

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
อุสา สังข์สอาด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
มีนาคม 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

SL.035

๖ ๕ ๕๕๖

๖ ๕

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

อุสา สังข์สอาด

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

มีนาคม 2544

* ๖ ๕ ๕๕๖

อุสา สังข์สอาด. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท
กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรีชามารุต , รองศาสตราจารย์
สพ.ญ. นภาพร มัชฌมากร

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา คือ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิสำเนาเดิม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1,2,3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 310 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) การหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และการทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับดี
2. นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีและที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ และเจตคติไม่แตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้ไม่แตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิสำเนาเดิม ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

6. เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่มีความสัมพันธ์กัน

SEXUAL HEALTH BEHAVIOR OF NURSING STUDENTS OF KUAKARUN
COLLEGE OF NURSING UNDER MEDICAL DEPARTMENT SERVICE
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT
BY
USA SANGSA – ART

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
March 2001

Usa Sangsa –art. (2001). *Sexaul health behavior of nursing students of Kuakarun college of nursing under Medical Department Service Bangkok metropolitan administration*. Master thesis, M.Ed.Health Education). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot university. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart, Assoc. Prof. Dr. Napaporn Madhyamankura.

The purpose of this study were to study and compare knowledge ,attitude and practrice on sexual health behavior of nursing students of Kuakarun college of nursing under Medical Department Service Bangkok Metropolitan administration. The variables of this study were age , level of educations , grade point average, residential area, source of information, domicile , child's rearing , the levels of their parent's education and family income. The correlation between health behavior of knowledge and attitude , knowledge and practrice and attitude and practice about sexual health were also studied.

The sample in this study were 310 of students of Kuakarun college of nursing. Stratified random sampling method was used and the data were collected from the questionnaires constructed by the researcher. Percentages , arithmetic mean, standard deviations, F – test and Pearson product moment correlation coefficient were used for the data analysis.

The results of this study were as follows :

1. The students of Kuakarun college of nursing had a medium level of knowledge , but attitude and practrice were at the high level.
2. The students with difference in their level of education and residential area show significant difference in their knowledge sexual health at .05 level. There was no significant difference in their attitudes and practicees.
3. The students with difference in their grade point average show significant difference in their practice sexual health at .05 level. There was no significant difference in their knowledge and attitudes.
4. The students with difference in their child' s rearing show significant difference in their attitude and practices sexual health at .05 level. There was no significant difference in their knowledge .

5. The students with difference in their age , source of information , domicile , the levels of their parent's education and family income show no significant difference in their knowledge , attitude and practice.

6. There were positive correlation between attitude and practice sexual health at the .05 level of significant, but there were no correlation between knowledge and attitude and knowledge and practice.

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ของ

นางสาวอุสา สังข์สอาด

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

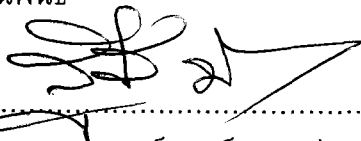


.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

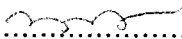
วันที่เดือน.....พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



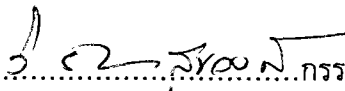
.....ประธาน

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารฤ)



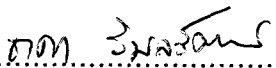
.....กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์)



.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูง จาครองศาสตราจารย์
สุจินต์ ปรีชาภารถ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมามงกูร ประธานและกรรมการ
ควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา
วิมลวัตรเวทีกรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำและข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์
ตลอดจนช่วยตรวจและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนและให้กำลังใจตลอดมา จนผู้วิจัย
สามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ
ที่นี้

ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงยุพียง แห่งเชาวนิช อาจารย์กาญจนา ศิริเจริญวงศ์
อาจารย์อุตมพร ยิ่งไพบูลย์สุข อาจารย์สุมิตตา สว่างทุกข์ และนางลัดดาวัลย์ ชาญวิทิตกุล
ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ และแนะนำให้คำปรึกษาสำหรับการวิจัย
ครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลก่อการุณย์
ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองใช้เพื่อหาคุณภาพเครื่องมือ
และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบ
สอบถาม ขอขอบคุณพิเศษสำหรับครอบครัว และพี่น้องน้องๆดีกฤมาเรชกรรมทุกคนที่เป็นกำลังใจ
และคอยช่วยเหลือ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

