยการทำแท้ง ในขณะที่แหล่งปรึกษาที่เป็นพ่อและแม่จะแนะนำให้คลอดบุตรและช่วยเลี้ยงหลานให้

ชลธิชา เรื่องยุทธการณ และคณะ (2547) ศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีอัตราการใช้อย่างน้อยมาก และวัยรุ่นหญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์แก่ไขปัญหาโดยการซื้อยาขับเลือดมารับประทาน และ/หรือสอดยาทางช่องคลอดเอง มีส่วนน้อยที่ไปทำแท้งที่คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน วัยรุ่นเรียนรู้วิธีทำแท้งจากเพื่อน เกี่ยวกับประสบการณ์ในการใช้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์พบว่า มีทั้งความประทับใจและความรู้สึกด้านลบต่อผู้ให้บริการ วัยรุ่นอยากให้บริการที่เข้าไปใช้ได้ตลอดเวลา เป็นส่วนตัว บรรยากาศเป็นกันเอง ไม่พลุกพล่าน ไม่อยู่ในโรงพยาบาล ไม่ต้อง

บอกชื่อจริง ที่สำคัญคือบุคลากรควรมีบุคลิกที่อบอุ่น เข้าอกเข้าใจ ไม่ตำหนิติเตียน หรือเจตคติในแง่ลบ ถ้ามีสถานบริการในรูปแบบนี้ วัยรุ่นจะบอกต่อกันและมาใช้บริการในที่สุด

รัตนพร ไม้ตราวัฒนา (2544) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมกรเปิดรับชมรายการชู้รักชู้รสทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน” พบว่าลักษณะทางประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์กับการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้ประโยชน์และความพึงพอใจที่คาดว่าจะได้จากการรับชมในระดับสูง โดยเฉพาะในประเด็นเพื่อให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเรื่องเพศศึกษา รองลงมาคือเพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศและเพื่อให้ได้รับความรู้ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดจากเพศสัมพันธ์

ณัฐจิรา พุทธิโอวาท (2546) ศึกษาเรื่อง “การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากเว็บไซต์ Sex Must Say ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในเขตกรุงเทพมหานคร” พบว่า นักเรียนที่มีลักษณะทางประชากรแตกต่างกันมีการเปิดรับเว็บไซต์ Sex Must Say ไม่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์จากเว็บไซต์อยู่ในระดับสูง

มนทกานต์ เชื่อมชิต และคณะ (2547) พบว่าเหตุผลหลักที่เยาวชนไม่เข้ามาใช้บริการศูนย์สุขภาพ เพราะรู้สึกว่าการที่ให้นั้นเป็นบริการสำหรับคนที่มีปัญหาเท่านั้น วัยรุ่นส่วนใหญ่ต้องการให้ศูนย์บริการสุขภาพมีบริการอย่างอื่นด้วย เช่นการให้ความรู้ จัดกิจกรรมนันทนาการ สำหรับกลุ่มเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ต้องการให้ศูนย์บริการสุขภาพตั้งอยู่ห่างจากชุมชนและโรงเรียนเพื่อความเป็นส่วนตัว และมีความต้องการใช้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ที่สำคัญการให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดรูปแบบการบริการ จะเป็นวิธีการที่จะเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นและแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ครอบคลุมมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง

อรวิฐา พรธนาชัย (2548) ศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจใช้บริการคลินิกแพทย์ปริญาของผู้บริโภคในเขตจังหวัดชลบุรี พบว่าปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจเลือกใช้บริการมีทั้งปัจจัยด้านคุณลักษณะของแพทย์ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของพนักงาน ปัจจัยด้านบรรยากาศภายในคลินิก ปัจจัยด้านอัตราค่ารักษา และปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีปัญหาทางเพศส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อน และเพื่อนจะมีอิทธิพลในการชักนำกลุ่มตัวอย่างให้มีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มแอลกอฮอล์ เว็บไซต์และวีซีดีเป็นสื่อที่มีส่วนในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกลังเลทางเพศ

นุชนาฏ หวนนากลาง และคณะ (2550) ศึกษาการให้บริการการปรึกษาปัญหาทางเพศในวัยรุ่นโดยทางโทรศัพท์ระหว่าง ปี 2547 – 2549 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า มีวัยรุ่นมารับบริการการปรึกษาทางโทรศัพท์เพิ่มขึ้นทุกปี โดย

ปัญหาที่วัยรุ่นโทรมาปรึกษาจำแนกออกเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพจิต ปัญหาส่วนตัว ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และปัญหาอื่นๆ ซึ่งปัญหาที่วัยรุ่นโทรมาปรึกษามากที่สุดสองอันดับแรก คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศ

วงเดือน สุวรรณคีรี นันทนา น้ำฝน และวรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ (2551) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลก พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 76 เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักเป็นเรื่องธรรมดา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ 5 อันดับแรก คือ เพื่อน แฟน ตนเอง สื่อ และการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพทางเพศ และใช้วิธีการแก้ปัญหา ดังนี้ 1) เจ็บอวัยวะเพศขณะมีเพศสัมพันธ์ ปวดท้องน้อย คันอวัยวะเพศ และบัสสาวะแสบขัด แก้ไขโดยการล้างด้วยสบู่หรือน้ำยา ปล่อยให้หายเอง รักษาที่โรงพยาบาล และซื้อยามากิน 2) การตั้งครรภ์ แก้ไขโดยการทำแท้ง 3) ถูกข่มขืน หลังถูกข่มขืนส่วนใหญ่จะเงียบไม่ทำอะไร

งานวิจัยต่างประเทศ

เคนนาจี (Kenagy, 1999) ได้ศึกษาคุณภาพบริการในการดูแลและสุขภาพซึ่งการให้บริการที่มีคุณภาพจะต้องประกอบด้วย พฤติกรรมการให้บริการ ความสามารถด้านเทคนิคของผู้ให้บริการ ซึ่งพื้นฐานการให้บริการที่มีคุณภาพจะเริ่มตั้งแต่กิจกรรมการให้บริการที่พบได้ในการดูแลสุขภาพ ที่มีการปรับปรุงผลลัพท์ในการให้บริการที่เป็นไปตามความพึงพอใจ ทั้งของผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งจะช่วยลดต้นทุนในการให้บริการและมีประโยชน์มากขึ้น

ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคประเทศสหรัฐอเมริกา (Center for Disease Control and Prevention, 2003) พบว่าประมาณร้อยละ 50 ของผู้ใหญ่ที่ติดเชื้อเอชไอวี (HIV/AIDS) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับเชื้อมาตั้งแต่ช่วงวัยเรียนที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี และในจำนวนนี้ ส่วนใหญ่เป็นการได้รับเชื้อมาจากการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงเยาวชน (15 – 24 ปี)

โอคาฟอร์ และ โอบิ (Okafor and Obi, 2005) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรี ณ เมือง Enugu ประเทศไนจีเรีย พบว่ามีนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วสูงถึงร้อยละ 76.8 โดยในจำนวนนี้มีนักศึกษาหญิงที่ให้คู่สัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเพียงร้อยละ 28.4 ขณะที่นักศึกษาชายมีการใช้ถุงยางอนามัยเป็นประจำเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น ขณะเดียวกันมีนักศึกษาหญิงและชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่สัมพันธ์มาแล้วมากกว่า 1 คนมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 85.4 และ 62.3 ตามลำดับ

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นในประเทศหรือต่างประเทศ ต่างก็พบว่า เยาวชนมักมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยคือไม่ใช้ถุงยางอนามัยจนทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือโรคเอดส์ จนเกิดปัญหาสุขภาพทางเพศขึ้น ประกอบกับปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่พยายามจัดสถานที่ให้บริการสุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่น เช่น คลินิกวัยรุ่น บางรัก ที่เปิดให้บริการให้กับวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงและเพื่อน รวมทั้งคู่อุปสรรค มารับการตรวจรักษา รวมทั้งให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2551 : 1) แต่ประเด็นสำคัญคือมีผู้มารับบริการจำนวนน้อยมากเมื่อเทียบกับจำนวนคนที่มีปัญหา ผู้วิจัยจึงต้องการทราบว่าวัยรุ่นและเยาวชนในระดับปริญญาตรีนั้น จะมีลักษณะความต้องการในการให้บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศอย่างไรเพื่อตอบสนองความต้องการให้ได้มากที่สุด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษา เรื่องลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในครั้งนี้ เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ (Qualitative Methodology) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) โดยศึกษาเฉพาะช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Study) ดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มประชากร (Population) ที่จะใช้เป็นเป้าหมายของการวิจัยคือ นิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551

โดยรายชื่อของมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร (สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ http://www.mua.go.th/data_main/university.xls เข้าถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2552)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

มหาวิทยาลัยศิลปากร

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลกรุงเทพ
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
 มหาวิทยาลัยกรุงเทพ
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
 มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิตย์
 มหาวิทยาลัยเกริก
 มหาวิทยาลัยธนบุรี
 มหาวิทยาลัยเซนต์จอห์น
 มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร
 มหาวิทยาลัยสยาม
 มหาวิทยาลัยศรีปทุม
 มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย
 มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
 มหาวิทยาลัยเอเชียอาคเนย์

วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างประชากรจากนิสิต/นักศึกษาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้จะให้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้คือ

ขั้นที่ 1 การคำนวณหาขนาดตัวอย่าง

ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Cochran (Cochran 1963 : 75)

$$n = \frac{Z^2 \frac{\alpha}{2} pq}{e^2}$$

โดยที่

n = จำนวนตัวอย่าง

Z = ค่าสถิติทดสอบ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 เปิดตารางค่า Z ได้ 1.96

p = สัดส่วนของลักษณะที่ประชากรสนใจ (ต้องการบริการ)

q = $1 - p$ (ไม่ต้องการบริการ)

e^2 = ความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่จะยอมรับได้ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

p คือ 0.5 และ $q = 1 - p = 0.5$

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2}$$

$n = 384.16 \approx 400$ คน

ขั้นที่ 2 ทำการแบ่งมหาวิทยาลัยทั้งหมดออกเป็น 4 กลุ่ม ด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Sampling) เป็นมหาวิทยาลัยรัฐบาล มหาวิทยาลัยเอกชน มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล และมหาวิทยาลัยราชภัฏ

ขั้นที่ 3 เพื่อให้โอกาสในการถูกเลือกเท่าเทียมกัน ผู้วิจัยทำการรวบรวมรายชื่อมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครที่แบ่งเป็น 4 กลุ่มแล้วทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับสลาก ทำการสุ่มเลือกขึ้นมากลุ่มละ 1 มหาวิทยาลัย

ขั้นที่ 4 เมื่อได้มหาวิทยาลัยจากการสุ่มตัวอย่างเรียบร้อยแล้ว จึงทำการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) กำหนดให้เก็บข้อมูลนิสิต/นักศึกษาที่ ในสัดส่วนเท่าๆกัน คือ มหาวิทยาลัยละ 100 คน และแบ่งเก็บชั้นปีละ 25 คน ทั้งหมด 4 ชั้นปี

ขั้นที่ 5 โดยในแต่ละมหาวิทยาลัย แบ่งเก็บนิสิต/นักศึกษาชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และกำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีในสัดส่วนเท่าๆกัน คือ ชาย 50 คน และหญิง 50 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) สำหรับนิสิต/นักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีลงมา และนิสิต/นักศึกษาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป แต่ไม่ยินยอมที่จะตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะไม่นำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างประชากรครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างที่ได้จึงมีจำนวนทั้งสิ้น 400 คน มาจาก 4 มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยละ 100 คน โดยแบ่งเป็นนักศึกษาชาย 50 คน และนักศึกษาหญิง 50 คน

ตารางที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่าง

ประเภทมหาวิทยาลัย	ชั้นปี				รวม
	1	2	3	4	
	ชาย+หญิง	ชาย+หญิง	ชาย+หญิง	ชาย+หญิง	
มหาวิทยาลัยรัฐบาล 1 แห่ง	25	25	25	25	100
มหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง	25	25	25	25	100
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล 1 แห่ง	25	25	25	25	100
มหาวิทยาลัยราชภัฏ 1 แห่ง	25	25	25	25	100
รวม	100	100	100	100	400

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งแบ่งโครงสร้างคำถามออกเป็น 2 ส่วน โดยให้หน่วยศึกษาที่เป็นประชากร คือ นิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา รายรับต่อเดือน และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งประกอบด้วย การมีคู่อรัก การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การใช้สารเสพติด การเสพยาหรือสิ่งพืชมพื้ที่แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ

ส่วนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ ต้องการ ประกอบด้วย ประเภทบริการ ผู้ให้บริการ ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ กระบวนการให้บริการ ด้านราคา และเวลา

เกณฑ์การให้คะแนน

กำหนดการให้คะแนนคำตอบของแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความต้องการใน ส่วนของลักษณะบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ ซึ่งตอบเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า โดยใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5 – Point Likert Scale) ได้แก่

