

บทวิจัย

ปัจจัยของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

FACTORS PREDICTING SEXUAL ASSERTIVENESS IN YOUNG ADULT WOMEN

เกสร ศรีพิชญาการ *

อภิรัช อินทรางกูร ณ อยู่ธยา ** สิริยาภรณ์ เจนสาริกา ***

บทคัดย่อ

สตรีประสบกับปัญหาสุขภาพทางเพศอันเนื่องมาจากความยากลำบากในการแสดงออกเพื่อรักษาสีสิทธิทางเพศ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยทำนายของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น รับสมัครกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยวางแผนครอบครัวในจังหวัดเชียงใหม่และนครสวรรค์ด้วยวิธีตามสะดวก เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามเพื่อรวบรวมลักษณะทั่วไปและอนามัยการเจริญพันธุ์ แบบวัดการกล้าแสดงออกโดยทั่วไป แบบวัดความตระหนักในสิทธิทางเพศ และแบบวัดการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค=.66 .68 .72) จำนวนตัวอย่างเท่ากับ 289 (อายุเฉลี่ย 33.3) จากสถิติไคสแควร์ การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำในกลุ่มอายุน้อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้น้อย ทำงานในหน่วยงานที่ไม่ใช่ของรัฐพักอาศัยอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ ดำรงชีวิตแบบคนชนบท มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์ ถูกคู่ทำร้ายจิตใจ ร่างกาย หรือทางเพศ มีการกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไปต่ำ หรือมีความตระหนักในสิทธิทางเพศต่ำ จากสถิติถดถอยโลจิสติกปัจจัยทำนายการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ ได้แก่ จังหวัดที่พักอาศัยอยู่ การถูกคู่ทำร้ายจิตใจ และความตระหนักในสิทธิทางเพศ ($OR=2.9, 0.3, 6.7$) โดยมีอำนาจทำนายร้อยละ 78.1 ข้อเสนอแนะคือ สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำควรได้รับการฝึกฝนทักษะการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ ทั้งนี้การเข้าถึงสตรีกลุ่มนี้อาจจะประเมินจากปัจจัยเสี่ยงที่สำรวจพบในการวิจัยครั้งนี้

คำสำคัญ: ปัจจัย/ การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป/ ความตระหนักในสิทธิทางเพศ/ การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ และ สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ABSTRACT

Women have sexual health problems due to the difficulties in asserting their sexual rights. This study aimed to identify factors of sexual assertiveness (SA) in young adult women. The subjects were recruited from family planning clinics located in Nakorn Sawan province, and Chiang Mai province through a convenience sampling technique. Research instruments included a general and reproductive characteristics data sheet, general assertiveness scale, sexual awareness scale,

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกสร ศรีพิชญาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

and sexual assertiveness scale (The Cronbach's alpha coefficient values=.66, .68, .72). Sample size was 289 (average age = 33.3). Through a Chi-square test, a low level of SA was found in the women with the following characteristics: young age, lower education than bachelor degree, low personal income, working in a non-government sector, residing in Nakorn Sawan province, rural lifestyle, young at the first sexual intercourse, getting married, relationship dissatisfaction, being mentally, physically, or sexually abused by a partner, low general assertiveness, or low sexual awareness. Through logistic regression, provincial residence, mental partner abuse, and sexual awareness were able to predict SA (OR=2.9, 0.3, 6.7) with a predicting power of 78.1%. It is suggested that young adult women with low SA should obtain SA skill-training. To reach these women, the women may be assessed from risk factors found in this study.

Keywords: Factors; general assertiveness; sexual awareness; sexual assertiveness; and young adult women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาในการวิจัย

สิทธิทางเพศ (sexual rights) เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของบุคคลที่ทุกคนควรได้รับ โดยเป็นอิสระจากการบังคับ การเลือกปฏิบัติ และความรุนแรง ทั้งนี้การรักษาสิทธิของบุคคลนั้นจะต้องเคารพและไม่ละเมิดสิทธิของบุคคลอื่น (WHO, 2002) สิทธิทางเพศเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพทางเพศ ในความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างหญิงชาย สตรีมีสิทธิทางเพศ 3 ด้าน คือ 1) สิทธิในการมีความสุขทางเพศ 2) สิทธิในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่ต้องการ และ 3) สิทธิในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Morokoff, Quina, Horlow, Whitmire, Grimley, Gibson, & Burkholder, 1997)

สิทธิในการมีความสุขทางเพศอาจจะเป็นเรื่องยากสำหรับหญิงไทย เนื่องจากความเชื่อที่ว่าสตรีที่ดีต้องไม่แสดงความรู้สึกและความต้องการทางเพศอย่างชัดเจน ผู้ชายส่วนใหญ่เชื่อว่าสตรีที่บอกความต้องการทางเพศของตนให้ฝ่ายชายทราบเป็น คนมีความต้องการทางเพศสูง (จิตรรา ไชยชนะ, วีรพัฒน์ เกาธธรรมทรศน์, สว่าง ประทีปเกาะ, และ

นิรชร ชูดีพัฒนะ, 2544) สตรีบางคนมีความพึงพอใจจากการมีเพศสัมพันธ์กับสามีโดยไม่จำเป็นต้องถึงจุดสุดยอด (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542; Bernhard & Birch, 2000) ในสตรีที่คาดหวังการบรรลุถึงจุดสุดยอด แต่ไม่สามารถบรรลุได้ จะรู้สึกท้อแท้ไม่ได้รับการเอาใจใส่ในเรื่องเพศจากสามีและเป็นความล้มเหลวของสามี (Bernhard & Birch, 2000) ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสัมพันธภาพ ปัญหาทางกายที่พบ เช่น ความไม่สุขสบายจากการคั่งของเลือดในอุ้งเชิงกราน และเกิดความเจ็บปวด เป็นต้น โมโรคอฟฟ์และคณะ (Morokoff et al., 1997) กล่าวว่าสตรีมีสิทธิเริ่มต้นในการมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อมีความต้องการทางเพศ รวมทั้งมีสิทธิได้รับการตอบสนอง จากข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งสำรวจในสตรีภาคเหนือ พบว่าสตรีบางคนเชื่อว่าการที่สามีไม่ตอบสนองความต้องการของภรรยาเป็นความรุนแรงในครอบครัวชนิดหนึ่ง (เกสราศรีพิชญากุล และสุกัญญา ปรีสัญญกุล, 2548)

สิทธิทางเพศประการที่สองคือ สิทธิในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่ต้องการ ผลการ