อุสา สังข์สอาด

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	7
ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	12
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	15
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องเพศ.....	15
แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	58
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	73
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	73
งานวิจัยในประเทศไทย.....	76
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	80
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	80
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	82
ลักษณะของเครื่องมือ.....	82
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	83
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	84
การหาคุณภาพเครื่องมือ.....	85
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	86
วิธีการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3. (ต่อ) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	88
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	95
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	125
สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการวิจัย.....	125
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	125
สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	125
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	126
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	127
อภิปรายผล.....	130
ข้อเสนอแนะ.....	141
บรรณานุกรม.....	143
ภาคผนวก.....	152
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	180

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชั้นปี.....	81
2	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล.....	96
3	แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.....	100
4	แสดง คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามอายุ.....	101
5	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามอายุ.....	102
6	แสดง คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับชั้นปี.....	103
7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับชั้นปี.....	104
8	ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับชั้นปี.....	105
9	แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	105
10	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	107

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
11 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับ เรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตาม ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน.....	108
12 แสดง คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ จำแนกตามที่พักอาศัย.....	109
13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษา พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามที่พักอาศัย.....	110
14 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้านความรู้เกี่ยวกับ เรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนก ตามที่พักอาศัย.....	111
15 แสดง คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องเพศ.....	112
16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องเพศ.....	113
17 แสดง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม.....	114
18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม.....	115
19 แสดง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา.....	116

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง

หน้า

20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา.....	117
21	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา.....	118
22	แสดง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา.....	119
23	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ด้านความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา.....	120
24	แสดง คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล เกื้อการุณย์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	121
25	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้าน ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว.....	122
26	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.....	123
27	ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบ ทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ.....	178

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	12
2 อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย.....	19
3 อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงส่วนนอก.....	22
4 อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงส่วนใน	23
5 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม.....	69
6 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	71

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ขณะที่ประเทศไทยกำลังเร่งพัฒนาทางเศรษฐกิจเพื่อก้าวสู่การเป็นประเทศอุตสาหกรรมใหม่ ในขณะเดียวกันปัญหาต่างๆในสังคม เช่นปัญหาความยากจน ปัญหาการว่างงาน ปัญหามลภาวะ เป็นพิษ ปัญหายาเสพติด ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเป็นเงาตามตัว (สุพัตรา สุภาพ. 2539 : 3)

ปัญหามากมายที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของประชกรนั้น ปัญหาเยาวชนอันจะเป็น กำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ ก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรมองข้าม ไม่ว่าจะเป็นปัญหาเยาวชน การกระทำผิดของเด็กและเยาวชน การติดยาเสพติดและสารระเหยและโดยเฉพาะปัญหาที่เกี่ยวข้องกับ เรื่องเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนในช่วงวัยรุ่น (สุชา จันทน์อม. 2541 : 78) เนื่องมา จากเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อนและมีความสัมพันธ์กับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย หาก แต่ว่าเมื่อก้าวถึงเรื่องเพศในสังคมไทยคนทั่วไปมักจะมองกันในแง่ลบ เห็นเป็นเรื่องลามก สกปรก เป็นเรื่องเกี่ยวกับการสมสู่ น่าละอายไม่ควรนำมาพูดกันอย่างเปิดเผย เด็กที่ถามพ่อ แม่ด้วยความอยากรู้อยากเห็น มักจะถูกว่ากล่าวไม่ให้ถามในเรื่องนี้ ทำให้เด็กเก็บความสงสัย ไว้ตลอดมา นอกจากนี้การตอบคำถามของผู้ใหญ่เองก็ยังไม่แสดงถึงทัศนคติต่อเรื่องเพศได้เป็น อย่างดี พ่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งเป็นวัยอยากรู้อยากลอง ก็เริ่มแสวงหาความรู้และประสบการณ์ทางเพศต่อไป เมื่อเด็กไม่สามารถหาความรู้ได้จากบิดามารดา ก็ต้องไปแสวงหาจากแหล่งอื่น เช่น เพื่อน หนังสือพิมพ์ วารสาร ภาพยนตร์ วิดีโอ รวมไปถึงการเที่ยวแหล่งบริการทางเพศทั้งทางตรง และทางอ้อม และอื่นๆ ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ชนิดลองผิดลองถูก เสี่ยง และมีความเชื่ออย่าง ผิดๆ อาจถึงขั้นเกิดความบกพร่องทางเพศได้ (มานพ คณะโด. 2541 : 1)