5 คะแนน	หมายถึง	มีความต้องการมากที่สุด
4 คะแนน	หมายถึง	มีความต้องการมาก
3 คะแนน	หมายถึง	มีความต้องการปานกลาง
2 คะแนน	หมายถึง	มีความต้องการน้อย
1 คะแนน	หมายถึง	มีความต้องการน้อยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนนค่าเฉลี่ยแบบสเกลการวัดความความต้องการ โดย ประเมินหาค่าจากสูตร (มัลลิกา บุญนาค, 2537) คือ

ค่าเฉลี่ย	4.50 – 5.00	จัดอยู่ในระดับความต้องการมากที่สุด
ค่าเฉลี่ย	3.50 – 4.49	จัดอยู่ในระดับความต้องการมาก
ค่าเฉลี่ย	2.50 – 3.49	จัดอยู่ในระดับความต้องการปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.50 – 2.49	จัดอยู่ในระดับความต้องการน้อย
ค่าเฉลี่ย	1.00 – 1.49	จัดอยู่ในระดับความต้องการน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือทั้งในเรื่องของความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามดังนี้

1. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาตรวจสอบว่าคำถามมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดทฤษฎีที่ใช้หรือไม่แล้วจึงแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

2. นำแบบสอบถามที่แก้ไขปรับปรุงแล้ว ในส่วนของแบบวัดที่เป็นลิเคิร์ตสเกลนำไปทดสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) ของเครื่องมือกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง (Pre - test) แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อนำข้อมูลมาปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น หลังจากทดสอบแล้ว นำข้อมูลมาหาความเชื่อถือได้ (Reliability) ตามสูตร Cronbach Alpha Coefficiency (พิมานรัตน์ เศรษฐวานิช, 2545)

ผลที่ได้ ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม = 0.844

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อขอออกหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากสหสาขาวิชาแพศศาสตร์

2. ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของทางมหาวิทยาลัยที่สุ่มได้ ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดในการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละพื้นที่ร่วมกับผู้ช่วยผู้วิจัย 3 คน ซึ่งเป็นนิสิตระดับมหาบัณฑิต สหสาขาวิชาแพศศาสตร์ โดยมีการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดในการเก็บข้อมูล การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจและยินดีในการให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อความเข้าใจตรงกันแล้วจึงแจกแบบสอบถามพร้อมกับใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) และสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตอบเอง เมื่อตอบเรียบร้อยแล้วผู้ตอบนำแบบสอบถามและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed Consent Form) นั้นแยกใส่ซองสีน้ำตาลทึบ 2 ซอง ด้วยตนเอง ซึ่งจะเขียนคำว่า “แบบสอบถาม” และ “ใบยินยอม” ไว้ที่หน้าของสีน้ำตาลทึบ แล้วปิดผนึกส่งให้แก่ผู้วิจัย หากมีการเสนอผลงานวิจัย จะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้ จะไม่ปรากฏในรายงาน

4. ตรวจสอบความเรียบร้อยและความครบถ้วนจากการเก็บข้อมูล
ในแบบสอบถาม เพื่อนำไปบันทึกข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยทำการลงรหัส (Coding) และนำมาประมวลผล
ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำเสนอและสรุปผลวิจัยครั้งนี้ โดยในส่วนของ
ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistic) โดยใช้ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) และในส่วน
ของลักษณะบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศจะใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน (Standard Deviation)

ในส่วนของการเปรียบเทียบลักษณะบริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ
ของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร โดยจำแนกตาม
ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติ One-Way ANOVA และ t-test จากนั้นทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อน
ด้วยวิธี Tukey HSD และใช้สถิติ Chi-square เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล
กับลักษณะความต้องการ และพฤติกรรมเสี่ยงกับลักษณะความต้องการ

จริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาเรื่องความต้องการการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ
ทางเพศของนิสิต/นักศึกษา ระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งทำการเก็บข้อมูล
จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ผู้วิจัยได้พิจารณาถึงผลกระทบที่มีต่อกกลุ่มตัวอย่าง
ที่ตอบแบบสอบถามในแง่ของความเป็นส่วนตัว ผู้วิจัยจึงดำเนินการดังนี้

1. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและ
นามสกุลจริงของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมทั้งชื่อสถาบันการศึกษา

2. ในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ต้องเป็นไปโดยสมัครใจ และได้รับความ
ยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุก
ขณะ

3. หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้
ตลอดเวลา

4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จะเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมก่อนดำเนินการ
เก็บข้อมูล

5.หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง “ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี” แบ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น โดยใช้สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา คือค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
2. ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของความต้องการในลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1. ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และ t-test เพื่อทดสอบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายรับต่อเดือน และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งประกอบด้วย การมีคูรััก การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การใช้สารเสพติด การเสพยาหรือสิ่งพิมพ์ที่แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ ที่แตกต่างกันมีน้ำหนักความต้องการในลักษณะบริการ ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการแตกต่างกันหรือไม่ จากนั้นทำการเปรียบเทียบเชิงซ้อนด้วยวิธี Tukey HSD

2. ใช้สถิติไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายรับต่อเดือน และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งประกอบด้วย การมีคูรััก การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การใช้สารเสพติด การเสพยาหรือสิ่งพิมพ์ที่แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศกับความต้องการในลักษณะบริการ ได้แก่ ด้านราคา และด้านเวลา

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศสรีระ(n=400)		
ชาย	200	50
หญิง	200	50
เพศวิถี(n=400)		
ชาย	195	48.75
หญิง	195	48.75
เพศทางเลือก	10	2.5
อายุ (ปี) (n=400)		
น้อยกว่า 20	104	26
20	106	26.5
21	81	20.25
22	63	15.75
มากกว่า 22	46	11.5
ศาสนา(n=400)		
พุทธ	370	92.5
คริสต์	9	2.25
อิสลาม	18	4.5
อื่นๆ	3	0.75

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสรีระเป็นเพศชายและเพศหญิงเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 50

กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศวิถีเป็นชายและหญิงเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 48.5 ส่วนเพศทางเลือกพบได้น้อยเพียงร้อยละ 2.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปีและอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.5 และร้อยละ 26 ตามลำดับ รองลงมาคืออายุ 21 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.25 และอายุ 22 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.75 ที่พบได้น้อยคืออายุมากกว่า 22 คิดเป็นร้อยละ 11.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 92.5 รองลงมาได้แก่ ศาสนาอิสลามคิดเป็นร้อยละ 4.5 ศาสนาคริสต์คิดเป็นร้อยละ 2.25 และศาสนาอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 0.75

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามช่องทางการได้รับรายรับต่อเดือน

ช่องทางการได้รับรายรับต่อเดือน	จำนวน(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
	ใช่ (%)	ไม่ใช่ (%)
พ่อแม่/ผู้ปกครอง(n=400)	380(95.00)	20(5)
ทำงานหารายได้เอง(n=400)	43(10.75)	357(89.25)
ได้รับทุนการศึกษา(n=400)	29(7.25)	371(92.75)
อื่นๆ(n=400)	9(2.25)	391(97.75)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับรายรับต่อเดือนจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง รองลงมาได้แก่ ทำงานหารายได้เอง ได้รับทุนการศึกษา และอื่นๆ เช่น การเล่นพนันบอล จากธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรายรับต่อเดือน

รายรับต่อเดือน (บาท)	จำนวน(n=400)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5,000	209	52.25
5,001-10,000	158	39.5
10,001-15,000	27	6.75
มากกว่า15,000	6	1.5

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 52.25 รองลงมามีรายรับต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.5 รายรับต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 6.75 และรายรับต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีคูรััก

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
การมีคูรััก		
ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีคูรัักหรือไม่(n=400)		
ไม่มี	183	45.75
มี	217	54.25
ใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์หรือไม่(n=400)		
ไม่มี	260	65.00
มี	140	35.00
ถ้าเคยมีเพศสัมพันธ์ สวมถุงยางอนามัยหรือไม่(n=140)		
ไม่สวม	42	30.00
สวมบางครั้ง	68	48.57
สวมทุกครั้ง	30	21.43

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคูรััก คิดเป็นร้อยละ 54.25 และไม่มีคูรัักคิดเป็นร้อยละ 45.75 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 35 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่จะสวมถุงยางอนามัยบางครั้ง รองลงมาไม่สวมถุงยางอนามัย

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	จำนวน	ร้อยละ
การไปเที่ยวสถานเริงรมย์		
ใน 1 ปีที่ผ่านมา		
ท่านไปเที่ยวสถานเริงรมย์หรือไม่(n=400)		
ไม่เคยไป	204	51.00
เคยไป	196	49.00
ถ้าเคยไป ไปบ่อยแค่ไหน(n=196)		
ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	112	57.14
ไป 1 - 4 ครั้งต่อเดือน	70	35.71
ไป 5 - 8 ครั้งต่อเดือน	6	3.06
ไปมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน	8	4.08
เมื่อท่านไป ไปกับใคร(n=196)		
ไปคนเดียว	8	4.08
ไปกับเพื่อน	168	85.71
ไปกับแฟน	11	5.61
ไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง	4	2.04
อื่น	5	2.55

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ในจำนวนใกล้เคียงกันโดยไม่เคยไปคิดเป็นร้อยละ 51 ส่วนที่เคยไปคิดเป็นร้อยละ 49 ในกลุ่มที่เคยไปสถานเริงรมย์ส่วนใหญ่ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน รองลงมาเป็น 1 - 4 ครั้งต่อเดือน และส่วนมากจะไปกับเพื่อน

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้สารเสพติดและการเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ		จำนวน	ร้อยละ
การใช้สารเสพติด(n=400)			
	ไม่เคยใช้	345	86.25
	เคยใช้	55	13.75
การเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ			
ใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเสพยาหรือแทรกเร้าอารมณ์ทางเพศหรือไม่			
(n=400)		ไม่เคยใช้	180
		เคยใช้	220
ถ้าเคย ท่านเสพยาประเภทใด			
(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		การ์ตูน	64
(n=443)		หนัง/ซีดี	153
		หนังสือ	58
		อินเทอร์เน็ต	156
		อื่นๆ	12

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 86.25 ส่วนที่มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดคิดเป็นร้อยละ 13.75

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการเสพยาสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ คิดเป็นร้อยละ 55 และที่ไม่เคยใช้คิดเป็นร้อยละ 45 โดยส่วนใหญ่จะเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศจากอินเทอร์เน็ต หรือ หนัง/ซีดี ซึ่งมีจำนวนใกล้เคียงกัน

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการในบริการ

ความต้องการใช้บริการ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ต้องการ	207	51.75
ต้องการ	193	48.25
รวม	400	100

กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการใช้บริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ
ใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ต้องการใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 51.75 และกลุ่มตัวอย่างที่มี
ความต้องการใช้บริการคิดเป็นร้อยละ 48.25

ตอนที่ 2 ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ
ตารางที่ 8 แสดงน้ำหนักความต้องการในลักษณะบริการด้านต่างๆ

ลักษณะของการบริการ	Mean	SD	ระดับความความ ต้องการใน ลักษณะบริการ
ด้านบริการ(n=400)	3.02	1.29	ปานกลาง
1.ให้การปรึกษาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ	3.20	1.10	ปานกลาง
2.ให้การปรึกษาเรื่องแฟน/กิ๊ก	3.05	1.10	ปานกลาง
3.ให้การปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด	3.11	1.23	ปานกลาง
4.ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.26	1.30	ปานกลาง
5.ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์	3.22	1.38	ปานกลาง
6.ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกัน	2.49	1.33	น้อย
7.ให้การปรึกษาเกี่ยวกับอวัยวะเพศ	2.83	1.18	ปานกลาง
8.ให้การปรึกษาปัญหาการถูกระงับทางเพศ	2.73	1.27	ปานกลาง
9.ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์	2.58	1.37	ปานกลาง
10.ต้องการให้มีการตรวจรักษาด้วย	3.31	1.29	ปานกลาง
ด้านผู้ให้บริการ(n=400)	3.24	1.33	ปานกลาง
1.ท่านอยากได้รับบริการจากแพทย์ เช่นแพทย์ทาง สูตินารีแพทย์	3.21	1.25	ปานกลาง
2.ท่านอยากได้รับบริการจากพยาบาล	3.02	1.20	ปานกลาง
3.ท่านอยากได้รับบริการจากบุคลากรอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ	2.97	1.17	ปานกลาง
4.ท่านอยากให้ผู้บริการเป็นเพศชาย	2.17	1.28	น้อย
5.ท่านอยากให้ผู้บริการเป็นเพศหญิง	3.63	1.25	มาก
6.ท่านอยากให้ผู้บริการเป็นเพศใดก็ได้	2.79	1.17	ปานกลาง
7.ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส/เป็นมิตร	4.34	1.00	มาก
8.ผู้ให้บริการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย	4.22	1.05	มาก

ตารางที่ 8 แสดงระดับความสำคัญของความต้องการในลักษณะบริการด้านต่างๆ (ต่อ)