สำรวจสตรี 2,078 คนในกรุงเทพมหานครและจังหวัด นครสวรรค์ พบว่ามีอย่างน้อย ร้อยละ 29 เคยถูกคู่ ใช้ความรุนแรงทางเพศซึ่งส่วนใหญ่เป็นการบังคับให้ มีเพศสัมพันธ์ (กฤติยา อาชวนิชกุล, ชื่นฤทัย กาญจนจิตรรา, วาสนา อิ่มอม, และ อุษา เลิศศรีสัตต, 2546) จากผลการสำรวจในสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่าถึงแม้มีปัญหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ แต่กลุ่ม ตัวอย่างร้อยละ 82.9 ยังยินยอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่ สมรสเพื่อตอบสนองความต้องการ (รุ่งกาญจน์ วุฒิ, 2548) ผลการศึกษาในสตรีแรงงานพบว่า ร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจเนื่องมาจากสามีรุ้งร่าจน ไม่สามารถปฏิเสธได้ (จิตรา ไชยชนะ, วีรพัฒน์ เนาธรรม ทรรศน์, สว่าง ประทีปเกาะ, และ นิรชร ชูติพัฒนะ, 2544) การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่อง ยากสำหรับสตรี เนื่องจากทั้งหญิงและชายไทยเชื่อว่า บทบาทของสตรีในเพศสัมพันธ์ คือการตอบสนอง ความต้องการของสามี (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542ก) สังคมไทยหล่อหลอมให้ผู้ชายสามารถบังคับผู้หญิงให้ มีเพศสัมพันธ์กับตนได้ (Gray, Punpuing, Yoddumnem – Attig, Chongsattimun, Thongkrajai, & Sinsungchai, 1999) ดังเห็นได้จากละครโทรทัศน์มีฉากพระเอก บังคับขึ้นใจนางเอก เช่น จำเลยรัก (ศศิณี ยาวิชัย, 2554) สวรรค์เบี่ยง ดาวพระศุกร์ ลิขิตกามเทพ แรง เมา คู่กรรม ฯลฯ สตรีที่สมรสแล้วไม่กล้าปฏิเสธการ มี เพศสัมพันธ์เพราะเกรงว่าจะถูกสามีทำร้ายร่างกาย หรือสามีนอกใจ (กฤติยา อาชวนิชกุล, ชื่นฤทัยกาญจนจิตรรา, วาสนา อิ่มอม, และอุษา เลิศศรีสัตต, 2546) การมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากความ ต้องการทางเพศนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพทางกาย เช่น ความ เจ็บปวดภายในช่องคลอด (Bernhard & Birch, 2000) ผลระยะยาวคือ ปวดเรื้อรังในอุ้งเชิงกราน ประจำเดือนผิดปกติ ตกขาว เพศสัมพันธ์ผิดปกติ เช่น ความต้องการลดลง ไม่สามารถถึงจุดสุดยอดได้ ส่วนผลต่อจิตใจคือความรู้สึกเสียศักดิ์ศรีและความ

เครียด (Heise, Ellsberg, & Gottmoeller, 2002) เป็นต้น

สิทธิทางเพศประการสุดท้าย คือ การปฏิเสธ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การถูกละเมิดสิทธินี้ จะนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การยุติ การตั้งครรภ์ การติดคามโรคและโรคเอดส์ จากการ สำรวจงานวิจัยใน 40 ประเทศในช่วงปี พ.ศ. 2539 - 2546 พบว่าการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรี ช่วงอายุยี่สิบกว่ามีมากกว่ากลุ่มวัยรุ่น (Guttmacher Institute, 2012) การสำรวจในโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าจากสตรี 170 คนที่ทำแท้งไม่ปลอดภัย ร้อยละ 48.7 เกิดภาวะตกเลือด มี 68 รายเกิดการติดเชื้อใน อุ้งเชิงกราน มี 25 รายเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (เช่น ไตวาย ช็อค 2 รายเสียชีวิต) ซึ่งพบในสตรีที่ สมรสแล้วมากกว่าสตรีโสด (Srinil, 2011) แสดงให้ เห็นว่าสตรีสมรสแล้วยังมีปัญหาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่ พึงประสงค์และการปฏิเสธเพศสัมพันธ์เมื่อไม่ได้ คุมกำเนิด อีกปัญหาหนึ่งคือการปฏิเสธเพศสัมพันธ์ที่ ไม่ปลอดภัยจากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ ถึงแม้จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีลดลง เรื่อย ๆ แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศในภูมิภาค เอเชียตะวันออกเฉียงใต้แล้วประเทศไทยมีจำนวน ผู้ติดเชื้อเอชไอวี (อายุ 15-49 ปี) มากที่สุด (UNAIDS-Thailand, 2012) ทั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อใน กลุ่มที่มีความสัมพันธ์แบบหญิงชายมากกว่ากลุ่มรักร่วมเพศ (National AIDS Prevention and Alleviation Committee, 2010) เมื่อแต่งงานแล้วสตรี ส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อว่าตนมีหน้าที่ตอบสนองความ ต้องการทางเพศต่อผู้ชาย รวมทั้งต้องอดทนต่อ พฤติกรรมนอกสมรสของฝ่ายชาย จึงเกิดการติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการขาดความ รับผิดชอบของฝ่ายชาย ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ขาด ความรู้ความเข้าใจปัญหา สาเหตุ และผลลัพธ์ของโรค ทั้งของฝ่ายหญิงและฝ่ายชาย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล,

2542 ข) แสดงให้เห็นว่าสิทธิสตรีในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยยังไม่ได้รับการปกป้องเท่าที่ควร (พิมพ์พลย์ บุญมงคล, 2542ก)

การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (sexual assertiveness) การกล้าแสดงออกในสิทธิ (assertiveness) เป็นพฤติกรรมในการส่งเสริมให้เกิดความเสมอภาคของบุคคล เป็นการกระทำของบุคคลเพื่อปกป้องสิทธิของตนเอง โดยแสดงออกอย่างตรงไปตรงมา ตามความเชื่อของตน มีความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองกระทำโดยไม่รู้สีกังวล รวมทั้งในการรักษาสีตินั้นไม่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้อื่น (Alberti & Emmons, 1986) การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศเป็นทักษะทางสังคมที่แสดงออกด้วยพฤติกรรมเพื่อเป็นการยืนยันสิ่งที่ตนเองพึงได้รับในสถานการณ์เกี่ยวกับเพศ (Painter, 1997) เป็นความสามารถของบุคคลในการจัดการเกี่ยวกับความรู้สึทางเพศ ความเชื่อ ความตั้งใจและการปรับตัวเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ (Zamboni, Crawford, & Williams, 2000) ตลอดจนปกป้องตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งนำไปสู่การปกป้องตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการล่วงละเมิดทางเพศ (Morokoff et al., 1997) เป็นกลยุทธ์เพื่อให้ได้มาซึ่งเอกสิทธิ์ทางเพศ (sexual autonomy) ของบุคคลโดยการแสดงถึงความต้องการและการปฏิเสธเมื่อไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศในสตรีไทยมีรายงานไว้เพียง 2 เรื่อง เรื่องแรกเป็นการสำรวจในวัยรุ่นหญิงและชายในมหาวิทยาลัยจาก 4 ประเทศ คือ ไนจีเรีย ไทย จีน และญี่ปุ่น จำนวน 775 คน 514 คน 282 คน และ 386 คน ตามลำดับ เฉพาะในเพศหญิงพบว่าวัยรุ่นหญิงในญี่ปุ่นมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศมากกว่าไทย ไนจีเรีย และจีน ตามลำดับ และยัง