แม้เรื่องเพศจะเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ แต่หากขาดความรู้ความเข้าใจอย่างถูกต้อง แล้ว นั้นหมายถึงบ่อเกิดของปัญหามากมาย และจากการพัฒนาของประเทศที่เจริญก้าวหน้า ขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมไทย มีการหลั่งไหลเข้ามาของอารยธรรมตะวันตกอย่าง มากและเป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ สังคมไทยยอมรับเอาอิทธิพลของวัฒนธรรมของชาติตะวันตกมากขึ้น ทั้งด้านการแต่งกาย การรับประทานอาหาร และโดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การมี เสรีในการคบหาเพื่อนต่างเพศ ทำให้วัยรุ่นในปัจจุบันมีโอกาสใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้นกว่า แต่ก่อน สามารถอยู่ตามลำพังสองต่อสอง มีการถูกเนื้อต้องตัวกันในที่สาธารณะ ซึ่งพฤติกรรม ทางเพศเช่นนี้อาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมได้ (วันทนี วาสิกะสิน. 2526 : 53) ปัญหาสังคมที่ ตามมาก็คือ เกิดการสำส่อนทางเพศ เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่ พึงประสงค์ การทำแท้ง การเป็นโสเภณีเด็ก ปัญหาลูกนอกสมรสและการทอดทิ้งเด็ก ปัญหา พฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศทั้งชายและหญิง (นิศารัตน์ ทองอุปการ. 2539 : 2 – 4)

จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องเพศมากมายที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น ซึ่งถือเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทางสรีระและอารมณ์ ดังนั้นวัยรุ่นจึงเปราะบางต่อสิ่งเข้าวนต่างๆ ที่มากระทบ ยิ่งในปัจจุบันปัญหาทางเพศของวัยรุ่นนับเป็นปรากฏการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากอดีต กลายเป็นปัญหาใหญ่ที่แฝงเงียบคอยบั่นทอนสังคม นอกจากอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกแล้ว ยังมีสถานเริงรมย์ และการนำเสนอเรื่องเพศอย่างเจตนาและไม่เจตนาผ่านสื่อต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ และวิดีโอ สิ่งแวดล้อมที่วัยรุ่นเหล่านี้เปรียบเสมือนคลื่นลูกใหญ่ที่ถาโถมเข้าหาวัยรุ่น ก่อให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลองรวมทั้งกระตุ้นอารมณ์ทางเพศมากขึ้น (พรพิมล เจียมนาครินทร์. 2539 : 272)

* ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของเด็กและเยาวชนไทยที่ยังอยู่ในวัยของการศึกษาเล่าเรียน กำลังเป็นปัญหาที่สร้างความหนักใจกับพ่อแม่ผู้ปกครองมากขึ้นทุกขณะ เนื่องจากวัยรุ่นยังขาดความพร้อมทางร่างกาย การพัฒนาทางอารมณ์ และการปรับตัวเข้ากับสังคมยังไม่ดีพอ รวมทั้งวัยรุ่นเป็นวัยของการศึกษาเล่าเรียน วัยรุ่นจึงยังไม่มีวุฒิภาวะเพียงพอต่อการมีคู่ครอง แต่จากการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นชายหญิงยุคใหม่ พบว่าเด็กมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนวัยเดียวกันมากขึ้น ทั้งที่ยังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาเท่านั้น สาเหตุหนึ่งก็เพราะว่าวัยรุ่นชายยุคนี้เที่ยวสถานบริการทางเพศน้อยลงเนื่องจากการเข้มงวดกวดขันในการปราบปรามสถานบริการทางเพศมากกว่าในอดีต ส่วนที่ยังมีแอบแฝงอยู่ก็จะมีราคาค่าบริการสูงตลอดจนมีขั้นตอนยุ่งยาก เด็กผู้ชายจึงหันมาให้ความสนใจต่อเพื่อนต่างเพศมากขึ้น และด้วยสภาพสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเอื้อให้หลายคู่มีความสัมพันธ์กัน กลายเป็นปัญหาสังคมตามมา* ("เพศศึกษา เมื่อ 8.00ฯ".2543 : 3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของพนม เกตุมาน (ณัฐวิทย์ วิถีธรรม. 2539 : 30 ; อ้างอิงจาก พนม เกตุมาน. 2534 : 115.ทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน.) พบว่า

1. วัยรุ่นสมัยนี้มีแนวโน้มจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสมากขึ้นและเร็วขึ้น
2. วัยรุ่นชายมีประสบการณ์ทางเพศมากกว่าวัยรุ่นหญิง
3. มีแนวโน้มว่า เพศชายจะต้องการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนหญิงด้วยกันมากขึ้น
4. วัยรุ่นชายส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสว่าเป็นเรื่องไม่เสียหาย
5. วัยรุ่นหญิงไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสในวัยนี้ แต่พบว่าแนวโน้มจะยอมรับมากขึ้น

ผลสืบเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ในขณะที่ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จะมีผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยของมารดาและทารกโดยตรง ในด้านสุขภาพอนามัย การตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย ร่างกายไม่สามารถสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานได้เพียงพอโอกาสติดเชื้อต่างๆมีมาก เช่น การติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์กรรมเป็นพิษ โลหิตจาง มารดาที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี มีโอกาสเสียชีวิตได้ภายใน 5 เท่าของมารดาที่มีอายุ 20-24 ปี (อมรา สุนทรธาดา. 2536 : 6) นอกจากนี้

เรื่องสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกแล้วปัญหาที่ไม่ควรมองข้ามก็คือ การที่วัยรุ่นขาดการเรียนรู้เรื่องเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้อง การไม่รู้จักระวังตัวและการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ทำให้พลาดพลังตั้งครรรภ์ขึ้นและไม่สามารถหาทางออกที่เหมาะสมได้ วัยรุ่นจึงหาทางออกโดยการทำแท้งเยาวชนไทยรู้จักคนและสถานที่สำหรับทำแท้งถึงร้อยละ 46 อันเป็นตัวเลขที่สูงมากในสังคมไทย ("เพศศึกษา เมื่อ 8.00น".2543 : 3) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษา ของ อัญชลี จารุสมบัติ (2526: 8) ที่พบว่าผู้หญิงมีอัตราลกลอบทำแท้งสูงขึ้นทุกปี นักเรียนนักศึกษามีการทำแท้งมากถึง ร้อยละ 25 ของผู้ที่ทำแท้งทั้งหมด และพบว่าผู้หญิงต้องเสียชีวิตหรือทนทุกข์ทรมานจากการทำแท้งที่ผิดกฎหมายจำนวนมาก หรืออย่างน้อยปีละ 200,000 คน (อรทัย อาจอ่ำ. 2536 : 19)