ลักษณะของการบริการ	Mean	SD	ระดับความสำคัญของความต้องการ ในลักษณะบริการ
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ(n=400)	3.81	1.13	มาก
1.สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว	4.00	1.05	มาก
2.มีความสะอาด	4.30	1.00	มาก
3.มีบรรยากาศเงียบและผ่อนคลาย (เช่น มีสวนหย่อม)	4.17	1.02	มาก
4.มีแผนผังแสดงห้องตรวจและมีป้ายชื่อผู้รักษา/ผู้ให้บริการ	3.86	1.10	มาก
5.สถานที่ให้บริการมีบริเวณกว้างขวาง	3.86	1.05	มาก
6.มีบริการอินเทอร์เน็ต	3.84	1.09	มาก
7.อยู่ในโรงพยาบาล	3.57	1.17	มาก
8.เป็นสถานที่เฉพาะอยู่ใจกลางชุมชน	3.24	1.09	ปานกลาง
9.เป็นสถานที่เฉพาะอยู่นอกย่านชุมชน	3.25	1.10	ปานกลาง
10.มีบริการทางโทรศัพท์	3.91	1.09	มาก
11.มีบริการผ่านทางเว็บไซต์	3.89	1.12	มาก
ด้านกระบวนการให้บริการ(n=400)	4.09	1.06	มาก
1.มีการให้บริการที่รวดเร็ว	4.15	1.01	มาก
2.สามารถเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญได้เอง	4.06	1.03	มาก
3.มีการบันทึกประวัติการรับบริการทุกครั้ง	3.90	1.10	มาก
4.มีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ	4.26	1.08	มาก

จะเห็นว่าระดับความต้องการในลักษณะบริการ ด้านบริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยการให้การปรึกษาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ เรื่องแฟน/กิ๊ก การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ อวัยวะเพศ การถูกกระทำทางเพศ การทำแท้ง และต้องการให้มีการตรวจรักษาด้วย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการให้การปรึกษาเรื่องการรักษาเพศเดียวกันอยู่ในระดับน้อย

ระดับความต้องการในลักษณะบริการด้านผู้ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างอยากให้ผู้ให้บริการเป็นเพศหญิง ยิ้มแย้มแจ่มใส/เป็นมิตรและแต่งกายสุภาพเรียบร้อย อยู่ในระดับมาก กลุ่มตัวอย่างอยากได้รับบริการจากแพทย์ เช่นแพทย์ทางสูตินารีแพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่นๆเช่น นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และอยากให้ผู้ให้บริการเป็นเพศใดก็ได้ที่อยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างอยากให้ผู้รับบริการเป็นเพศชายอยู่ในระดับน้อย

ระดับความต้องการในลักษณะบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้สถานที่มีความเป็นส่วนตัว สะอาด มีบรรยากาศเงียบและผ่อนคลาย มีแผนผังแสดงห้องตรวจและมีป้ายชื่อผู้รักษา/ผู้ให้บริการ สถานที่มีบริเวณกว้างขวาง มีบริการอินเทอร์เน็ต อยู่ในโรงพยาบาล มีบริการทางโทรศัพท์และมีบริการผ่านทางเว็บไซต์ อยู่ในระดับมาก ส่วนเป็นสถานที่เฉพาะอยู่ใจกลางชุมชนและเป็นสถานที่เฉพาะอยู่นอกย่านชุมชน กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญในระดับปานกลาง

ระดับความต้องการในลักษณะบริการด้านกระบวนการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยกลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีบริการที่รวดเร็ว สามารถเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญได้เอง มีการบันทึกประวัติการรับบริการทุกครั้งและมีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของความต้องการลักษณะบริการในแต่ละด้าน

ลักษณะการบริการ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านราคา(n=400)		
100 – 200 บาท/ครั้ง	200	50.00
201 – 300 บาท/ครั้ง	105	26.25
301 – 400 บาท/ครั้ง	40	10.00
401 – 500 บาท/ครั้ง	21	5.25
อื่นๆ	34	8.50
ด้านเวลา(n=400)		
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	103	25.75
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	46	11.50
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	57	14.25
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	30	7.50
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	164	41.00

จะเห็นว่าความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือก ราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาเป็นราคา 201 – 300 บาท/ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 26.25 ราคา 301 – 400 บาท/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 10

ส่วนความต้องการลักษณะบริการด้านเวลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือก วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาได้แก่ วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 25.75 วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น. คิดเป็นร้อยละ 14.25 วัน จันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 11.5 และ วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น. คิดเป็นร้อยละ 7.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 การเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของความต้องการในลักษณะบริการให้
การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยง
ทางเพศ

ตารางที่ 10 ความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ กับ ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความต้องการในบริการให้การศึกษา				Pearson Chi-square
	ไม่ต้องการ(n=207)		ต้องการ(n=193)		
	n	%	n	%	
เพศสรีระ					2.253
ชาย	96	46.38	104	53.89	
หญิง	111	53.62	89	46.11	
รวม	207	100	193	100	
เพศวิถี					1.491
ชาย	95	45.89	100	51.81	
หญิง	107	51.69	88	45.60	
เพศทางเลือก	5	2.42	5	2.59	
รวม	207	100	193	100	
อายุ					14.86**
ต่ำกว่า 20 ปี	45	21.74	59	30.57	
20 ปี	67	32.37	39	20.21	
21 ปี	48	23.19	33	17.10	
22 ปี	30	14.49	33	17.10	
มากกว่า 22 ปี	17	8.21	29	15.03	
รวม	207	100	193	100	
ศาสนา					2.906
พุทธ	191	92.27	179	92.75	
คริสต์	5	2.42	4	2.07	
อิสลาม	8	3.86	10	5.18	
อื่นๆ	3	1.45	0	0.00	
รวม	207	100	193	100	
รายรับต่อเดือน					36.763***
ต่ำกว่า5,000	137	66.18	72	37.31	
5,001-10,000	61	29.47	97	50.26	
10,001-15,000	6	2.90	21	10.88	
มากกว่า15,000	3	1.45	3	1.55	
รวม	207	100	193	100	

p<0.01, *p<0.001

พบว่าอายุ และรายรับต่อเดือน ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความ
ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ

เมื่อพิจารณาด้านอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมากกว่า 21 ปี จะมีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 21 ปี จะไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า

เมื่อพิจารณาด้านรายรับต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือน 5,001 – 15,000 บาท จะมีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จะไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า

ตารางที่ 11 ความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ กับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ความต้องการในบริการให้การปรึกษา				Pearson Chi-square
	ไม่ต้องการ(n=207)		ต้องการ(n=193)		
	n	%	n	%	
การมีคู่อุปถัมภ์					2.148
ไม่มี	102	49.28	81	41.97	
มี	105	50.72	112	58.03	
รวม	207	100	193	100	
การมีเพศสัมพันธ์					16.649***
ไม่มี	154	74.4	106	54.92	
มี	53	25.6	87	45.08	
รวม	207	100	193	100	
การสวมถุงยางอนามัย					1.027
ไม่สวม	14	25.45	29	33.33	
สวมบางครั้ง	29	52.73	40	45.98	
สวมทุกครั้ง	12	21.82	18	20.69	
รวม	55	100	87	100	
การไปเที่ยวสถานเริงรมย์					12.172***
ไม่เคยไป	123	59.42	81	41.97	
เคยไป	84	40.58	112	58.03	
รวม	207	100	193	100	
ความถี่ของการไปเที่ยวสถานเริงรมย์					5.302
ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน	54	63.53	59	52.68	
ไป 1 - 4 ครั้งต่อเดือน	24	29.41	45	40.18	
ไป 5 - 8 ครั้งต่อเดือน	1	1.18	5	4.46	
ไปมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน	5	5.88	3	2.68	
รวม	84	100	112	100	
บุคคลในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์					0.757
ไปคนเดียว	4	4.71	4	3.57	
ไปกับเพื่อน	72	85.88	96	85.71	
ไปกับแฟน	4	4.71	7	6.25	
ไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง	2	2.35	2	1.79	
อื่นๆ	2	2.35	3	2.68	
รวม	84	100	112	100	

***p<0.001

ตารางที่ 11 ความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ กับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ต่อ)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ความต้องการในบริการให้การปรึกษา				Pearson Chi-square
	ไม่ต้องการ(n=207)		ต้องการ(n=193)		
	n	%	n	%	
การใช้สารเสพติด					0.181
ไม่เคยใช้	180	86.96	165	85.49	
เคยใช้	27	13.04	28	14.51	
รวม	207	100	193	100	
การเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ					1.384
ไม่เคย	99	47.83	81	41.97	
เคย	108	52.17	112	58.03	
รวม	207	100	193	100	

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์และการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ

เมื่อพิจารณาด้านการมีเพศสัมพันธ์พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จะมีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ จะไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า

เมื่อพิจารณาด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ จะมีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ จะไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า

ตารางที่ 12 เพศสรีระ กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	เพศสรีระ	Mean	SD	t-value
ด้านบริการ	ชาย(n=200)	3.061	0.877	0.972
	หญิง(n=200)	2.972	0.955	
ด้านผู้ให้บริการ	ชาย(n=200)	3.249	0.666	0.155
	หญิง(n=200)	3.238	0.748	
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	ชาย(n=200)	3.811	0.743	0.109
	หญิง(n=200)	3.802	0.845	
ด้านกระบวนการให้บริการ	ชาย(n=200)	4.049	0.876	-0.890
	หญิง(n=200)	4.131	0.975	

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสรีระแตกต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เพศสรีระ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	เพศสรีระ				Pearson Chi-square
	ชาย(n=200)		หญิง(n=200)		
	n	%	n	%	
ด้านราคา					10.134*
100 – 200 บาท/ครั้ง	94	47.00	106	53.00	
201 – 300 บาท/ครั้ง	49	24.50	56	28.00	
301 – 400 บาท/ครั้ง	23	11.50	17	8.50	
401 – 500 บาท/ครั้ง	17	8.50	4	2.00	
อื่นๆ	17	8.50	17	8.50	
รวม	200	100	200	100	
ด้านเวลา					3.607
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	53	26.50	50	25.00	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	17	8.50	29	14.50	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	30	15.00	27	13.50	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	16	8.00	14	7.00	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	84	42.00	80	40.00	
รวม	200	100	200	100	

*p<0.05

พบว่าเพศสรีระของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านราคา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง มากที่สุด

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบ กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	Mean	SD	F-value
ด้านบริการ			0.609
ชาย(n=195)	3.01	0.88	
หญิง(n=195)	2.95	0.96	
เพศทางเลือก(n=10)	2.72	0.90	
ด้านผู้ให้บริการ			2.176
ชาย(n=195)	3.27	0.68	
หญิง(n=195)	3.29	0.78	
เพศทางเลือก(n=10)	3.76	0.49	
ด้านลักษณะทางกายภาพ			0.467
ชาย(n=195)	3.80	0.74	
หญิง(n=195)	3.80	0.85	
เพศทางเลือก(n=10)	4.05	0.52	
ด้านกระบวนการให้บริการ			1.651
ชาย(n=195)	4.04	0.87	
หญิง(n=195)	4.12	0.98	
เพศทางเลือก(n=10)	4.55	0.65	

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศวิถีแตกต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เพศวิถี กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	เพศวิถี						Pearson Chi- square
	ชาย(n=195)		หญิง(n=195)		เพศทางเลือก(n=10)		
	n	%	n	%	n	%	
ด้านราคา							12.393
100 – 200 บาท/ครั้ง	93	47.69	103	52.82	4	40.00	
201 – 300 บาท/ครั้ง	47	24.10	55	28.21	3	30.00	
301 – 400 บาท/ครั้ง	22	11.28	16	8.21	2	20.00	
401 – 500 บาท/ครั้ง	17	8.72	4	2.05	0	0.00	
อื่นๆ	16	8.21	17	8.72	1	10.00	
รวม	195	100	195	100	10	100	
ด้านเวลา							5.532
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	51	26.15	50	25.64	2	20.00	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	18	9.23	28	14.36	0	0.00	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	28	14.36	26	13.33	3	30.00	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	15	7.69	14	7.18	1	10.00	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	83	42.56	77	39.49	4	40.00	
รวม	195	100	195	100	10	100	

พบว่าเพศวิถีของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการ
ในด้านราคา และด้านเวลา

ตารางที่ 16 อายุ กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	Mean	SD	F-value
ด้านบริการ			1.814
ต่ำกว่า 20 ปี(n=104)	3.09	0.94	
20 ปี(n=106)	2.81	0.98	
21 ปี(n=81)	2.90	0.85	
22 ปี(n=63)	3.10	0.86	
มากกว่า 22 ปี(n=46)	3.08	0.91	
ด้านผู้ให้บริการ			1.401
ต่ำกว่า 20 ปี(n=104)	3.28	0.68	
20 ปี(n=106)	3.25	0.81	
21 ปี(n=81)	3.20	0.80	
22 ปี(n=63)	3.46	0.54	
มากกว่า 22 ปี(n=46)	3.36	0.74	
ด้านลักษณะทางกายภาพฯ			2.244
ต่ำกว่า 20 ปี(n=104)	3.72	0.64	
20 ปี(n=106)	3.87	0.84	
21 ปี(n=81)	3.66	1.02	
22 ปี(n=63)	4.01	0.48	
มากกว่า 22 ปี(n=46)	3.82	0.84	
ด้านกระบวนการให้บริการ			1.657
ต่ำกว่า 20 ปี(n=104)	4.07	0.87	
20 ปี(n=106)	4.15	0.96	
21 ปี(n=81)	3.89	1.09	
22 ปี(n=63)	4.26	0.62	
มากกว่า 22 ปี(n=46)	4.11	0.99	

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุแตกต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ
ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ
ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 อายุ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	อายุ										Pearson Chi- square
	ต่ำกว่า 20 ปี		20 ปี		21 ปี		22 ปี		มากกว่า 22 ปี		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
ด้านราคา											20.23
100 – 200 บาท/ครั้ง	49	47.12	47	44.34	42	51.85	38	60.32	24	52.17	
201 – 300 บาท/ครั้ง	31	29.81	29	27.36	19	23.46	14	22.22	12	26.09	
301 – 400 บาท/ครั้ง	10	9.62	12	11.32	6	7.41	9	14.29	3	6.52	
401 – 500 บาท/ครั้ง	7	6.73	4	3.77	4	4.94	1	1.59	5	10.87	
อื่นๆ	7	6.73	14	13.21	10	12.35	1	1.59	2	4.35	
รวม	104	100	106	100	81	100	63	100	46	100	
ด้านเวลา											30.969*
จันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	36	34.62	20	12.27	24	19.83	12	11.88	11	15.71	
จันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	17	16.35	10	6.13	5	4.13	9	8.91	5	7.14	
จันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	17	16.35	21	12.88	6	4.96	8	7.92	5	7.14	
จันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	7	6.73	6	3.68	5	4.13	9	8.91	3	4.29	
เสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	27	25.96	106	65.03	81	66.94	63	62.38	46	65.71	
รวม	104	100	106	100	81	100	63	100	46	100	

*p<0.05

พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการใน
ด้านเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านเวลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
เลือกวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น. ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เลือกวัน
จันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.