พบว่าการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศมีความสัมพันธ์กับการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอชไอวี (Onuoha & Muanakata, 2005) การสำรวจในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 400 คน พบว่ามีความตระหนักในสิทธิทางเพศและการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศอยู่ในระดับปานกลางจากการแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง (สิริยาภรณ์ เจนสาริกา, 2550) แต่ไม่ได้สำรวจปัจจัยของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งปัจจัยออกเป็น 4 ด้าน คือ ลักษณะทั่วไป ลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป และความตระหนักในสิทธิทางเพศ

ลักษณะทั่วไป การสำรวจในสตรีในภาคใต้ของประเทศไทย ประเทศสหรัฐอเมริกา (อายุ = 14-26 ปี n=904) พบว่ากลุ่มอายุน้อยมีคะแนนการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำกว่ากลุ่มที่มีอายุมาก (Rickert, Neal, Wiemann, & Berenson, 2000) นอกจากอายุแล้ว ลักษณะพื้นฐานอื่นๆ เช่น ฐานะทางสังคม เศรษฐกิจ การดำรงชีวิตแบบคนในชนบทหรือคนในตัวเมือง เป็นต้น อาจจะมีอิทธิพลด้วย เนื่องจากการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศเป็นทักษะทางสังคมซึ่งถูกหล่อหลอมจากการศึกษาและค่านิยมในสังคม สตรีที่มีฐานะดีการศึกษาสูงน่าจะมีอำนาจในการต่อสู้และกล้าแสดงออกมากกว่า สังคมเมืองมีลักษณะเปิดกว้างเรื่องเพศมากกว่าสังคมชนบท สตรีที่พักอยู่ในตัวเมืองน่าจะมีการกล้าแสดงออกมากกว่า

ลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ จากการทบทวนวรรณกรรมโดยโพลสันและโพลเลต (Polusny & Follette, 1995) แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์ทางเพศของสตรีเป็นปัจจัยของการปกป้องสิทธิทางเพศ กล่าวคือ สตรีที่เคยถูกละเมิดทางเพศในวัยเด็ก

มักจะเปลี่ยนคู่นอนบ่อย มีเพศสัมพันธ์บ่อย เริ่มมีเพศสัมพันธ์ ในช่วงอายุน้อย และมีคู่นอนหลายคน การสำรวจในนักศึกษาหญิงระดับมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา สนับสนุนว่าการเคยถูกละเมิดทางเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับการกล้าแสดงออกในสิทธิการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ นักศึกษาหญิงที่มีคู่นอนมากมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศสูง (Morokoff, et al., 1997) การสำรวจในสตรีในภาคใต้ของสหรัฐฯ ประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ากลุ่มที่มีคู่นอนน้อยมีคะแนนการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศอยู่ในระดับต่ำ (Rickert, Neal, Wiemann, & Berenson, 2000) ในประเทศอังกฤษวัยรุ่นหญิงที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ มีคู่นอนมาก รวมทั้งมีการดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่มีการแสดงออกเพื่อปกป้องสิทธิทางเพศมากกว่า (Breakwell & Millward, 1998) นอกจากนั้นการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในความสัมพันธ์ แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความนานของความสัมพันธ์ การถูกคู่ทำร้ายทางเพศหรือทางจิตใจ (Morokoff, et al., 1997; SantosIglesias, Sierra, & Vallejo-Medina, 2012)

ความตระหนัก คือ การที่บุคคลมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ตลอดจนมีความตื่นตัว และมีความระวังเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง (LaBerge, 1998) ความตระหนักในสิทธิทางเพศ (sexual rights awareness) หมายถึง การที่สตรีมีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ รวมทั้งมีความตื่นตัวระมัดระวังถึงผลที่จะเกิดตามมาต่อตนเองจากการถูกละเมิดสิทธิทางเพศ ความตระหนักและการกระทำมีความสัมพันธ์กันโดยความตระหนักจะนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้นๆ ความตระหนักในสิทธิทางเพศจึงมีความสำคัญต่อการกระทำเพื่อแสดงออกในสิทธิทางเพศ ดังเห็นได้จากศูนย์บริการการป้องกันการถูกละเมิด

ทางเพศของมหาวิทยาลัยจิกอส แมนสัน ได้รณรงค์เรื่องการป้องกันการถูกละเมิดทางเพศสำหรับสตรี โดยใช้แนวคิดเรื่องความตระหนักและการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (Sexual Assault Services, 2005) การสำรวจในสตรีไทยสนับสนุนว่าความตระหนักในสิทธิทางเพศและการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศมีความสัมพันธ์กันในทางบวก (สิริยาภรณ์ เจนสาริกา, 2550)

การกล้าแสดงออกในสิทธิทางสังคมหรือโดยทั่วไป (general assertiveness) เป็นคุณลักษณะหนึ่งที่สะท้อนถึงการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ จากการสำรวจในวัยรุ่น 4 ประเทศ ดังกล่าวข้างต้นพบว่า การกล้าแสดงออกในสิทธิทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (Onuoha & Muanakata, 2005) การสำรวจในนักศึกษาหญิงของมหาวิทยาลัยในแถบตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 136 คน พบว่าการกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไปสัมพันธ์ทางบวกกับการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (Morokoff, et al., 1997) การสำรวจในนักศึกษาทั้งหญิงและชายของมหาวิทยาลัยในแถบตะวันออกกลางของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 227 คน ให้ผลต่างกัน คือ การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไปไม่สามารถทำนายการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (Zamboni, Crawford, & Williams, 2000)

ในการวิจัยครั้งนี้มีคำถามวิจัยว่าลักษณะทั่วไป ลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ การกล้าแสดงออกในสิทธิทั่วไป และความตระหนักในสิทธิทางเพศในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นปัจจัยของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศหรือไม่ กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยเป็นการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของโมโรคอฟฟ์และคณะ (Morokoff, et al., 1997) ซึ่งประกอบด้วยสิทธิในการมีความสุขทางเพศ สิทธิในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่ต้องการ และ

สิทธิในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เพื่อจะได้หาวิธีป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง ตลอดจนสามารถเข้าถึงสตรีกลุ่มเสี่ยงด้วยการประเมินปัจจัยดังกล่าว แทนที่จะประเมินการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศโดยตรงซึ่งเป็นเรื่องที่จะเอื้ออำนวยและประเมินยากกว่า

วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทั่วไป ลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป ความตระหนักในสิทธิทางเพศ และการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ และ เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

แบบการวิจัย ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ประชากรเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มารับบริการคุมกำเนิดที่แผนกวางแผนครอบครัวของโรงพยาบาล 2 แห่งในจังหวัดนครสวรรค์และจังหวัดเชียงใหม่ เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มารับบริการในช่วงที่เก็บข้อมูล เกณฑ์ในการคัดเข้าในการศึกษา คือ 1) อายุ 20 -40 ปี 2) มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชายคนรักหรือสามีคนปัจจุบันอย่างน้อย 1 ปี 3) อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย กำหนดจำนวนตัวอย่างไว้ 300 คน แต่มีข้อมูลที่ตอบแบบวัดชุดที่ 2-4 สมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 289 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยปัจจัยด้านบุคคล

การเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้มี 4 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบ check-list เพื่อรวบรวมข้อมูลลักษณะทั่วไปและลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี เช่น อายุ ดำรงชีวิตในลักษณะใด (คนในชนบท คนในตัวเมือง) การถูกคู่ทำร้าย เป็นต้น

ชุดที่ 2 แบบวัดการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสิริยาภรณ์ เจนสาริกา (2550) (ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการกระทำของสตรีต่อชายคนรักหรือสามี เช่น “เมื่อฉันมีความต้องการทางเพศ ฉันพูดหรือแสดงท่าทางให้คนรักหรือสามีรู้ถึงความต้องการของฉัน” แล้วให้เลือกกว่ากระทำบ่อยเพียงใดในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ซึ่งมี 5 ระดับ คือ ไม่เคยเลย นานๆ ครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ มีจำนวน 36 ข้อ (ข้อความเชิงบวกและเชิงลบเท่ากันอย่างละ 18 ข้อ) ให้คะแนนข้อละ 1 ถึง 5 คะแนน ถ้าได้คะแนนรวม 36-108 คะแนนแสดงว่าคะแนนต่ำ ถ้าได้ 109-180 คะแนนแสดงว่าคะแนนสูง ค่าความสอดคล้องภายในโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคจากสตรีที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 20 คนเท่ากับ .72

ชุดที่ 3 แบบวัดความตระหนักในสิทธิทางเพศของสิริยาภรณ์ เจนสาริกา (2550) (ค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .84) ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับความเข้าใจ ความเชื่อเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ เช่น “ถ้าฉันมีความต้องการทางเพศ ฉันถือว่าเป็นเรื่องปกติ” แล้วให้เลือกว่าเห็นด้วยมากน้อยเพียงใด ซึ่งมี 5 ระดับคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มี 36 ข้อ (ข้อความเชิงบวก = 14 ข้อ เชิงลบ = 12 ข้อ) การให้คะแนนและการแบ่งเป็นกลุ่มคะแนนต่ำและสูงเหมือนแบบวัดชุดที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .68

ชุดที่ 4 แบบวัดการกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรม คล้ายคลึงกับแบบสอบถามชุดที่ 2 แต่เปลี่ยนเป็น

เรื่องทั่วไปและเป็นการกระทำต่อบุคคลทั่วไป เช่น “เมื่ออยู่กับเขา/เธอ ฉันกล้าตัดสินใจตามที่ฉันคิด” มีจำนวน 20 ข้อ (ข้อความเชิงบวก = 9 ข้อ เชิงลบ = 11 ข้อ) แบ่งเป็นคะแนนต่ำและสูงเมื่อได้ 20-60 คะแนน และ 61-100 คะแนนตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ .66 ค่าความตรงของเนื้อหาได้ .90

โครงการวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตามเอกสารเลขที่ 175/2549 ในขั้นตอนการรับสมัคร ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยและให้กล่าวยินยอมทางวาจาถ้าต้องการเข้าร่วมในโครงการ ในแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบ การตอบแบบสอบถามให้ทำในสถานที่เป็นส่วนตัว โดยไม่มีชายคนรักหรือสามีอยู่ด้วย แบบสอบถามที่ตอบแล้วนำใส่ซองปิดผนึกและเก็บปะปนกับแบบสอบถามชุดอื่นๆ ภายหลังตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยให้แผ่นพับเรื่องสิทธิทางเพศและมอบของที่ระลึกให้

การเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลและหัวหน้าแผนกวางแผนครอบครัวเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากนั้นเข้าพบสตรีระหว่างรอพบแพทย์หรือพยาบาลเพื่อเข้ารับบริการ ผู้วิจัยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งมอบเอกสารคำชี้แจงแก่สตรี จากนั้นสอบถามความสมัครใจ และให้สตรีกล่าวยินยอมด้วยวาจา จากนั้นให้สตรีตอบแบบสอบถามโดยจัดสถานที่ที่เป็นส่วนตัว แบบสอบถามที่ตอบแบบวัดไม่ครบถ้วน

จะถูกตัดออกไป ข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ความแตกต่างของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศตามปัจจัยแต่ละตัวโดยสถิติไค-สแควร์ (Chi-square) และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก (logistic regression)

ผลการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง จำนวนตัวอย่างมี 289 คน อายุเฉลี่ย 33.3 (SD=5.7) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.6) มีงานทำ (ร้อยละ 84.1) ทำงานที่ไม่สังกัดภาครัฐ (ร้อยละ 57.2) มีรายได้ส่วนตัวต่อเดือนน้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 61.7) มีการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรีลงไป (ร้อยละ 60.0) มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ (ร้อยละ 69.2) กลุ่มตัวอย่างมีการดำรงชีวิตแบบชนบทและแบบในตัวเมืองจำนวนใกล้เคียงกัน ประวัติอนามัยการเจริญพันธุ์มีดังนี้ ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 73.0) มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย 1 คน (ร้อยละ 78.0) ไม่เคยทำแท้ง (ร้อยละ 88.0) ไม่เคยถูกลวนลามหรือทำร้ายทางเพศ (ร้อยละ 91.0) ลักษณะความสัมพันธ์กับชายคนปัจจุบันมีดังนี้ ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ซึ่งอาจจะจดทะเบียนสมรสหรือไม่ก็ได้ (ร้อยละ 89.0) โดยเปิดเผยให้ผู้อื่นรับรู้ (ร้อยละ 89.0) พึงพอใจในความสัมพันธ์ระดับค่อนข้างมากถึงมาก (ร้อยละ 77.0) สตรีและคู่อ่านใจเท่าเทียมกันหรือฝ่ายชายมีอำนาจมากกว่า (ร้อยละ 86.0) ไม่เคยหรือเคยถูกคู่ทำร้ายจิตใจเป็นบางครั้ง (ร้อยละ 90.0) ไม่เคยถูกคู่ทำร้ายร่างกาย (ร้อยละ 81.0) ไม่เคยถูกคู่ทำร้ายทางเพศ (ร้อยละ 90.0) ร้อยละ 67.0 มีการคุมกำเนิดเกือบทุกครั้งหรือทุกครั้ง ร้อยละ 51.0 มีความสัมพันธ์กับฝ่ายชายนาน 10 ปีขึ้นไป

ปัจจัยของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ คะแนนเฉลี่ยของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศมีค่าต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ยความตระหนักในสิทธิทางเพศเล็กน้อย (117.1 และ 129.5) และจัดอยู่ในกลุ่มคะแนนสูงทั้งคู่ ด้านที่มีคะแนนต่ำที่สุดคือสิทธิในการมีความสุขทางเพศ จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กันที่ระดับ .000 (ด้านที่ 1 และ 2 $r=.39$ ด้านที่ 1 และ 3 $r=.35$ ด้านที่ 2 และ 3 $r=.51$) จากสถิติไคสแควร์ การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อมีลักษณะทั่วไปดังต่อไปนี้ อายุน้อย การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี รายได้ส่วนตัวต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ประกอบอาชีพที่ไม่ได้สังกัดภาครัฐ พักอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์ และ ดำรงชีวิตแบบคนชนบท รายละเอียดแสดงไว้ในตารางที่ 1 ส่วนลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ (ตารางที่ 2) ได้แก่ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่พึงพอใจในชีวิตคู่หรือพึงพอใจน้อย ถูกคู่ทำร้ายจิตใจ ร่างกาย หรือทางเพศ การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศอยู่ในระดับต่ำในกลุ่มตัวอย่างที่มีการกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไปต่ำ และกลุ่มที่มีความตระหนักในสิทธิทางเพศต่ำ ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ปัจจัยทำนาย จากปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ 13 ปัจจัย (ตัดปัจจัยลักษณะงานที่ทำ เนื่องจากมีจำนวนตัวอย่างลดลงเหลือเพียง 243 คน) เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโรจิสติก พบว่ามี 3 ปัจจัยที่สามารถทำนายได้ โดยมีอำนาจในการทำนายร้อยละ 78.1 ซึ่งได้แก่ จังหวัดที่พักอาศัยอยู่ การถูกคู่ทำร้ายจิตใจ และความตระหนักในสิทธิทางเพศ กล่าวคือสตรีในจังหวัดนครสวรรค์มีโอกาสมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำมากเกือบเป็น 3 เท่าของสตรีใน

จังหวัดเชียงใหม่ สตรีที่ถูกคู่ทำร้ายจิตใจมีโอกาสมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำมากเป็น 0.3 เท่าของสตรีที่ไม่ถูกคู่ทำร้ายจิตใจหรือถูกทำร้ายบางครั้ง สตรีที่มีความตระหนักในสิทธิทางเพศต่ำมีโอกาสมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำมากเป็น 6.7 เท่าของสตรีที่มีความตระหนักในสิทธิทางเพศสูง รายละเอียดอยู่ในตารางที่ 3

การอภิปรายผล

สตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า การศึกษาน้อยกว่า และมีรายได้น้อยกว่าพบว่าการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ผ่านมาซึ่งพบว่า สตรีอายุน้อยกว่าสามีและมีรายได้น้อยกว่าสามียอมมีอำนาจน้อยกว่าสามีซึ่งรวมถึงมีอำนาจในการต่อรองทางเพศกับสามีน้อยด้วย (พิมพ์พลย์ บุญมงคล, 2542ก) การศึกษาบทบาทของภรรยาในกลุ่มอาชีพ 3 กลุ่ม คือ ทอผ้า โรงงานอุตสาหกรรม และรับราชการ พบว่ากลุ่มรับราชการมีการต่อรองกับเพศชายมากกว่า (เรณู อรรธนาเมศร์, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ การศึกษาน้อยเป็นอุปสรรคต่อการกล้าแสดงออกในสิทธิของตน เนื่องจากสตรีขาดข้อมูลและความรู้เรื่องเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (อมรา สุนทรธาดา, 2544) สตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครสวรรค์มีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำกว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ สตรีกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ชีวิตแบบชนบทมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศน้อย อธิบายได้ว่า จังหวัดนครสวรรค์มีขนาดเล็กกว่าในขณะที่จังหวัดเชียงใหม่เป็นศูนย์กลางทั้งทางด้านการศึกษา เศรษฐกิจและการท่องเที่ยว จึงน่าจะได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่า สังคมชนบทมักจะยังยึดถือความเชื่อดั้งเดิมซึ่งปิดกั้นการแสดงออกทางเพศ อย่างไรก็

ตามการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาในนักศึกษา มหาวิทยาลัยและในชุมชนไม่พบความแตกต่างของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสตรีสองกลุ่มนี้ (Morokoff et al., 1997) อาจจะเป็นเพราะในสังคมตะวันตกเขตชนบทและตัวเมืองมีความเจริญใกล้เคียงกัน

สตรีกลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้วมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศน้อยกว่าสตรีที่ไม่สมรส อาจจะอธิบายได้ว่าเมื่อเป็นภรรยาแล้วสังคมไทยถือว่าภรรยามีหน้าที่ตอบสนองความต้องการทางเพศแก่สามีและไม่สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2542ก) ต่างจากสตรีและบุรุษที่มีความสัมพันธ์แบบผัวเมียพบว่าสตรีมีอำนาจในการตัดสินใจเรื่องเพศมากกว่าบุรุษ (จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2544) สตรีกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปีมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำกว่ากลุ่มที่มีอายุมากกว่า อาจจะอธิบายได้ว่าการขาดทักษะปฏิเสธเพศสัมพันธ์ในช่วงอายุน้อยมีผลให้มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ซึ่งทักษะนี้ยังคงติดตัวต่อมาเมื่อเป็นผู้ใหญ่ สตรีที่ไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์หรือพึงพอใจน้อยและสตรีที่ถูกคู่ทำร้ายทางจิตใจ ทางกาย หรือทางเพศมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับวิจัยที่ผ่านมา (Morokoff et al., 1997; Santos-Iglesias, Sierra, & Vallejo-Medina, 2012) ทั้งนี้เพราะการปกป้องสิทธิทางเพศบ่งบอกถึงการปกป้องตนเองจากการถูกทำร้ายทางเพศ การทำร้ายทางเพศมักเกิดขึ้นร่วมกับการทำร้ายด้านอื่นๆ หรือด้านร่างกายและจิตใจ (Holtzworth-Munroe, Meehan, & Stuart, 1999; Koss, Goodman, Browne, Fitzgerald, Keita, & Russo, 1994; Mahoney, & Williams, 1998) ที่สำคัญคือการถูกคู่ทำร้ายชนิดไม่ใช่ด้านร่างกายเป็นปัจจัยทำนายว่ามีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำ (Santos-Iglesias, Sierra, & Vallejo-