นอกจากปัญหาที่กล่าวมาแล้ว ยังมีปัญหาสืบเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์ ก็คือการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ จากการเปิดเผยของเกรียงไกร ไชยเมืองดี(2543 : 14) ผู้อำนวยการมูลนิธิรักเด็ก ว่าสถานการณ์โรคเอดส์ในขณะนี้ยังน่าเป็นห่วง ขณะที่เด็กกำพร้าที่พ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์เฉลี่ยวันละ 3 คน สร้างปัญหาให้เด็กเหล่านี้ในด้านการเข้าสังคมกับเพื่อนไม่ได้ เพราะถูกรังเกียจ การแบ่งแยก การพูดเสียดสีด้วยถ้อยคำหยาบคาย ยากแก่การใช้ชีวิตที่สงบสุขในชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุน สภาวะจิตใจอย่างเต็มพลัง และจากการรายงานขององค์การยูนิเซฟ ได้ระบุตัวเลขจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2539 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอดส์ มากกว่า 900,000 คน มีเด็กที่เกิดจากแม่ที่ติดเชื้อเอดส์มากกว่า 5,000 คนต่อปี และในปี พ.ศ. 2543 จะมีเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณ 63,000 คนที่ติดเชื้อเอดส์ และจากจำนวนนี้ 47,000 คน จะเสียชีวิต และคาดว่าภายในปี พ.ศ. 2543 นี้ จะมีเด็กกำพร้าที่ติดเชื้อเอดส์เพิ่มขึ้นมากกว่าแสนคน

ปัญหาโรคเอดส์ในประเทศไทยเริ่มแรกจะมีการแพร่กระจายในหมู่ชายรักร่วมเพศ กลุ่มผู้ติดยาเสพติด กลุ่มหญิงบริการทางเพศ ชายเที่ยวหญิงโสเภณี และแพร่กระจายสู่หญิงแม่บ้าน (นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และคณะ. 2540 : 83) ทุกวันนี้ผู้หญิงไทยติดเชื้อเอดส์มากขึ้น เมื่อ 10 ปีก่อน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ 10 คนพบเป็นเพศชาย 9 คน เพศหญิง 1 คน แต่ในขณะนี้เพศชายประมาณ 6 คน เพศหญิงมากขึ้นเป็น 4 คน และร้อยละ 90 ของผู้ติดเชื้อเอดส์ติดจากการมีเพศสัมพันธ์ ทั้งที่คนไทยรู้กันมานานแล้วว่าเอดส์ติดต่อได้ทางเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ โดยไม่ได้ป้องกัน แล้วทำไมคนไทยโดยเฉพาะหญิงไทยจึงยังติดเชื้อเอดส์ในอัตราที่เพิ่มขึ้น โครงการกรุงเทพเข้าใจเอดส์ จึงได้ศึกษาคอลัมน์ทางหนังสือพิมพ์ที่บอกเล่าเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศว่าบอกเล่าหรือหลอหลอมเรื่องเพศให้กับผู้หญิงอย่างไรและมีผลต่อการติดเชื้อเอดส์ของผู้หญิงหรือไม่ ผลการศึกษาพบว่า ผู้หญิงไทยมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ยังน้อย และเหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์หลากหลายมากขึ้น ร้อยละ 60ของผู้อ่านคอลัมน์เรื่องเพศ อายุอยู่ระหว่าง 15 - 24 ปี ส่วนมากจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาถึงปริญญาตรี แต่ความเข้าใจในเรื่องเพศก็น่าเป็นห่วงเพราะผู้หญิงขาดข้อมูลและไม่มีแหล่งข้อมูลที่ต้องการเรื่องเพศให้ผู้หญิง นอกจากนี้ข้อมูลเรื่องเพศก็ถูกสังคมกำหนดให้เป็นเรื่องของผู้ชาย แต่ในระยะหลังเนื้อหาใน