ตารางที่ 18 ศึกษา กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	Mean	SD	F-value
ด้านบริการ			1.705
พุทธ(n=370)	2.95	0.92	
คริสต์(n=9)	3.56	0.87	
อิสลาม(n=18)	3.20	0.88	
อื่นๆ(n=3)	2.70	1.39	
ด้านผู้ให้บริการ			1.098
พุทธ(n=370)	3.28	0.74	
คริสต์(n=9)	3.67	0.46	
อิสลาม(n=18)	3.38	0.63	
อื่นๆ(n=3)	3.58	0.36	
ด้านลักษณะทางกายภาพ			1.978
พุทธ(n=370)	3.78	0.80	
คริสต์(n=9)	4.09	0.78	
อิสลาม(n=18)	4.20	0.54	
อื่นๆ(n=3)	3.79	0.42	
ด้านกระบวนการให้บริการ			1.223
พุทธ(n=370)	4.07	0.93	
คริสต์(n=9)	4.25	0.80	
อิสลาม(n=18)	4.44	0.86	
อื่นๆ(n=3)	3.67	0.72	

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีศาสนาแตกต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 19 ศาสนา กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	ศาสนา								Pearson Chi- square
	พุทธ		คริสต์		อิสลาม		อื่นๆ		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
ด้านราคา									15.461
100 – 200 บาท/ครั้ง	189	51.08	4	44.44	7	38.89	0	0.00	
201 – 300 บาท/ครั้ง	95	25.68	4	44.44	5	27.78	1	33.33	
301 – 400 บาท/ครั้ง	36	9.73	1	11.11	3	16.67	0	0.00	
401 – 500 บาท/ครั้ง	19	5.14	0	0.00	0	0.00	2	66.67	
อื่นๆ	31	8.38	0	0.00	3	16.67	0	0.00	
รวม	370	100	9	100	18	100	3	100	
ด้านเวลา									13.483
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	95	25.68	5	55.56	3	16.67	0	0.00	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	42	11.35	2	22.22	2	11.11	0	0.00	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	54	14.59	1	11.11	2	11.11	0	0.00	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	28	7.57	1	11.11	1	5.56	0	0.00	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	151	40.81	0	0.00	10	55.56	3	100.00	
รวม	370	100	9	100	18	100	3	100	

พบว่าศาสนาของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการ
ในด้านราคา และด้านเวลา

ตารางที่ 20 รายรับต่อเดือน กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	Mean	SD	F-value	คู่ที่ต่างกัน
ด้านบริการ			1.938	
ต่ำกว่า 5,000 บาท(n=209)	2.92	0.93		
5,001 - 10,000 บาท(n=158)	2.99	0.93		
10,001 - 15,000 บาท(n=27)	3.37	0.70		
มากกว่า 15,000 บาท(n=6)	2.87	1.06		
ด้านผู้ให้บริการ			2.507	
ต่ำกว่า 5,000 บาท(n=209)	3.24	0.75		
5,001 - 10,000 บาท(n=158)	3.30	0.73		
10,001 - 15,000 บาท(n=27)	3.63	0.56		
มากกว่า 15,000 บาท(n=6)	3.54	0.25		
ด้านลักษณะทางกายภาพ			3.222*	(3) > (1)
ต่ำกว่า 5,000 บาท(n=209)	3.76	0.81		(3) > (2)
5,001 - 10,000 บาท(n=158)	3.81	0.79		
10,001 - 15,000 บาท(n=27)	4.24	0.60		
มากกว่า 15,000 บาท(n=6)	3.50	0.75		
ด้านกระบวนการให้บริการ			2.148	
ต่ำกว่า 5,000 บาท(n=209)	4.04	0.99		
5,001 - 10,000 บาท(n=158)	4.08	0.89		
10,001 - 15,000 บาท(n=27)	4.52	0.55		
มากกว่า 15,000 บาท(n=6)	4.04	0.73		

*p<0.05

- (1) หมายถึงรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท
- (2) หมายถึงรายรับต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท
- (3) หมายถึงรายรับต่อเดือน 10,001 - 15,000 บาท
- (4) หมายถึงรายรับต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาท

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนแตกต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน ส่วนในด้านของ

ลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการมีความต้องการในลักษณะบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีความต้องการในลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท และรายรับต่อเดือน 5,001 – 10,000 บาท

ตารางที่ 21 รายรับต่อเดือน กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	รายรับเฉลี่ยต่อเดือน								Pearson Chi- square
	ต่ำกว่า 5,000		5,001-10,000		10,001-15,000		มากกว่า 15,000		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
ด้านราคา									59.239***
100 – 200 บาท/ครั้ง	116	55.50	75	47.47	8	29.63	1	16.67	
201 – 300 บาท/ครั้ง	48	22.97	54	34.18	2	7.41	1	16.67	
301 – 400 บาท/ครั้ง	17	8.13	11	6.96	12	44.44	0	0.00	
401 – 500 บาท/ครั้ง	5	2.39	8	5.06	5	18.52	3	50.00	
อื่นๆ	23	11.00	10	6.33	0	0.00	1	16.67	
รวม	209	100	158	100	27	100	6	100	
ด้านเวลา									24.563**
จันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	54	25.84	44	27.85	4	14.81	1	16.67	
จันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	30	14.35	9	5.70	7	25.93	0	0.00	
จันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	30	14.35	26	16.46	1	3.70	0	0.00	
จันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	13	6.22	11	6.96	3	11.11	3	50.00	
เสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	82	39.23	68	43.04	12	44.44	2	33.33	
รวม	209	100	158	100	27	100	6	100	

p<0.01, *p<0.001

พบว่ารายรับเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านราคา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่ำกว่า 10,001 บาท เลือกราคา 100 – 200 บาทต่อครั้งมากที่สุด รองลงมาเป็นราคา 201 – 300 บาทต่อครั้ง

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านเวลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีรายรับต่ำกว่า 15,001 บาท เลือกเวลาวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น. มากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับมากกว่า 15,000 บาท เลือกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น. มากที่สุด

ตารางที่ 22 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีคู่อีก กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	การมีคู่อีก	Mean	SD	t-value
ด้านบริการ	ไม่มี(n=183)	2.921	0.926	-1.926
	มี(n=217)	3.098	0.903	
ด้านผู้ให้บริการ	ไม่มี(n=183)	3.149	0.781	-2.421*
	มี(n=217)	3.323	0.630	
ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	ไม่มี(n=183)	3.778	0.918	-0.645
	มี(n=217)	3.831	0.674	
ด้านกระบวนการให้บริการ	ไม่มี(n=183)	4.025	1.016	-1.298
	มี(n=217)	4.145	0.842	

*p<0.05

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีคู่อีกมีความต้องการลักษณะบริการด้านผู้ให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการลักษณะบริการไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีคู่อีก จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคู่อีก

ตารางที่ 23 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีคู่อีก กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	การมีคู่อีก				Pearson Chi-square
	ไม่มี		มี		
	n	%	n	%	
ด้านราคา					2.013
100 – 200 บาท/ครั้ง	93	50.82	107	49.31	
201 – 300 บาท/ครั้ง	45	24.59	60	27.65	
301 – 400 บาท/ครั้ง	16	8.74	24	11.06	
401 – 500 บาท/ครั้ง	11	6.01	10	4.61	
อื่นๆ	18	9.84	16	7.37	
รวม	183	100	217	100	
ด้านเวลา					3.598
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	46	25.14	57	26.27	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	20	10.93	26	11.98	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	21	11.48	36	16.59	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	13	7.10	17	7.83	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	83	45.36	81	37.33	
รวม	183	100	217	100	

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีคู่อีกของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการด้านราคา และด้านเวลา

ตารางที่ 24 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์ กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	การมีเพศสัมพันธ์	Mean	SD	t-value
ด้านบริการ	ไม่มี(n=260)	2.887	0.905	-3.927***
	มี(n=140)	3.258	0.893	
ด้านผู้ให้บริการ	ไม่มี(n=260)	3.162	0.715	-3.180**
	มี(n=140)	3.395	0.669	
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	ไม่มี(n=260)	3.742	0.836	-2.216*
	มี(n=140)	3.926	0.699	
ด้านกระบวนการให้บริการ	ไม่มี(n=260)	4.040	0.994	-1.568
	มี(n=140)	4.182	0.782	

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

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์มีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ด้านผู้ให้บริการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนในด้านกระบวนการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการลักษณะบริการไม่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพศสัมพันธ์

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพศสัมพันธ์

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 25 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	การมีเพศสัมพันธ์				Pearson Chi-square
	ไม่มี		มี		
	n	%	n	%	
ด้านราคา					3.49
100 – 200 บาท/ครั้ง	134	53.60	66	47.14	
201 – 300 บาท/ครั้ง	71	28.40	34	24.29	
301 – 400 บาท/ครั้ง	25	10.00	15	10.71	
401 – 500 บาท/ครั้ง	11	4.40	10	7.14	
อื่นๆ	19	7.60	15	10.71	
รวม	260	100	140	100	
ด้านเวลา					3.106
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	65	26.00	38	27.14	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	32	12.80	14	10.00	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	34	13.60	23	16.43	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	23	9.20	7	5.00	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	106	42.40	58	41.43	
รวม	260	100	140	100	

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการด้านราคา และด้านเวลา

ตารางที่ 26 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการสวมถุงยางอนามัย กับ ความต้องการลักษณะบริการ ด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	Mean	SD	F-value
ด้านบริการ			0.058
ไม่สวม(n=42)	3.23	0.77	
สวมบางครั้ง(n=68)	3.25	0.77	
สวมทุกครั้ง(n=30)	3.18	1.29	
ด้านผู้ให้บริการ			0.964
ไม่สวม(n=42)	3.50	0.64	
สวมบางครั้ง(n=68)	3.49	0.56	
สวมทุกครั้ง(n=30)	3.30	0.94	
ด้านลักษณะทางกายภาพ			2.885
ไม่สวม(n=42)	3.90	0.61	
สวมบางครั้ง(n=68)	4.03	0.53	
สวมทุกครั้ง(n=30)	3.67	1.05	
ด้านกระบวนการให้บริการ			1.289
ไม่สวม(n=42)	4.17	0.76	
สวมบางครั้ง(n=68)	4.25	0.60	
สวมทุกครั้ง(n=30)	3.98	1.12	

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการสวมถุงยางอนามัยแตกต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 27 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการสวมถุงยางอนามัย กับความต้องการลักษณะบริการ
ในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	การสวมถุงยางอนามัย						Pearson Chi- square
	ไม่สวม		สวมบางครั้ง		สวมทุกครั้ง		
	n	%	n	%	n	%	
ด้านราคา							19.942**
100 – 200 บาท/ครั้ง	21	48.84	37	53.62	9	30.00	
201 – 300 บาท/ครั้ง	11	25.58	18	26.09	6	20.00	
301 – 400 บาท/ครั้ง	4	9.30	3	4.35	8	26.67	
401 – 500 บาท/ครั้ง	0	0.00	5	7.25	5	16.67	
อื่นๆ	6	16.28	5	8.70	2	6.67	
รวม	42	100	68	100	30	100	
ด้านเวลา							9.312
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	14	32.56	18	26.09	7	23.33	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	2	4.65	8	11.59	3	10.00	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	11	27.91	8	11.59	3	10.00	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	1	2.33	3	5.80	2	6.67	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	14	32.56	31	44.93	14	46.67	
รวม	42	100	68	100	30	100	

**p<0.01

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการสวมถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการด้านราคา

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านราคาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกราคา 100 – 200 บาทต่อครั้ง