Medina, 2012) ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าจำนวนคู่ที่เคยมีประวัติการทำแท้ง ประวัติการถูกละเมิดทางเพศ การเปิดเผยลักษณะความสัมพันธ์กับฝ่ายชาย ระยะเวลาของความสัมพันธ์ ความแตกต่างของอำนาจระหว่างสตรีและคู่ และความสม่ำเสมอของการคุมกำเนิดพบว่าไม่เป็นปัจจัยของการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ การวิจัยที่ผ่านมาเป็นส่วนใหญ่ไม่พบว่าเป็นปัจจัยเช่นกัน

สตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำมีการกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไปต่ำด้วย สอดคล้องกับการสำรวจในวัยรุ่น 4 ประเทศ คือ ไนจีเรีย ไทย จีน และญี่ปุ่น ดังกล่าวมาข้างต้นพบว่า การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (Onuoha & Muanakata, 2005) การสำรวจในนักศึกษาหญิงของมหาวิทยาลัยในแถบตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 136 คนพบว่า การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไปสัมพันธ์ทางบวกกับการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ (Morokoff et al., 1997) แสดงให้เห็นว่าการกล้าแสดงออกในสิทธิเป็นทักษะอย่างหนึ่งที่คล้ายคลึงกันทั้งสิทธิโดยทั่วไปและสิทธิทางเพศ

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนว่าความตระหนักในสิทธิทางเพศเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนถึงพฤติกรรม การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ การสำรวจในสตรีจังหวัดนครสวรรค์ (สิริยาภรณ์ เจนสาริกา, 2550) ให้ผลเหมือนกัน ในทำนองเดียวกันการศึกษาพฤติกรรมทางเพศของสตรีโรงงานอุตสาหกรรมและกลุ่มนักศึกษา พบว่าสตรีทั้ง 2 กลุ่มที่มีความตระหนักสูงในผลของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย จะมีพฤติกรรมการต่อรองทางเพศกับคู่ของตนสูงด้วย (จิตรา ไชยชนะ, วีรพัฒน์ เจริญธรรมธรณ์, สว่าง ประทีปเกาะ, และนิรชร ชูติพัฒนะ, 2544; จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, 2544; Ford & Kittisuksathit, 1996)

ความตระหนักในสิทธิทางเพศเกิดเมื่อสตรีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิทางเพศ เห็นความสำคัญและให้คุณค่าของสิทธิทางเพศ เกิดความระมัดระวังเกี่ยวกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นต่อตนเองเมื่อถูกละเมิดสิทธิทางเพศ จึงแสดงพฤติกรรมที่เป็นการปกป้องรักษาสิทธิของตนเอง

ข้อเสนอแนะ

สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำควรได้รับการส่งเสริมทักษะการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศให้มากขึ้น ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ได้แก่กลุ่มที่มีอายุน้อย มีฐานะทางสังคมเศรษฐกิจต่ำ ดำเนินชีวิตแบบคนในชนบท มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย สมรสแล้ว ไม่พึงพอใจในความสัมพันธ์ ถูกคู่ทำร้ายร่างกาย จิตใจ หรือทางเพศ การกล้าแสดงในสิทธิโดยทั่วไปต่ำ ความตระหนักในสิทธิทางเพศต่ำ ทั้งนี้อาจจะทำควบคู่กันไปกับโปรแกรมอื่นๆ เช่น การป้องกันความรุนแรง การป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ การฝึกทักษะสังคม เป็นต้น การระบุว่าสตรีรายใดมีการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศต่ำด้วยการซักถามพฤติกรรมของสตรีโดยตรงนั้น

อาจจะทำให้สตรีรู้สึกอับอายและไม่กล้าให้ข้อมูลตามความเป็นจริง วิธีการประเมินทางอ้อมที่สามารถทำได้คือประเมินจากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นรวมทั้งความตระหนักในสิทธิทางเพศและการกล้าแสดงในสิทธิโดยทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไปคือ ควรมีการสำรวจในประชากรกลุ่มอื่น ได้แก่ สตรีวัยรุ่น สตรีในภูมิภาคอื่นๆ ผู้ชายในช่วงวัยต่างๆ ควรมีการพัฒนาแบบวัดการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ ความตระหนักในสิทธิทางเพศ และการกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไปที่สั้นใช้ในคลินิกได้ง่ายและรวดเร็ว ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมทักษะการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศให้แก่สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกลุ่มเสี่ยง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสตรีผู้เข้าร่วมวิจัยที่เสียสละให้ข้อมูลส่วนตัว ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย ขอขอบคุณ คุณนารีรัตน์ บุญเนตร และคุณชญาณ์นันท์ อึ้งวงศ์พัฒน์ที่ช่วยตรวจทานต้นฉบับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตามลักษณะทั่วไป

ตัวแปร	การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ		n	χ^2	p-value
	คะแนนต่ำ	คะแนนสูง			
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
ลักษณะทั่วไป					
อายุ (ปี)					
20-30	30 (34.5)	57 (65.5)	289	2.808	0.047
31-40	50 (24.8)	152 (75.2)			
การศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	62 (36.3)	109 (63.7)	289	16.210	0.000
ปริญญาตรีขึ้นไป	18 (15.3)	100 (84.7)			

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตามลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ตัวแปร	การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ		n	χ^2	p-value
	คะแนนต่ำ จำนวน (%)	คะแนนสูง จำนวน (%)			
การมีงานทำ					
ไม่มีงานทำ	17 (37.0)	29 (63.0)	289	2.244	0.067
มีงานทำ	63 (25.9)	180 (74.1)			
รายได้ส่วนตัวต่อเดือน					
< 10,000 บาท	63 (36.2)	111 (63.8)	282	16.092	0.000
≥ 10,000 บาท	16 (14.8)	92 (85.2)			
ลักษณะงานที่ทำ					
ไม่ใช่ของรัฐ	43 (30.9)	96 (69.1)	243	4.336	0.018
ของรัฐ	20 (19.2)	84 (80.8)			
จังหวัดที่อยู่					
นครสวรรค์	73 (36.5)	127 (63.5)	289	29.446	0.000
เชียงใหม่	7 (7.9)	82 (92.1)			
การดำรงชีวิต					
แบบชนบท	52 (35.6)	94 (64.4)	289	9.395	0.001
แบบในเมือง	28 (19.6)	115 (80.4)			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตามลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป และความตระหนักในสิทธิทางเพศ