คอลัมน์สะท้อนว่าผู้หญิงเริ่มแสวงหาข้อมูลทางเพศมากขึ้น แสดงออกมากขึ้นว่ามีความต้องการ ความรู้ในนัยทางเพศ แต่ผู้หญิงก็ยังไม่กล้าสื่อสารเรื่องเพศแม้ว่าจะมีฐานะและระดับการศึกษา สูงก็ตาม และเมื่อมีเพศสัมพันธ์กันแล้วผู้หญิงก็มุ่งกังวลเรื่องการตั้งครรภ์ เพราะขาดข้อมูล เรื่องการตั้งครรภ์และวิธีการคุมกำเนิด แต่จะไม่กังวลเรื่องการติดโรคเพราะไว้วางใจของตนเอง หรือมองว่าเอดส์เป็นเรื่องไกลตัว จึงส่งผลให้ผู้หญิงไม่เข้าใจและไม่เห็นความจำเป็นการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในที่สุดจึงติดเชื้อเอดส์ไปจากคู่นอนนั่นเอง แนวทางในการแก้ไขปัญหา คือ การเปิดโอกาสทางสังคมให้ผู้หญิงเรียนรู้เรื่องเพศ เรียนรู้การเข้าใจอารมณ์และความรู้สึกของ ตนเองและคู่ด้วย และนอกจากนี้ต้องพยายามผลักดันเรื่องเพศศึกษาเข้าสู่ระบบโรงเรียนให้มี คุณภาพมากขึ้น เพราะสิ่งพิมพ์เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่าแม้ผู้หญิงจะจบการศึกษาถึงระดับ ปริญญาแต่ก็ยังไม่เข้าใจเรื่องเพศของตนเอง แต่ทัศนคติของสังคมยังไม่เห็นด้วยเพราะมองว่า เพศศึกษาเป็นการชี้โพรงให้กระรอก แต่จริงๆ แล้วเพศศึกษาที่ถูกต้องจะช่วยให้เยาวชนเคารพ ในร่างกายของตนเองและคู่สามารถมองเห็นผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ และมองเห็นทาง เลือกที่ดีที่สุดของตนเอง ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าเพศศึกษาชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกออกไป ลด ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และลดการติดเชื้อเอดส์ลงได้ (รุจน์ โกมลบุตร. 2543 : 6)

ในความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิหลายท่าน เช่น สุวรรณ นาคพนม แสดงความคิดเห็นว่า "ปัญหาเอดส์กำลังเป็นปัญหาสำคัญสำหรับเยาวชนไทย โดยเฉพาะเยาวชนที่มีอายุตั้งแต่ 14 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเสี่ยงสูงมากที่จะติดเชื้อเอชไอวี หรือเชื้อเอดส์ทางเพศสัมพันธ์ อันเนื่อง จากมีค่านิยมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง" จอห์น อังภากร แสดงความคิดเห็นว่า "เห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อการบรรจุหลักสูตรเพศศึกษาลงในแบบเรียนทั่วไปของนักเรียน เนื่องจากเชื่อว่าจะเป็นการ แก้ปัญหาที่ต้นตออย่างแท้จริง อย่างไรก็ตามควรเน้นให้เด็กได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมมากกว่า การสั่งสอนเหมือนในอดีต และควรเน้นเรื่องการพัฒนาทักษะ สอนให้เด็กรู้จักการมีเพศ สัมพันธ์อย่างถูกวิธี และให้รู้ว่าเมื่อใดที่ตนเองพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อเป็นการป้องกัน ปัญหาการล่วงเกินทางเพศ เด็กจะรู้จักการปฏิเสธ แต่ก็ต้องมีการกำหนดเนื้อหาให้เหมาะสม กับเด็กในวัยต่างๆ ด้วย" นายแพทย์โกดม อารียา แสดงความคิดเห็นว่า "เรื่องเพศศึกษาเรา อ้อมไปอ้อมมานานแล้ว ปัจจุบันดูจากอินเตอร์เน็ตจะพบว่าไม่มีการปิดบังกันเลย เข้าถึงบ้านแล้ว เรื่องทางเพศสัมพันธ์เราไม่เริ่มกันเสียที ไม่รู้จึงหะไม่รู้ช่อง ที่น่าเป็นห่วงก็คือปัจจุบันโสเภณี ลดลงแต่เพศสัมพันธ์ไม่ลดลง และช่วงอายุที่มีเพศสัมพันธ์เริ่มแรกก็ลดลง ซึ่งในอนาคตมันจะ เป็นหายนะของสังคมไทย" ("เพศศึกษา เมื่อ 8.00น" 2543 : 3)