ตารางที่ 28 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	การไปเที่ยวสถานเริงรมย์	Mean	SD	t-value
ด้านบริการ	ไม่เคยไป(n=204)	2.870	0.944	-3.311**
	เคยไป(n=196)	3.170	0.863	
ด้านผู้ให้บริการ	ไม่เคยไป(n=204)	3.111	0.746	-3.882***
	เคยไป(n=196)	3.381	0.638	
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	ไม่เคยไป(n=204)	3.693	0.862	-2.935**
	เคยไป(n=196)	3.924	0.700	
ด้านกระบวนการให้บริการ	ไม่เคยไป(n=204)	3.955	1.019	-3.025**
	เคยไป(n=196)	4.231	0.798	

p<0.01, *p<0.001

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์มีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ด้านผู้ให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านกระบวนการให้บริการกลุ่มตัวอย่างที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์

ตารางที่ 29 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	การไปเที่ยวสถานเริงรมย์				Pearson Chi-square
	ไม่เคยไป		เคยไป		
	n	%	n	%	
ด้านราคา					22.799***
100 – 200 บาท/ครั้ง	111	54.41	89	45.41	
201 – 300 บาท/ครั้ง	59	28.92	46	23.47	
301 – 400 บาท/ครั้ง	9	4.41	31	15.82	
401 – 500 บาท/ครั้ง	5	2.45	16	8.16	
อื่นๆ	20	9.80	14	7.14	
รวม	204	100	196	100	
ด้านเวลา					14.606**
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	44	21.57	59	30.10	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	30	14.71	16	8.16	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	25	12.25	32	16.33	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	10	4.90	20	10.20	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	95	46.57	69	35.20	
รวม	204	100	196	100	

p<0.01, *p<0.001

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และด้านเวลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านราคา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง มากที่สุด

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านเวลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.มากที่สุด

ตารางที่ 30 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านความถี่ในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับ ความต้องการ ลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และ ด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	Mean	SD	F-value
ด้านบริการ			1.812
ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน(n=112)	3.09	0.93	
ไป 1 - 4 ครั้งต่อเดือน(n=70)	3.10	0.77	
ไป 5 - 8 ครั้งต่อเดือน(n=6)	3.77	1.01	
ไปมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน(n=8)	3.55	0.64	
ด้านผู้ให้บริการ			1.313
ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน(n=112)	3.49	0.69	
ไป 1 - 4 ครั้งต่อเดือน(n=70)	3.32	0.59	
ไป 5 - 8 ครั้งต่อเดือน(n=6)	3.69	0.76	
ไปมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน(n=8)	3.47	0.44	
ด้านลักษณะทางกายภาพ			2.166
ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน(n=112)	3.91	0.77	
ไป 1 - 4 ครั้งต่อเดือน(n=70)	3.96	0.57	
ไป 5 - 8 ครั้งต่อเดือน(n=6)	4.29	0.59	
ไปมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน(n=8)	3.40	0.57	
ด้านกระบวนการให้บริการ			1.271
ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน(n=112)	4.22	0.85	
ไป 1 - 4 ครั้งต่อเดือน(n=70)	4.28	0.73	
ไป 5 - 8 ครั้งต่อเดือน(n=6)	4.38	0.56	
ไปมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน(n=8)	3.72	0.69	

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความถี่ในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์แตกต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 31 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านความถี่ในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	ความถี่ของการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ (ต่อเดือน)								Pearson Chi- square
	น้อยกว่า 1		1 - 4 ครั้ง		5 - 8 ครั้ง		มากกว่า 8		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
ด้านราคา									20.594*
100 – 200 บาท/ครั้ง	58	51.33	29	41.43	2	33.33	1	12.50	
201 – 300 บาท/ครั้ง	24	21.24	20	28.57	2	33.33	0	0.00	
301 – 400 บาท/ครั้ง	17	15.93	10	14.29	1	16.67	2	25.00	
401 – 500 บาท/ครั้ง	7	6.19	4	5.71	1	16.67	4	50.00	
อื่นๆ	6	5.31	7	10.00	0	0.00	1	12.50	
รวม	112	100	70	100	6	100	8	100	
ด้านเวลา									15.095
จันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	31	27.43	28	40.00	1	16.67	0	0.00	
จันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	6	6.19	7	10.00	0	0.00	2	25.00	
จันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	20	17.70	9	12.86	1	16.67	2	25.00	
จันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	12	10.62	6	8.57	0	0.00	2	25.00	
เสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	43	38.05	20	28.57	4	66.67	2	25.00	
รวม	112	100	70	100	6	100	8	100	

*p<0.05

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านความถี่ของการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านราคา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวน้อยกว่า 8 ครั้งต่อเดือน เลือกราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง มากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือนจะเลือกราคา 401 – 500 บาท/ครั้งมากที่สุด

ตารางที่ 32 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านบุคคลในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับ ความต้องการ ลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และ ด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	Mean	SD	F-value	คู่ที่ต่างกัน
ด้านบริการ			3.520**	(1) > (3)
ไปคนเดียว(n=8)	3.43	0.80		(2) > (3)
ไปกับเพื่อน(n=168)	3.18	0.85		
ไปกับแฟน(n=11)	3.05	0.88		
ไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง(n=4)	1.88	0.85		
อื่นๆ(n=5)	2.38	1.02		
ด้านผู้ให้บริการ			0.920	
ไปคนเดียว(n=8)	3.66	0.92		
ไปกับเพื่อน(n=168)	3.45	0.61		
ไปกับแฟน(n=11)	3.17	0.80		
ไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง(n=4)	3.13	1.53		
อื่นๆ(n=5)	3.45	0.24		
ด้านลักษณะทางกายภาพ			0.957	
ไปคนเดียว(n=8)	3.80	0.55		
ไปกับเพื่อน(n=168)	3.95	0.65		
ไปกับแฟน(n=11)	3.74	1.11		
ไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง(n=4)	3.36	1.58		
อื่นๆ(n=5)	3.96	0.61		
ด้านกระบวนการให้บริการ			0.790	
ไปคนเดียว(n=8)	4.13	0.83		
ไปกับเพื่อน(n=168)	4.24	0.74		
ไปกับแฟน(n=11)	4.02	1.18		
ไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง(n=4)	3.94	1.96		
อื่นๆ(n=5)	4.70	0.21		

**p<0.01

- (1) หมายถึงไปคนเดียว
- (2) หมายถึงไปกับเพื่อน
- (3) หมายถึงไปกับแฟน
- (4) หมายถึงไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง
- (5) หมายถึงอื่นๆ

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านบุคคลในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ต่างกันมีความต้องการลักษณะบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการไม่แตกต่างกัน ส่วนด้านบริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์คนเดียวและไปกับเพื่อน จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์กับแฟน

ตารางที่ 33 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านบุคคลในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	บุคคลที่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์ด้วย										Pearson Chi- square
	ไปคนเดียว		ไปกับเพื่อน		ไปกับแฟน		ไปกับพ่อแม่/ญาติ		อื่นๆ		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
ด้านราคา											21.364*
100 – 200 บาท/ครั้ง	8	100.00	79	46.75	2	18.18	0	0.00	1	20.00	
201 – 300 บาท/ครั้ง	0	0.00	38	23.08	4	36.36	2	50.00	1	20.00	
301 – 400 บาท/ครั้ง	0	0.00	25	14.79	3	27.27	1	25.00	2	40.00	
401 – 500 บาท/ครั้ง	0	0.00	14	8.28	1	9.09	0	0.00	1	20.00	
อื่นๆ	0	0.00	12	7.10	1	9.09	1	25.00	0	0.00	
รวม	8	100	168	100	11	100	4	100	5	100	
ด้านเวลา											17.723
จันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	2	25.00	55	32.54	1	9.09	0	0.00	2	40.00	
จันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	1	12.50	28	17.16	1	9.09	0	0.00	1	20.00	
อาทิตย์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	0	0.00	12	7.10	4	36.36	0	0.00	0	0.00	
อาทิตย์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	0	0.00	17	10.06	1	9.09	2	50.00	0	0.00	
เสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	5	62.50	56	33.14	4	36.36	2	50.00	2	40.00	
รวม	8	100	168	100	11	100	4	100	5	100	

*p<0.05

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านบุคคลที่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านราคา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวคนเดียวและไปกับเพื่อน เลือกราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง มากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวกับแฟน และกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง จะเลือกราคา 201 – 300 บาท/ครั้งมากที่สุด

ตารางที่ 34 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้สารเสพติด กับ ความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	การใช้สารเสพติด	Mean	SD	t-value
ด้านบริการ	ไม่เคยใช้(n=345)	3.007	0.925	-0.559
	เคยใช้(n=55)	3.081	0.870	
ด้านผู้ให้บริการ	ไม่เคยใช้(n=345)	3.235	0.714	-0.596
	เคยใช้(n=55)	3.296	0.664	
ด้านลักษณะทางกายภาพ ของสถานที่ให้บริการ	ไม่เคยใช้(n=345)	3.798	0.814	-0.531
	เคยใช้(n=55)	3.860	0.664	
ด้านกระบวนการให้บริการ	ไม่เคยใช้(n=345)	4.091	0.954	0.031
	เคยใช้(n=55)	4.086	0.739	

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการใช้สารเสพติดมีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 35 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้สารเสพติด กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	การใช้สารเสพติด				Pearson Chi-square
	ไม่เคยใช้		เคยใช้		
	n	%	n	%	
ด้านราคา					4.505
100 – 200 บาท/ครั้ง	175	50.72	25	45.45	
201 – 300 บาท/ครั้ง	87	25.22	18	32.73	
301 – 400 บาท/ครั้ง	37	10.72	3	5.45	
401 – 500 บาท/ครั้ง	16	4.64	5	9.09	
อื่นๆ	30	8.70	4	7.27	
รวม	345	100	55	100	
ด้านเวลา					3.064
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	91	26.38	12	21.82	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	42	12.17	4	7.27	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	47	13.62	10	18.18	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	24	6.96	6	10.91	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	141	40.87	23	41.82	
รวม	345	100	55	100	

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้สารเสพติดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ตารางที่ 36 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ กับความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ

ลักษณะบริการ	การเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ	Mean	SD	t-value
ด้านบริการ	ไม่เคยใช้(n=180)	2.901	0.948	-2.308*
	เคยใช้(n=220)	3.112	0.881	
ด้านผู้ให้บริการ	ไม่เคยใช้(n=180)	3.142	0.767	-2.565*
	เคยใช้(n=220)	3.326	0.644	
ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ	ไม่เคยใช้(n=180)	3.688	0.897	-2.643**
	เคยใช้(n=220)	3.903	0.686	
ด้านกระบวนการให้บริการ	ไม่เคยใช้(n=180)	3.947	1.051	-2.735**
	เคยใช้(n=220)	4.207	0.794	

*p<0.05, **p<0.01

พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านการเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านบริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านผู้ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ

เมื่อพิจารณาลักษณะบริการด้านกระบวนการให้บริการกลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ จะมีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ

ตารางที่ 37 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ลักษณะบริการ	การเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้า				Pearson Chi-square
	ไม่เคยใช้		เคยใช้		
	n	%	n	%	
ด้านราคา					3.771
100 – 200 บาท/ครั้ง	88	48.89	112	50.91	
201 – 300 บาท/ครั้ง	50	27.78	55	25.00	
301 – 400 บาท/ครั้ง	22	12.22	18	8.18	
401 – 500 บาท/ครั้ง	7	3.89	14	6.36	
อื่นๆ	13	7.22	21	9.55	
รวม	180	100	220	100	
ด้านเวลา					7.422
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	46	25.56	57	25.91	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	29	16.11	17	7.73	
วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	24	13.33	33	15.00	
วันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.	14	7.78	16	7.27	
วันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.	67	37.22	97	44.09	
รวม	180	100	220	100	

พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการลักษณะบริการในด้านราคา และด้านเวลา

ตารางที่ 38 สรุปผลการทดสอบความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ

ข้อมูลส่วนบุคคล/พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ
อายุ	มีนัยสำคัญทางสถิติ
รายรับต่อเดือน	มีนัยสำคัญทางสถิติ
การเคยมีเพศสัมพันธ์	มีนัยสำคัญทางสถิติ
การเคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์	มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 39 สรุปผลการทดสอบลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการ

ข้อมูลส่วนบุคคล/พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ลักษณะบริการ	ผลการทดสอบ
เพศสรีระ	ด้านราคา	มีนัยสำคัญทางสถิติ
อายุ	ด้านเวลา	มีนัยสำคัญทางสถิติ
รายรับต่อเดือน	ด้านลักษณะทางกายภาพ	
	ด้านราคา	มีนัยสำคัญทางสถิติ
	ด้านเวลา	
การมีคูรััก	ด้านผู้ให้บริการ	มีนัยสำคัญทางสถิติ
	ด้านบริการ	
การเคยมีเพศสัมพันธ์	ด้านผู้ให้บริการ	มีนัยสำคัญทางสถิติ
	ด้านลักษณะทางกายภาพ	
การสวมถุงยางอนามัย	ด้านราคา	มีนัยสำคัญทางสถิติ
	ด้านบริการ	
	ด้านผู้ให้บริการ	
การเคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์	ด้านลักษณะทางกายภาพ	มีนัยสำคัญทางสถิติ
	ด้านกระบวนการให้บริการ	
	ด้านราคา	
	ด้านเวลา	
ความถี่ของการไปเที่ยวสถานเริงรมย์	ด้านราคา	มีนัยสำคัญทางสถิติ
บุคคลที่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์	ด้านบริการ	
	ด้านราคา	มีนัยสำคัญทางสถิติ
	ด้านบริการ	
การเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกเจ้าอารมณ์ทางเพศ	ด้านผู้ให้บริการ	มีนัยสำคัญทางสถิติ
	ด้านลักษณะทางกายภาพ	
	ด้านกระบวนการให้บริการ	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี” เป็นการมุ่งศึกษาถึงลักษณะบริการที่ต้องการซึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 400 คน โดยศึกษาตัวแปร คือข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และลักษณะบริการในด้านต่างๆ นำมาศึกษาเปรียบเทียบและทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าว