ตัวแปร	การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ		n	χ^2	p-value
	คะแนนต่ำ จำนวน (%)	คะแนนสูง จำนวน (%)			
ลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์					
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (M=22.5 SD=4.5)					
12-19 ปี	32 (40.5)	47 (59.5)	288	8.425	0.002
20-40 ปี	48 (23.0)	161 (77.0)			
จำนวนผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์ด้วย (M=1.3 SD=0.8)					
1 คน	58 (26.2)	163 (73.8)	286	0.903	0.171
2-7 คน	21 (32.3)	44 (67.7)			
ประวัติการทำแท้ง					
ไม่เคย	70 (27.9)	181 (72.1)	285	0.030	0.431
เคย	9 (26.5)	25 (73.5)			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตามลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป และความตระหนักในสิทธิทางเพศ (ต่อ)

ตัวแปร	การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ		n	χ^2	p-value
	คะแนนต่ำ จำนวน (%)	คะแนนสูง จำนวน (%)			
ประวัติการถูกลวนลามหรือทำร้ายทางเพศ					
ไม่เคย	71 (27.2)	190 (72.8)	288	0.443	0.252
เคย	9 (33.3)	18 (66.7)			
สถานภาพสมรส					
ไม่ได้แต่งงาน	5 (14.7)	29 (85.3)	289	3.623	0.028
แต่งงาน	75 (29.4)	180 (70.6)			
การเปิดเผยความสัมพันธ์					
ไม่เปิดเผย	6 (18.8)	26 (81.3)	286	1.412	0.117
เปิดเผย	72 (28.3)	182 (71.7)			
ความนานของความสัมพันธ์ (M=10.0 SD=6.0)					
1-9 ปี	43 (30.5)	98 (69.5)	286	0.880	0.174
10-27 ปี	37 (25.5)	108 (74.5)			
ความพึงพอใจในความสัมพันธ์					
ไม่พึงพอใจ-พึงพอใจบ้าง	28 (40.6)	41 (59.4)	288	7.491	0.003
ค่อนข้างพึงพอใจ-พึงพอใจมาก	51 (23.3)	168 (76.7)			
อำนาจระหว่างสตรีกับคู่					
สตรีมีอำนาจมากกว่า	14 (32.6)	29 (67.4)	289	0.584	0.222
คู่มีอำนาจมากกว่า หรือ เท่ากัน	66 (26.8)	180 (73.2)			
การคุมกำเนิด					
นาน ๆ ครั้ง-บางครั้ง	27 (28.1)	69 (71.9)	289	0.014	0.453
เกือบทุกครั้ง-ทุกครั้ง	53 (27.5)	140 (72.5)			
การถูกคู่ทำร้ายจิตใจ					
ไม่เคย-บางครั้ง	66 (25.5)	193 (74.5)	289	5.515	0.009
ค่อนข้างบ่อย-บ่อยมาก	14 (46.7)	16 (53.3)			
การถูกคู่ทำร้ายร่างกาย					
ไม่เคย	58 (24.8)	176 (75.2)	289	4.875	0.013
บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยมาก	22 (40.0)	33 (60.0)			
การถูกคู่ทำร้ายทางเพศ					
ไม่เคย	66 (25.7)	191 (74.3)	287	5.395	0.010
บางครั้ง ค่อนข้างบ่อย บ่อยมาก	14 (46.7)	16 (53.3)			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นตามลักษณะอนามัยการเจริญพันธุ์ การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป และความตระหนักในสิทธิทางเพศ (ต่อ)

ตัวแปร	การกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศ		n	χ^2	p-value
	คะแนนต่ำ	คะแนนสูง			
	จำนวน (%)	จำนวน (%)			
การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป					
(=68.2 SD=7.4)	19 (44.2)	24 (55.8)	289	6.382	0.006
คะแนนต่ำ	61 (24.8)	185 (75.2)			
คะแนนสูง					
ความตระหนักในสิทธิทางเพศ					
(M=129.5 SD=17.6)	27 (69.2)	12 (30.8)	289	34.533	0.000
คะแนนต่ำ	53 (21.2)	197 (78.8)			
คะแนนสูง					

ตารางที่ 3 ปัจจัยทำนายการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (n=279)

ตัวแปร	Odds ratio	95% Confidence interval	p-value
อายุ	1.36	0.69-2.71	0.375
การศึกษา	1.14	0.45-2.92	0.780
รายได้	2.14	0.86-5.32	0.103
จังหวัดที่อยู่	2.95	1.03-8.39	0.043
การดำรงชีวิต	1.14	0.57-2.28	0.702
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	1.62	0.82-3.18	0.163
สถานภาพสมรส	0.58	0.17-1.97	0.385
ความพึงพอใจในความสัมพันธ์	1.08	0.53-2.22	0.833
การถูกคู่ทำร้ายจิตใจ	0.35	0.13-0.93	0.036
การถูกคู่ทำร้ายร่างกาย	0.95	0.43-2.08	0.896
การถูกคู่ทำร้ายทางเพศ	0.44	0.17-1.13	0.088
การกล้าแสดงออกในสิทธิโดยทั่วไป	1.63	0.72-3.72	0.241
ความตระหนักในสิทธิทางเพศ	6.66	2.87-15.43	0.000

Nagelkerke $R^2 = 0.33$, overall statistic = 78.1% คัดตัวแปรลักษณะงานที่ทำออกไปเนื่องจากมีจำนวนตัวอย่างเหลือเพียง 243 คน

เอกสารอ้างอิง

- กฤติยา อาชวนิชกุล, ชื่นฤทัย กาญจนะจิตตา, วาสนา อิ่มแอม, และ อุษา เลิศศรีสันทัต. (2546). ความรุนแรงในชีวิตคู่กับสุขภาพผู้หญิง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกสร ศรีพิชญากุล, และ สุกัญญา ปรีชญกุล. (2548). มุมมองของสตรีและบุรุษเรื่องความรุนแรงต่อภรรยาและบริการทางสุขภาพ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์. (2544). การรับรู้บทบาทหญิงชายและการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ของนักศึกษาชายและหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดอุดรธานี. ใน บุผา ศิริรัตน์ และจรรยา เศรษฐบุตร (บรรณาธิการ), รายงานการวิจัยโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ (หน้า 203-242). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิตรา ไชยชนะ, วีรพัฒน์ เกาธธรรมทรศน์, สว่าง ประทีปเกาะ, และนิรชร ชูติพัฒนะ. (2544). บทบาทหญิงชายเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ของแรงงานย้ายถิ่นอีสานในโรงงานอุตสาหกรรมมืองมือง จังหวัดสงขลา. ใน บุผา ศิริรัตน์ และจรรยา เศรษฐบุตร (บรรณาธิการ), รายงานการวิจัยโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ (หน้า 1-64). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2542ก). ระบบความเชื่อและพฤติกรรมเกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางเพศและ

ความสัมพันธ์หญิงชายในระบบครอบครัว: นัยยะและกลวิธีในระดับชุมชนเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ในหญิงชนบทที่แต่งงานแล้ว.

กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. (2542ข). โรคติดต่อเชื้อระบบเจริญพันธุ์: ปัญหาสุขภาพสตรีที่เป็นวัฒนธรรมเจ็บ. ใน พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันทริยา, และคันสนีย์ เรืองสอน (บรรณาธิการ), รื้อสร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ (หน้า 163-1748). กรุงเทพฯ: เจเนสเดอร์เพรส.

รุ่งกาญจน์ วุฒิ. (2548). ปัญหาสุขภาพทางเพศของสตรีวัยหลังหมดประจำเดือน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เรณู อรรถฐาเมศร์. (2544). มิติทางสังคมวัฒนธรรมอนามัยการเจริญพันธุ์. ใน บุผา ศิริรัตน์ และ เบญจา ยอดดำเนิน แอ็ดดิกซ์ (บรรณาธิการ), คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ (หน้า 41-62). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิณี ยาวิชัย. (2554). การวิเคราะห์เนื้อหาความรุนแรงต่อสตรีที่ปรากฏในละครโทรทัศน์ไทย. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริยาภรณ์ เจนสาริกา. (2550). ความตระหนักในสิทธิทางเพศและการกล้าแสดงออกในสิทธิทางเพศในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- อมรา สุนทรธาดา. (2544). *ความสัมพันธ์เชิงอำนาจ และพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์*. ใน บุปผา ศิริรัศมี และเบญจา ยอดดำเนิน แอ็ดดิกซ์ (บรรณาธิการ), คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการโครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ (หน้า 63-72). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Alberti, R. E., & Emmons, M. L. (1986). *Your perfect right (5th ed)*. California: Impact Publishers.
- Bernhard, L. A., & Birch, R. W. (2000). *Sexuality*. In M. A. Smith & L. A. Shimp (Eds.), 20 common problems in women's health care (pp.135 -160). New York: McGraw – Hill.
- Breakwell, G. M., & Millward, L. J. (1998). Sexual self-concept and sexual risk-taking. *Journal of Adolescent Health*, 23(3), 138-149.
- Ford, N. & Kittisuksathit, S. (1996). Youth sexuality: The sexual awareness, lifestyles and related – health service needs of young , single, factory workers in Thailand. Nakornpathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Gray, A., Punpuing, S., Yoddumnern – Attig, B., Chongsatitmun, C., Thongkrajai, E., & Singsungchai, P. (1999). *Gender, sexuality and reproductive health in Thailand*. Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
- Guttmacher Institute. (2012). *Facts on induced abortion worldwide*. Retrived February 1, 2013, from www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html.
- Harlow, L. L., Quina, K., Morokoff, P. J., Rose, J. S., & Grimley, D. M. (1993). HIV risk in women: A multifaceted model. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 1, 3-38.
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottmoeller, M. (2002). A global overview of gender-based violence. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 78, 5 –14.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J. C., Herron, K., & Stuart, G. L. (1999). *A typology of male batters: An initial examination*. In X. B. Arriaga & S. Oskamp (Eds.), *Violence in intimate relationships* (pp. 45-72). Thousand Oaks: SAGE.
- Koss, M. P., Goodman, L. A., Browne, A., Fitzgerald, L. F., Keita, G. P., & Russo, N. F. (1994). *No safe haven: Male violence against women at home, at work, and in the community*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- LaBerge, D. (1998). *Defining awareness by the triangular circuit of attention*. Retrieved May 13, 2005, from <http://psyche.cs.monash.edu.au/v4/psyche-4-07-laberge.html>.
- Mahoney, P. & Williams, L. M. (1998). *Sexual assault in marriage: Prevalence, consequences, and treatment of wife rape*. In J. L. Jasinski & L. M. Williams (Eds.), *Partner violence: A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 113-157). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Morokoff, P. J., Quina, K., Horlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual assertiveness scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790-804.
- National AIDS Prevention and Alleviation Committee. (2010). *UNGASS country progress report Thailand*. Retrieved February 1, 2013, from <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2010countries/>
- Onuoha, F. N., & Muanakata, T. (2005). Correlates of adolescent assertiveness with HIV avoidance in a four – nations sample. *Adolescent*, 40, 525 – 529.
- Painter, (1997). *Sexual health, assertiveness and HIV*. Cambridge: Daniels Publishing.
- Polusny, M., & Follette, V. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse: Theory and review of the empirical literature. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 143-166.
- Rickert, V., Sanghvi, R., & Wiemann, C. M. (2002). Is lack of sexual assertiveness among adolescent and young adult women a cause for concern?. *Perspective on Sexual and Reproductive Health*, 34(4), 178 – 183.
- Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., & Vallejo-Medina, P. (2012). *Predictor of sexual assertiveness: The role of sexual desire, arousal, attitudes, and partner abuse (Electronic version)*. *Arch Sex Behav*, 09 August, 2012, 1-10. Retrieved February 1, 2013, from <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10508-012-9998-3?LI=true>.
- Sexual Assault Services. (nd). What is self – defense? Retrieved May 15, 2005, from <http://www.Sexualassaultservicesgmu.edu/ffselfdef.html>.
- Srinil, S. (2011). Factors associated with severe complications in unsafe abortion. *J Med Assoc Thai*, 94(4), 408-414.
- Sripichyakan, K., & Sanglee, K. (2010). Individual and marital characteristics, childhood history, and knowledge and attitude about wife abuse of men who mentally abuse their wives in Chiang Mai, Thailand. *World Academy in Science, Engineering, and Technology*, 68, 1892-1915.
- UNAIDS-Thailand. (2012). *2012 Progress reports submitted by countries*. Retrieved January 25, 2013, from <http://www.unaids.org/en/regionscountries/countries/thailand>.
- World Health Organization. (2002). *Gender and reproductive rights*. Retrieved May 13, 2005, from http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html.
- Zamboni, B. D., Crawford, L., & Williams, P. G. (2000). Examining communication and assertiveness as predictors of condom use: Implications for HIV prevention. *AIDS Education and Prevention*, 12(6), 492 – 504.