จากปัญหาต่างๆ ดังกล่าวเห็นได้ว่า นับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ปัญหา นั้นๆ พิจารณาแล้วจะพบว่าเกิดจากการไม่รู้ ขาดความรู้ที่ถูกต้อง หรือรู้แบบไม่ชัดเจน ถ้าเด็ก วัยรุ่นและทุกคนมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศ และประการ สุดท้ายก็คือมีพฤติกรรมแสดงออกในเรื่องเพศได้อย่างเหมาะสม (วันทนี วาสิกะสิน. 2526 : 5) ก็สามารถที่จะ แก้ไขปัญหาความขัดแย้งระหว่างแรงขับเคลื่อนทางเพศของวัยรุ่นให้แสดงออกมาในรูปแบบที่ตนเองพอใจ และสังคมยอมรับ

รับได้ เพื่อให้เด็กวัยรุ่นได้มีการพัฒนาเป็นบุคคลที่มีความเป็นผู้ใหญ่ และมีความรับผิดชอบมี การปรับปรุงตัวที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต (ประสาธน์ อิศรปริดา. 2523 : 163) การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างเป็นขั้นตอน และถูกต้องเหมาะสมเป็นการ เตรียมความพร้อมของเด็กและเยาวชนโดยความร่วมมือของทุกๆ ฝ่ายไม่ว่าจะเป็นครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสื่อมวลชน

พฤติกรรมทางเพศของบุคคลเป็นผลจากเจตคติในเรื่องเพศของบุคคลนั้น ซึ่งเจตคติ ในเรื่องเพศมาจากการที่บุคคลนั้นได้รับการอบรมเลี้ยงดูมาจากครอบครัว ได้รับความรู้จาก ครอบครัวในลักษณะไหน ก็จะมีเจตคติในลักษณะนั้น ตลอดจนความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ส่ง ผลต่อปัญหาสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศด้วย แม้เพศศึกษาจะเป็นแนวทางหนึ่งที่ สำคัญในการที่จะช่วยแก้ปัญหาทางเพศ แต่เราก็ยังสามารถพบปัญหาสุขภาพทางเพศ และปัญหา พฤติกรรมทางเพศ เพราะปัญหาเหล่านี้เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ใน ปัจจุบัน และก่อให้เกิดปัญหาในหลายรูปแบบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม เรื่องเพศเป็นเรื่องที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ อาจทำให้มนุษย์มีความสุข มีความรัก ความอบอุ่น ทำให้เกิดบุคลิกภาพที่ดี สามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนได้เป็นอย่างดี รวมทั้งความสามารถในการเข้าใจมนุษย์ หรือเรื่องเพศอาจจะเป็นไปได้ในทางตรงข้าม คือทำให้ มนุษย์เกิดความทุกข์ เกิดความอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว ความกลัว เกิดปัญหาทำให้ไม่สามารถ ปฏิบัติบทบาทต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง การที่จะช่วยป้องกันและแก้ไขปัญหามันในเรื่องเพศของ มนุษย์ทำให้เกิดความทุกข์น้อยลง (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และ คณะ. 2540 : 30 – 31) การ เรียนรู้เรื่องเพศศึกษาจะสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหามันได้ในบางส่วน แต่ก็เป็นที่ทราบกันดีว่า พฤติกรรมทางเพศและปัญหาทางเพศเป็นปัญหาที่ซับซ้อน และมีสาเหตุหลายประการ (Fischer. 1977 : 251 – 256) เช่นด้านสังคม กฎหมาย จิตใจ พันธุกรรม ร่างกายและสรีรวิทยา สาเหตุของปัญหาอาจมีสาเหตุเดียว หรือหลายสาเหตุร่วมกันก็ได้ทำให้ผู้ประสบปัญหาแสวงหา ที่ปรึกษาทางเพศ ซึ่งที่ปรึกษาทางเพศที่ถูกต้องนั้นจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ดี และจะต้องมีความรู้และการเรียนในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับ เพศศึกษามา จะมากหรือน้อยแล้วแต่ลักษณะของงานและบทบาทที่ได้รับ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล เพราะบุคคลเหล่านี้ทำงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับปัญหาต่างๆ ของ ผู้ป่วยอยู่แล้วทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม กับทั้งเป็นผู้ที่สามารถลดและบรรเทา ความทุกข์ของปัญหาที่สืบเนื่องจากปัญหาทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศได้