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี เป็นเพศชายและเพศหญิงในจำนวนที่เท่ากัน อายุโดยเฉลี่ย 20.61 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ได้รับค่าใช้จ่ายจากพ่อแม่/ผู้ปกครอง มากกว่าครึ่งมีรายรับ ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน รองลงมามีรายรับ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งมีคูรั้งใน 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์นั้นจะใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง รองลงมาคือไม่สวมถุงยางอนามัยเลย กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ในกลุ่มที่เคยไป ส่วนใหญ่ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน รองลงมาไป 1 – 4 ครั้งต่อเดือน และส่วนใหญ่จะไปเที่ยวกับเพื่อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยใช้สารเสพติด และส่วนมากเคยเสพยาหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ จากอินเตอร์เน็ตมากที่สุด รองลงมาคือหนัง/ซีดี การ์ตูน และหนังสือ ตามลำดับ

ความต้องการบริการให้การปรึกษา

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศเกือบครึ่งหนึ่ง

ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศในด้านต่างๆ

ด้านบริการ

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการในการรับการปรึกษาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ เรื่องแฟน/กิ๊ก การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ เรื่องเกี่ยวกับอวัยวะเพศ การถูกรังแกทางเพศ การทำแท้ง และต้องการให้มีการตรวจรักษาด้วยอยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการในการรับปรึกษาเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกันในระดับน้อย

โดยรวมแล้วความต้องการในด้านบริการจัดอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านผู้ให้บริการ

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการในการได้รับบริการจากเพศหญิง ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นมิตร และแต่งกายสุภาพเรียบร้อย ในระดับมาก มีความต้องการรับบริการจากแพทย์ เช่นสูตินารีแพทย์ จากพยาบาล จากบุคลากรอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยา ให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และผู้ให้บริการเป็นเพศใดก็ได้ อยู่ในระดับปานกลาง และมีความต้องการผู้ให้บริการเป็นเพศชาย อยู่ในระดับน้อย

โดยรวมแล้วความต้องการในด้านผู้ให้บริการจัดอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการในสถานที่ให้บริการที่มีความเป็นส่วนตัว สะอาด มีบรรยากาศเงียบและผ่อนคลาย (เช่น มีสวนหย่อม) มีแผนผังแสดงห้องตรวจและมีป้ายชื่อผู้รักษา/ผู้ให้บริการ สถานที่ให้บริการมีบริเวณกว้างขวาง มีบริการอินเทอร์เน็ต อยู่ในโรงพยาบาล มีบริการทางโทรศัพท์และบริการทางเว็บไซต์ อยู่ในระดับมาก มีความต้องการให้สถานที่ให้บริการเป็นสถานที่เฉพาะอยู่ใจกลางชุมชน และเป็นสถานที่เฉพาะอยู่นอกย่านชุมชน อยู่ในระดับปานกลาง

โดยรวมแล้วความต้องการในด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการจัดอยู่ในระดับมาก

ด้านกระบวนการให้บริการ

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความต้องการให้มีบริการที่รวดเร็ว สามารถเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญได้เอง มีการบันทึกประวัติการรับบริการทุกครั้ง และมีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ อยู่ในระดับมาก

โดยรวมแล้ว ความต้องการด้านกระบวนการให้บริการจัดอยู่ในระดับมาก

ด้านราคา

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งต้องการราคาในการเข้ารับบริการแต่ละครั้งอยู่ที่ 100 – 200 บาทต่อครั้ง

ด้านเวลา

ประชากรในกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนมากต้องการให้เปิดบริการวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.

การเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ของลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการ โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1.เพศสรีระของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์กับลักษณะบริการด้านราคา โดยส่วนใหญ่เลือกราคา 100 – 200 บาทต่อครั้ง รองลงมาเป็น 201 – 300 บาทต่อครั้ง แต่ในเพศสรีระชายเลือกราคา 301 – 400 บาทต่อครั้งมากกว่าเพศสรีระหญิง

2.อายุของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์กับลักษณะบริการด้านเวลา โดยอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เลือกวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น. ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี เลือกวันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.

3.รายรับต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือน 10,001 – 15,000 บาท มีความต้องการในลักษณะบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท ส่วนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่ำกว่า 10,000 บาท เลือกราคา 100 – 200 บาทต่อครั้งมากที่สุด รองลงมาเป็นราคา 201 – 300 บาทต่อครั้ง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีรายรับต่ำกว่า 15,001 บาท เลือกเวลาวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น. มากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับมากกว่า 15,000 บาท เลือกวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น. มากที่สุด

4.การมีคูรักรของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่มีคูรัก มีความต้องการลักษณะบริการด้านผู้ให้บริการมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีคูรัก

5.การเคยมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

6.การสวมถุงยางอนามัยของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สวมถุงยางอนามัยและสวมถุงยางอนามัยบางครั้งส่วนใหญ่เลือกราคาในการเข้ารับ

บริการแต่ละครั้ง 100 – 200 บาท รองลงมาเลือกราคา 201 – 300 บาท ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สวม
ถุงยางอนามัยทุกครั้งส่วนใหญ่เลือกราคาในการเข้ารับบริการแต่ละครั้ง 100 – 200 บาท รองลงมา
เลือกราคา 301 – 400 บาท

7. การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี
กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์มีความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้
ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ และด้านกระบวนการให้บริการ
มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกราคา 100 – 200
บาท/ครั้ง และเลือกวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.มากที่สุด

8. ความถี่ของการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับ
ปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวน้อยกว่า 8 ครั้งต่อเดือน เลือกราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง มาก
ที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือนจะเลือกราคา 401 – 500 บาท/ครั้ง มาก
ที่สุด

9. บุคคลในการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับ
ปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์คนเดียวและไปกับเพื่อน มีน้ำหนักความต้องการ
ลักษณะบริการด้านบริการ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไปเที่ยวสถานเริงรมย์กับแฟน กลุ่มตัวอย่างที่ไป
เที่ยวคนเดียวและไปกับเพื่อน เลือกราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง มากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไป
เที่ยวกับแฟน และกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง จะเลือกราคา 201 – 300 บาท/ครั้งมากที่สุด

10. การเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/
นักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ
มีน้ำหนักความต้องการลักษณะบริการด้านบริการ ด้านผู้ให้บริการ ด้านลักษณะทางกายภาพของ
สถานที่ให้บริการ ด้านกระบวนการให้บริการ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเสพสื่อหรือสิ่งพิมพ์
แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ

**ความสัมพันธ์ของความต้องการในการให้บริการปรึกษาปัญหาสุขภาพทาง
เพศ โดยจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ**

1. อายุของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำ
กว่า 20 ปี และมากกว่า 21 ปี มีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า
ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 21 ปี ไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ
มากกว่า

2. รายรับต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่าง
ที่มีรายรับต่อเดือน 5,001 – 15,000 บาท มีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทาง

เพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ไม่ต้องการบริการให้การ
ปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า

3. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษา
ระดับปริญญาตรี กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหา
สุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ไม่ต้องการบริการให้การปรึกษา
ปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า

4. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่
เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ มีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า
ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทาง
เพศมากกว่า

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

จากการวิจัยเรื่อง ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี ในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีความต้องการใช้บริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ ถ้าตนเองมีปัญหา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นในปัจจุบันให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพทางเพศของตนเองมากขึ้น เพียงแต่ต้องการให้มีสถานบริการที่เป็นส่วนตัว มีการเก็บรักษาความลับ มีผู้เชี่ยวชาญที่ให้บริการอย่างจริงจัง เป็นกันเอง สามารถเข้าไปรับบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และมีการประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นได้รับทราบอย่างทั่วถึง เช่นเดียวกับงานของ ชลธิชา เรืองยุทธิการณ และคณะ (2547) ที่ศึกษาเรื่องวัยรุ่นกับความต้องการในการดูแลสุขภาพทางเพศ ที่พบว่า วัยรุ่นอยากให้สถานบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่สามารถเข้าไปใช้บริการได้สะดวกใจและเมื่อไรก็ได้ที่พวกเขาต้องการ ซึ่งทางโรงพยาบาลบางรัก ก็ได้ตระหนักถึงความต้องการเหล่านี้ จึงได้เปิดคลินิกวัยรุ่นบางรัก ที่เปิดให้บริการตรวจรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในวันเสาร์ เวลา 9.00 – 15.30 น. เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีของวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่ยังอยู่ในวัยเรียน และเป็นทางเลือกสำหรับวัยรุ่นในการแก้ปัญหา ทั้งยังส่งเสริมให้วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อน รวมทั้งคู่เพศสัมพันธ์ ได้เข้าถึงบริการที่เป็นมิตร ได้มาตรฐานเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเรื่องเพศ (กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2551 : 1- 3)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในการปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา รายรับต่อเดือน พบว่า อายุ และรายรับต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการให้การปรึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และมากกว่า 21 ปี มีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 20 – 21 ปี จะไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า สำหรับรายรับต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือน 5,001 – 15,000 บาท มีความต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ไม่ต้องการบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า เมื่อพิจารณาตัวแปรเพศ พบว่าทั้งเพศสรีระ และเพศวิถี ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการฯ อาจเป็นเพราะว่าไม่ว่าเพศใดก็ล้วนมีความต้องการดูแลสุขภาพของตนเองให้แข็งแรง มีสุขภาพดีเหมือนกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ชมพูนุท สุจริตจันทร์ (2545) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่า ตัวแปรอายุ และรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการ

สุขภาพ ส่วนตัวแปรเพศ และศาสนา ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ เช่นเดียวกับงานของ ฌักวูริรา พุทธโฆวาท (2546) ศึกษาเรื่อง การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจ จากเว็บไซต์ Sex Must Say ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่าตัวแปรด้านเพศมีการเปิดรับเว็บไซต์ Sex Must Say ไม่แตกต่างกัน เพราะว่าไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชาย ก็มีโอกาสในการได้รับความรู้และใช้ประโยชน์จากสื่อหรือสิ่งรอบตัวในการตอบสนองความต้องการของตนเองได้อย่างเท่าเทียมกัน

เมื่อพิจารณา เพศสตรีจะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสตรีจะเป็นชาย จะมีความต้องการในการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศ มากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสตรีเป็นหญิง ในเพศวิถี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเพศวิถีเป็นชาย มีความต้องการในการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศ มากกว่าเพศวิถีที่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศวิถีเป็นเพศทางเลือกมีความต้องการในการบริการให้การรักษาเท่ากัน

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความต้องการในการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการเคยมีเพศสัมพันธ์ และการเคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ มีความสัมพันธ์กับความต้องการบริการฯ คือ กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีความต้องการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ไม่ต้องการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการไปเที่ยวสถานเริงรมย์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ มีความต้องการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ไม่ต้องการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่า และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีพฤติกรรมเสี่ยงในทุกด้านมีความต้องการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง

เมื่อพิจารณาลักษณะการบริการให้การรักษาปัญหาสุขภาพทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการลักษณะบริการด้านกระบวนการให้บริการ และด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ อยู่ในระดับมาก โดยต้องการให้สถานที่ที่มีความสะอาดมากที่สุด รองลงมาคือมีบรรยากาศเงียบ ผ่อนคลาย สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีบริการทางโทรศัพท์ และมีบริการผ่านทางเว็บไซต์ ตามลำดับในด้านกระบวนการให้บริการ กลุ่มตัวอย่างต้องการให้มีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับมากที่สุด รองลงมาคือการให้บริการที่รวดเร็ว สามารถเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญได้เอง ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ชลธิชา เรืองยุทธิการณ์ และคณะ (2547) ที่ศึกษาเรื่อง วิทยุรู้กับความต้องการในการดูแลสุขภาพทางเพศ พบว่าวิทยุรู้่นอยากให้มีบริการที่เป็นส่วนตัว บรรยากาศเป็นกันเอง ไม่พลุกพล่าน ไม่ต้องบอกชื่อจริง และสอดคล้องกับงานของ ปิยะพรณ กัลัน

กลีน (2542) ซึ่งศึกษาปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อผู้บริโภคในระดับมาก ได้แก่ด้านกระบวนการให้บริการ และด้านสถานที่ให้บริการ เช่นเดียวกับงานของ มณฑานดี เชื่อมชิต และคณะ (2547) ซึ่งศึกษาการประเมินความต้องการ : การใช้บริการศูนย์สุขภาพวัยรุ่นของเยาวชนไทย ที่พบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ต้องการให้ศูนย์สุขภาพตั้งอยู่ห่างจากโรงเรียนและชุมชนเพื่อความเป็นส่วนตัว และมีความต้องการใช้บริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ด้วย

ในลักษณะบริการด้านบริการ และด้านผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ในด้านบริการกลุ่มตัวอย่างมีความต้องการให้มีการตรวจรักษาด้วยมากที่สุด รองลงมาคือให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ เรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การคุมกำเนิด ตามลำดับ และมีความต้องการให้การปรึกษาเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกันน้อยที่สุด ส่วนด้านผู้ให้บริการ กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการผู้ให้บริการที่ยิ้มแย้มแจ่มใส เป็นมิตร มากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ผู้ให้บริการแต่งกายสุภาพ/เรียบร้อย เป็นเพศหญิง และอยากได้รับบริการจากแพทย์ เช่นสูตินารีแพทย์ ตามลำดับ และมีความต้องการให้ผู้ให้บริการเป็นเพศชายน้อยที่สุด ซึ่งที่น่าสังเกตอาจเป็นความเข้าใจของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องของสุขภาพทางเพศ ที่ยังรู้สึกว่าเป็นการเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษา จึงต้องการให้มีการตรวจรักษาโดยแพทย์ มากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับงานของ มณฑานดี เชื่อมชิต และคณะ (2547) ที่พบว่าเหตุผลหลักที่เยาวชนไม่เข้ามาใช้บริการศูนย์สุขภาพ เพราะรู้สึกว่าบริการที่ให้นั้นเป็นบริการสำหรับกลุ่มคนที่มีปัญหาเท่านั้น และยังสอดคล้องกับงานของ นุชนาฎ หวนนากลาง และคณะ (2550) ที่ศึกษาการให้บริการการปรึกษาปัญหาทางเพศในวัยรุ่นโดยทางโทรศัพท์ระหว่าง ปี 2547 - 2549 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า มีวัยรุ่นมารับบริการการปรึกษาทางโทรศัพท์เพิ่มขึ้นทุกปี โดยปัญหาที่วัยรุ่นโทรมาปรึกษาจำแนกออกเป็น 9 หัวข้อ ได้แก่ กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบสืบพันธุ์ พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพจิต ปัญหาส่วนตัว ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ และปัญหาอื่นๆ ซึ่งปัญหาที่วัยรุ่นโทรมาปรึกษามากที่สุดสองอันดับแรก คือ ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมทางเพศ และเช่นเดียวกับงานของ ชลธิชา เรื่องยุทธการณ และคณะ (2547) ที่ศึกษาเรื่องวัยรุ่นกับความต้องการในการดูแลสุขภาพทางเพศ พบว่าวัยรุ่นต้องการบุคลากรที่มีบุคลิกภาพที่อบอุ่น เข้าอกเข้าใจ ไม่ตำหนิติเตียน และไม่มีเจตคติในแง่ลบ

ส่วนในด้านราคา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการราคาในการรับบริการแต่ละครั้ง 100 - 200 บาท รองลงมาเป็น 201 - 300 บาท ซึ่งราคาที่กลุ่มตัวอย่างเลือกเป็นผลมาจากรายรับต่อเดือนที่ได้รับมา คือถ้ากลุ่มตัวอย่างที่มีรายรับต่อเดือนต่ำกว่า 10,000 บาท จะเลือกราคา 100 - 200 บาทต่อครั้งมากที่สุด ถ้ามีรายรับต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาทจะเลือกราคา 301 - 400

บาทต่อครั้ง มากที่สุด ส่วนด้านเวลา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เลือกวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น. รองลงมาเป็น วันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น. ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกวันเสาร์ – อาทิตย์ มากที่สุดอาจเป็นด้วยเหตุผลที่ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิต/นักศึกษา ที่มีการเรียนการสอนอยู่ในช่วงวันจันทร์ – ศุกร์ เวลาว่างก็จะเป็นวันเสาร์ – อาทิตย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ ชลธิชา เรืองยุทธิการณ์ และคณะ (2547) ที่ต้องการให้มีบริการที่สามารถเข้าไปใช้ได้ตลอดเวลา และเช่นเดียวกับกลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่เปิดให้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลบางรัก ในวันเสาร์ เวลา 9.00 – 15.30 น. คือเปิดให้บริการเป็นวันหยุดเพื่ออำนวยความสะดวกแก่วัยรุ่นผู้มารับบริการอย่างเต็มที่ (กลุ่มงานวิจัยทางคลินิก กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2551 : 1)

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนิสิต/นักศึกษาระดับปริญญาตรี มีความต้องการในบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศเกือบครึ่งหนึ่ง ทำให้เห็นว่าควรมีบริการนี้เกิดขึ้นอย่างจริงจัง และควรทำการประชาสัมพันธ์เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นได้รับทราบถึงบริการที่เป็นประโยชน์ต่อไป

2. จากผลการวิจัยทำให้ผู้วิจัยทราบว่า ในการดำเนินหรือปรับปรุงบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นนั้น ควรให้ความสำคัญกับลักษณะบริการด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการและ ด้านกระบวนการให้มากที่สุด รองลงมาเป็นด้านบริการและด้านผู้ให้บริการ

3. ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา หรือปัญหาสุขภาพทางเพศ ให้กับวัยรุ่น เพื่อเสริมสร้างทักษะ เพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลวรรณ ศรีเจริญจิตร. 2547. การปรึกษาปัญหาทางเพศของวัยรุ่นในเขตเมืองเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการศึกษานอกระบบ คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กฤตยา อาชวนิจกุล และ กาญจนา ตั้งชลทิพย์. 2551. ประชากรและสังคม 2551. กฤตยา อาชวนิจ
กุล, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (บรรณาธิการ), เช็กส์ครั้งแรกของคนไทย... ต้องการหรือถูก
บังคับ คุณนอนคือใครและใช้ถุงยางหรือไม่, 40. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
มหาวิทยาลัยมหิดล,
- เกตุสุดา ชินวัตร. 2546. ความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อบริการของโรงพยาบาลสวนปรุง. การ
ค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขวัญชนก เตชะฟอง. 2545. ความพึงพอใจของผู้รับคำปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษาที่มีต่อการให้
คำปรึกษาผู้ป่วยยาบ้าและครอบครัว ณ ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จิตติมา ภาณุเตชะ และคนอื่นๆ. 2550. สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ หัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง.
กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์.
- จีน แบร์. 2549. การให้การปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- จตุพล อภิวังศ์งาม. 2547. ความคิดเห็นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต่อพฤติกรรมเสี่ยงทาง
เพศของวัยรุ่น, การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและ
การแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์ชิตา พุกษานนท์. 2538. พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. สงขลานครินทร์เวชสาร, 12(3) 141 –
144.
- จันทร์แรม ทองศิริ. 2539. ปัจจัยเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน, การค้นคว้า
แบบอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำเนียร รุ่งอุทัยและคนอื่นๆ. 2521. จิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ชมพูนุท สุจริตจันทร์. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพของประชาชนใน
เขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชลธิชา เรื่องยุทธวิธีการณ์, อรุณรัตน์ ตั้งมั่นคงวรกุล, สัจจวร สมบัติใหม่ และ โสภณ ใบโพธิ์. 2547. วิจัยร่นกับความต้องการในการดูแลสุขภาพทางเพศ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. ปีที่ 13 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม) : 1012 - 1021.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคนอื่นๆ. 2550. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 25 ฉบับที่ 6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม) : 511 – 520.
- ณัฐริกา พุทธโสภา. 2546. การใช้ประโยชน์และความพึงพอใจจากเว็บไซต์ Sex Must Say ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชนาฏ หวนนากลาง และคนอื่นๆ. 2550. การศึกษาบริการการให้การปรึกษาปัญหาทางเพศในวัยรุ่นโดยทางโทรศัพท์ระหว่างปี 2547 – 2549 ณ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 21 ฉบับที่ 2 : 131 – 137.
- นันทกา โรจนวิภาต. 2546. ทัศนคติต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักศึกษา มหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประทีกซ์ โอประเสริฐสวัสดิ์. 2548. เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ปวีณา สายสูง. 2541. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน, วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยพรรณ กลั่นกลิ่น. 2542. ปัจจัยด้านส่วนประสมการตลาดบริการที่มีผลต่อผู้บริโภคในการเลือกใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พงษ์พันธ์ พงษ์โสภา. 2543. คำแนะนำและการให้คำปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พัทธ์กษ อักษร.
- พนม เกตุมาน. 2534. การศึกษาผลของกลุ่มบำบัดในวัยรุ่นตอนต้น. กรุงเทพฯ.
- พิมานรัตน์ เศรษฐวานิช. 2545. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าจากร้านค้าปลีกเฉพาะประเภทของผู้บริโภค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผกามาศ ศรีสุวรรณรัตน์. 2542. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อคลินิกวัยทองโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ

พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มธุรดา เจริญทวีทรัพย์. 2545. แนวทางในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มนทกานต์ เชื่อมชิต และคนอื่นๆ. 2547. การประเมินความต้องการ: การใช้ศูนย์สุขภาพวัยรุ่นของเยาวชนไทย. วารสารวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์. ปีที่ 18 ฉบับที่ 2 : 167 – 177.

มยุรี จารุปาน, และเจือจันทร์ จงสถิตอยู่. 2535. ความสำคัญของเด็กและเยาวชน. เอกสารการสอนชุดวิชาปัญหาเด็กและเยาวชนกับการส่งเสริมอาชีพ, หน่วยที่ 1 – 7 (หน้า 5-6). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

มัลลิกา บุนนาค. 2537. สถิติเพื่อการตัดสินใจ. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนพร ไม้ตราวัฒนา. 2544. พฤติกรรมกรรมการเปิดรับชมรายการ ชูรักชูรส ทางสถานีโทรทัศน์ช่อง 3 เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วงเดือน สุวรรณศิริ และคนอื่นๆ. 2551. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดพิษณุโลก. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร. ปีที่ 16 ฉบับ 2 : 147 – 155.

วรรณชนก ไตวิชา. 2549. กระบวนการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาเรื่องเพศของครูแนะแนวในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีระพล จันทร์ดียิง. 2548. เพศศาสตร์ในสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

วัชรีย์ ทรัพย์มี. 2549. ทฤษฎีให้บริการปรึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วันทนีย์ วาสิกะสิน. 2526. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศกับงานสังคมสงเคราะห์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สงบ ปันทองศ์. 2549. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมภพ เรื่องตระกูล. 2546. ความผิดปกติทางเพศ. หนังสือชุดเรียนรู้เพื่อชีวิต เพื่อครอบครัว และสังคม ชุดที่ 4. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร : เรือนแก้วการพิมพ์.

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2546. มาตรฐานการรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2547. คู่มือการให้การปรึกษาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา กรุงเทพมหานคร. สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- กลุ่มโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. 2551. คลินิกวัยรุ่น บางรัก. (สำเนา) สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรคติดต่อ. กองกามโรค. 2543. คู่มือ มีรักอย่างไรให้ปลอดภัยจากโรค. เอกสารอัดสำเนา.
- สุชาติ และวรรณิ โสภประยูร. 2539. เพศศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสภประยูร. 2541. เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช
- สำนักงานควบคุมโรคติดต่อ เขต 11 นครศรีธรรมราช. 2545. รู้เท่าทันเอดส์. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครศรีธรรมราช : Copy&print.
- ศรีญาภรณ์ พวงเงินมาก. 2549. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการที่หน่วยปฐมภูมิ บ้านป่าป้อง ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีนวล คำปวน. 2536. ความรู้เรื่องเพศศึกษาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาของครู ในโรงเรียนประถมศึกษา อำเภอสามงาม จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาประถมศึกษา มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อภิญา ดีเยี่ยม. 2549. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการบริการแผนกผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาลภาครัฐ ในจังหวัดนครปฐม. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อรทัย อาจอ่ำ. 2551. ประชากรและสังคม 2551. กฤตยา อาชวนิจกุล, กาญจนา ตั้งชลทิพย์ (บรรณาธิการ), เพศ เหล้า และวันเรียน: บทสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยระดับมหภาคและจุลภาคและนัยยะที่ผู้ใหญควรเข้าใจ, 129. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรรฐา พรธนาชัย. 2548. ปัจจัยในการตัดสินใจใช้บริการคลินิกแพทย์ปริญญาของผู้บริโภคในเขตจังหวัดชลบุรี. ปัญหาพิเศษปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการบริหารทั่วไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุทอง นามวงษ์และคนอื่นๆ (บรรณาธิการ). 2551. หน้าประถม-นมมหาลัย: บทสังเคราะห์แบบบ้านๆ จากงานวิจัยคุณภาพเรื่องวิถีเพศและสุราของวัยรุ่น. นครราชสีมา : ชมรมพยาบาล

ชุมชนแห่งประเทศไทย และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ภาษาอังกฤษ

- Andrzejewski, W., & Lagya, R.J. 1997. Use of customer satisfaction survey by health care regulator. Public Health Nursing, 112(3), 206-275.
- Brown RT. 2001. Adolescent Sexuality. In: Sanfilippo JS, Muram D, Dewhurst J, Lee PA. Pediatric and adolescent Gynecology, 2nd ed. WB Saunder, Philadelphia, p 295-304.
- Center for Disease Control and Prevention. 2003. Healthy people 2010: Responsible sexual behavior. from www.healthypeople.gov/Document/html/uih_bw/uih_4.htm. Retrieved on June 25, 2004.
- Cochran, W. G. 1963. Sampling Techniques, 2nd Ed., New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Eve, R.A., & Renslow, D.G. 1980. An exploratory analysis of private sexual behaviors among college students: Some implications for a theory of class differences in sexual behavior. Social Behavior and Personality, 8(1), 97-105.
- Hansen, J. C., Rossberg, R. H., and Cramer, S. H. 1994. Counseling : Theory and Process (5th ed). Needham Heights : Allyn and Bacon.
- Jenne, B. G., & Frank, F. F. 1990. Adolescent behavior and society. New York : McGraw-Hill.
- Jones, M. C., & Johnston, D. W. 1997. Distress stress and coping in first-year student nurse. Journal of nursing Education, 2, 227-229.
- Kenagy, J.W., & Berwich, D.M., & Shore, M.F. 1999. Service quality in health care. JAMA, 281(7), 661-665.
- Mangeldorff, A.D. 1979. Patient satisfaction questionnaire. Medical care, 17, 86 – 90.
- Nystul, M. S. 2003. Introduction to Counseling : An Art and Science Perspective (2nd ed.). New York : Allyn and Bacon.
- Okafor, I.I., & Obi, S.N. 2005. Sexual risk behavior among undergraduate students in Enugu, Nigeria. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 25(6), 592 – 595.
- Pan American Health Organization and World Health Organization. Promotion of sexual health : Recommendation for actions. Proceeding of a Regional Consultation convened by Pan American Health Organization (PAHO) and World Health

Organization (WHO), in collaboration with the World Association for Sexology (WAS). Antigua Guatemala, Guatemala, May 19-22, 2000.

Risser, N.L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurse and nursing care in primary care setting. Nursing Research,24(Jan-Feb),45-51.

Sunmola, A.M. 2005. Evaluating the sexual behavior, barriers to condom use and its actual use by university students in Nigeria. AID Care, 17(4), 457-465.

Tilbury, S.M.,&Fisk, T.A. 1989. Marketing and nursing. Maryland : National Health Publishing.

Webster's New World Dictionary. 1988. New York : Simon & Schuster.Inc.

Warakamin S, Takrudtong M. Reproductive Health in Thailand : An overview. Health & Environment, Department of Health, Ministry of Health, 1998 ; 1 : 1-4.

อินเทอร์เน็ต

ศึกษาธิการ, กระทรวง. สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา.

<http://www.mua.go.th/universitylink/html> [สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2552]

สาธารณสุข, กระทรวง. กรมควบคุมโรค. สำนักระบาดวิทยา. 2548. สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์ในกลุ่มเยาวชน (อายุ 15 – 24 ปี). รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2548. ปีที่ 36 ฉบับที่ 46. http://epid.moph.go.th/w_2548/menu_wesr48.html. [สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2551]

อังคณา เจริญวัฒนา. 2551. http://www.moph.go.th/show_hotnew.php?idHot_new=13267. [สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2551]

“เข้าใจ(ลูก)วัยรุ่น”. <http://www.thaiyouths.org>. [สืบค้นเมื่อ 28 กุมภาพันธ์ 2551]

ภาคผนวก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้วิจัยขอความกรุณาให้ช่วยตรวจสอบความตรงของเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. ผศ. สาระ มุขดี วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล กรุงเทพฯ
2. ดร. เขมิกา ยามะรัต ศูนย์วิจัยและพัฒนาเภสัชศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. มณฑกานต์ เชื่อมชิต ศูนย์วิจัยและพัฒนาเภสัชศาสตร์ศึกษา สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

เรื่อง ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการของนิสิต/นักศึกษา ระดับปริญญาตรี

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยคำถาม 2 ตอน โดยตอนที่ 1 มีข้อความ 16 ข้อ ตอนที่ 2 มีข้อความ 35 ข้อ จึงมีข้อความทั้งหมด 51 ข้อ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ มีวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อ ประกอบการศึกษาาระดับปริญญาโท สาขาวิชาเพศศาสตร์ (สหสาขาวิชา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยนางสาวกุลกานต์ ประเสริฐกิจวัฒนา จึงใคร่ขอความ อำนวยความสะดวกท่านในการตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยความตั้งใจ จริงใจ ตรงกับความรู้สึก ของท่านอย่างแท้จริง เพื่อประโยชน์ของการวิจัย โดยข้อมูลจากท่านจะถือเป็นความลับและไม่มี ผลกระทบใด ๆ ต่อดังกล่าวทั้งสิ้น

การให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ หมายถึง การให้บริการปรึกษา ให้ความรู้ความ เข้าใจในปัญหาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศอันเป็นเหตุให้ผู้ที่มีปัญหา รู้สึกไม่สบายใจ ไม่ว่าจะ เป็น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนหรือคู่รัก ปัญหาเรื่องอวัยวะเพศ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/โรคเอดส์ ปัญหาความผิดปกติทางเพศ และปัญหาการถูกรังแกทาง เพศ เป็นต้น

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ลงใน หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงและเพิ่มข้อความในช่องว่าง

1. เพศ

1.1 เพศสรีระ 1.ชาย 2.หญิง

1.2 เพศวิถี 1.ชาย 2.หญิง 3.เพศทางเลือก โปรดระบุ.....

2. อายุ.....ปี

3. ศาสนาที่ท่านนับถือ

1.พุทธ 2.คริสต์
 3.อิสลาม 4.อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. รายรับต่อเดือน

4.1 ส่วนใหญ่ท่านได้รับค่าใช้จ่ายจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1.พ่อแม่/ผู้ปกครอง 2.ทำงานหารายได้เอง
 3.ได้รับทุนการศึกษา 4.อื่นๆ โปรดระบุ.....

4.2 ได้รับค่าใช้จ่ายประมาณเดือนละเท่าใด

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท 2. 5,001 – 10,000 บาท
 3. 10,001 – 15,000 บาท 4. มากกว่า 15,000 บาท

5. การมีคู่รัก

5.1 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านมีคู่รักหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี จำนวน.....คน (โปรดระบุ)

5.2 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

1. ไม่มี (ข้ามไปทำข้อ 6 เลยค่ะ) 2. มี กับ..... (โปรดระบุ)

5.3 ถ้าเคยมีเพศสัมพันธ์ ท่านและคู่สมรณงอยางอนามัยหรือไม่

1. ไม่สวม 2. สวมบางครั้ง 3. สวมทุกครั้ง

6. การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ (เช่น ผับ ดิสโก้เธค คาราโอเกะ อาบ อบ นวด และสถานบริการทางเพศ)

6.1 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้ไปเที่ยวสถานเริงรมย์ หรือไม่

1. ไม่เคยไป (ข้ามไปทำข้อ 7 เลยค่ะ) 2. เคยไป

6.2 ถ้าเคยไป ไปบ่อยแค่ไหน

1. ไปน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน 2. ไป 1 – 4 ครั้งต่อเดือน
 3. ไป 5 – 8 ครั้งต่อเดือน 4. ไปมากกว่า 8 ครั้งต่อเดือน

6.3 เมื่อท่านไป ไปกับใคร

1. ไปคนเดียว 2. ไปกับเพื่อน
 3. ไปกับแฟน 4. ไปกับพ่อแม่/ญาติพี่น้อง
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. การใช้สารเสพติด (เช่น เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ บุหรี่ ัญชา ยาบ้า ยาอี ยาไอซ์ ฯลฯ)

7.1 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยใช้สิ่งเสพติดหรือไม่

1. ไม่เคยใช้ 2. เคยใช้ โปรดระบุ.....

8. การเสฟสื่อหรือสิ่งพิมพ์ที่แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ (หมายถึง สื่อหรือสิ่งพิมพ์ที่มีรูปโป๊ รูปเปลือย หรือเขียนบรรยายเกี่ยวกับการร่วมเพศ)

8.1 ภายใน 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยเสฟสื่อหรือสิ่งพิมพ์ที่แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศหรือไม่

1. ไม่เคย (ข้ามไปทำตอนที่ 2 ได้เลยค่ะ) 2. เคย

8.2 ถ้าเคย ท่านเสฟสื่อประเภทใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

1. การ์ตูน 2. หนังสือดี
 3. หนังสือ 4. อินเทอร์เน็ต
 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

ตอนที่ 2 ลักษณะบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศที่ต้องการ

กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความต้องการของท่านมากที่สุด

1. ถ้าท่านมีปัญหาสุขภาพทางเพศ ท่านต้องการใช้บริการให้คำปรึกษาหรือไม่

1. ไม่ต้องการ 2. ต้องการ

หากท่านต้องการใช้บริการให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศท่านให้น้ำหนักความต้องการในด้านต่างๆ ต่อไปนี้ มากน้อยเพียงใด โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด
 4 หมายถึง มีความต้องการมาก
 3 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง
 2 หมายถึง มีความต้องการน้อย
 1 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

ลักษณะของการบริการ	น้ำหนักความต้องการในการบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
1. ด้านบริการ					
1.1 ให้การปรึกษาเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ					
1.2 ให้การปรึกษาเรื่องแฟน/กิ๊ก					
1.3 ให้การปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิด					
1.4 ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
1.5 ให้การปรึกษาเกี่ยวกับโรคเอดส์					
1.6 ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการรักเพศเดียวกัน					
1.7 ให้การปรึกษาเกี่ยวกับอวัยวะเพศ					
1.8 ให้การปรึกษาปัญหาการถูกระงับทางเพศ					
1.9 ให้การปรึกษาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์					
1.10 ต้องการให้มีการตรวจรักษาด้วย					
2. ด้านผู้ให้บริการ					
2.1 ท่านอยากได้รับบริการจากแพทย์ เช่น สูตินารี-แพทย์					
2.2 ท่านอยากได้รับบริการจากพยาบาล					
2.3 ท่านอยากได้รับบริการจากบุคลากรอื่นๆ เช่น นักจิตวิทยาให้คำปรึกษา นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ					
2.4 ท่านอยากให้ผู้บริการเป็นเพศชาย					
2.5 ท่านอยากให้ผู้บริการเป็นเพศหญิง					

ลักษณะของการบริการ	น้ำหนักความต้องการในการบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	5	4	3	2	1
2. ด้านผู้ให้บริการ (ต่อ)					
2.6 ท่านอยากให้ผู้บริการเป็นเพศใดก็ได้					
2.7 ผู้ให้บริการยิ้มแย้มแจ่มใส/เป็นมิตร					
2.8 ผู้ให้บริการแต่งกายสุภาพเรียบร้อย					
3. ด้านลักษณะทางกายภาพของสถานที่ให้บริการ					
3.1 สถานที่มีความเป็นส่วนตัว					
3.2 มีความสะอาด					
3.3 มีบรรยากาศเงียบและผ่อนคลาย (เช่น มีสวนหย่อม)					
3.4 มีแผนผังแสดงห้องตรวจและมีป้ายชื่อผู้รักษา/ผู้ให้บริการ					
3.5 สถานที่ให้บริการมีบริเวณกว้างขวาง					
3.6 มีบริการอินเทอร์เน็ต					
3.7 อยู่ในโรงพยาบาล					
3.8 เป็นสถานที่เฉพาะอยู่ใจกลางชุมชน					
3.9 เป็นสถานที่เฉพาะอยู่นอกย่านชุมชน					
3.10 มีบริการทางโทรศัพท์					
3.11 มีบริการผ่านทางเว็บไซต์					
4. ด้านกระบวนการให้บริการ					
4.1 มีการให้บริการที่รวดเร็ว					
4.2 สามารถเจาะจงเลือกผู้เชี่ยวชาญได้เอง					
4.3 มีการบันทึกประวัติการรับบริการทุกครั้ง					
4.4 มีการเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ					

5. ด้านราคา โปรดเลือกราคาที่ท่านต้องการมารับบริการ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- 1.ราคา 100 – 200 บาท/ครั้ง
- 2.ราคา 201 – 300 บาท/ครั้ง
- 3.ราคา 301 – 400 บาท/ครั้ง
- 4.ราคา 401 – 500 บาท/ครั้ง
- 5.อื่นๆระบุ.....

6. ด้านเวลา โปรดเลือกเวลาที่ท่านต้องการมารับบริการ (เลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- 1.ให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.
- 2.ให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 9.00 – 18.00 น.
- 3.ให้บริการวันจันทร์ – เสาร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.
- 4.ให้บริการวันจันทร์ – ศุกร์ เวลา 15.00 – 21.00 น.
- 5.ให้บริการวันเสาร์ – อาทิตย์ เวลา 9.00 – 18.00 น.

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการให้การปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกุลกานต์ ประเสริฐกิจวัฒนา สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สถิติ) คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อปีการศึกษา 2547 และ
สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท การจัดการมหาบัณฑิต สาขาการจัดการวิสาหกิจ
ขนาดกลางและขนาดย่อม มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อปีการศึกษา 2551 และเข้าศึกษาต่อในระดับ
ปริญญาโท สาขาวิชาเกษตรศาสตร์ (สหสาขาวิชา) บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2550