จากความจำเป็นของสังคมที่ต้องการผู้ที่มีความสามารถในการทำหน้าที่ที่ปรึกษาทาง เพศ ดังนั้นหลักสูตรของบุคลากรทางการแพทย์เหล่านี้ต้องมีเนื้อหาที่ครอบคลุมเกี่ยวกับเรื่อง เพศศึกษาตามความเหมาะสมของวิชาชีพของตน

ที่ปรึกษาทางเพศ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่เป็นพฤติ กรรมปกติและไม่ปกติรวมทั้งวัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ ในเรื่องเพศเป็นอย่างดี พอที่จะ

ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางเพศได้ อาจจะรวมถึงการรักษาหรือไม่ก็ตาม รวมทั้งจะต้องมีเจตคติและความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ดีด้วย (ศรีวรรณ วงศ์เจริญ, 2525 : 29 – 32) พยาบาลก็เป็นบุคลากรที่มีความสำคัญในการให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปและผู้ป่วย เพราะพยาบาลใช้เวลาอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้โอกาสในการพบกับปัญหาก็มากตามไปด้วยรวมถึงปัญหาทางเพศนั้นก็มีอยู่เสมอ ฉะนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องมีความรู้เรื่องเพศอย่างเพียงพอ เพื่อทำหน้าที่ และบทบาทของที่ปรึกษาทางเพศได้อย่างสมบูรณ์และมีประสิทธิภาพ (ระวีวรรณ แสงฉาย, 2539 : 119 – 120)

นักศึกษาพยาบาลก็เป็นวัยรุ่นหญิงกลุ่มหนึ่งที่มีความอยากรู้ อยากเห็นและพฤติกรรมทั่วไปเหมือนกับวัยรุ่นทั่วไป ย่อมต้องพบและประสบปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ เหมือนวัยรุ่นทั่วไปเช่นเดียวกัน ทั้งด้านความรัก ความสนใจเพศตรงข้าม การปรับตัวต่อเพศตรงข้าม ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เจตคติและความเชื่อเกี่ยวกับเพศ และการที่นักศึกษาพยาบาลที่ต้องเรียนรู้และฝึกภาคปฏิบัติโอกาสที่จะพบและประสบปัญหาทางเพศของผู้ป่วย และในอนาคตต้องรับบทบาทของที่ปรึกษาทางเพศเมื่อจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว การที่จะทราบถึงความรู้ เจตคติ ตลอดจนการปฏิบัติตัวของนักศึกษาพยาบาลจะทำให้ทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลในสถานะวัยรุ่นหญิงคนหนึ่งในสังคมปัจจุบัน และอีกในสถานะหนึ่งก็คือนักศึกษาพยาบาลผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่และแสดงบทบาทของที่ปรึกษาทางเพศในอนาคต ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ถึง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความสัมพันธ์ของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้เป็นแนวทางในการให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาตลอดจนเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนความรู้เรื่องเพศให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แยกตามตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้มีข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิลำเนาเดิม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว

3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบ ระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เป็นข้อมูลและแนวทางในการให้คำปรึกษาแนะแนวแก่นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับเรื่องเพศ
3. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้องทางการศึกษา นำไปเป็นแนวทางแก้ไขปัญหาวุฒิกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
4. เป็นข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1 , 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 690 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1 ,2 ,3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 310 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามาเน (Yamane. 1967 : 886)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent variable) แบ่งเป็นดังนี้
 - 1.1 อายุ
 - 1.2 ระดับชั้นปี
 - 1.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

- 1.4 ที่พักอาศัย
- 1.5 การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ
- 1.6 ภูมิลำเนาเดิม
- 1.7 การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา
- 1.8 ระดับการศึกษาของบิดามารดา
- 1.9 รายได้ของครอบครัว

2. ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น แบ่งเป็น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ

หมายถึง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ สุขปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ พฤติกรรมทางเพศ พัฒนาการของพฤติกรรมทางเพศ ความผิดปกติทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถวัดได้โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

หมายถึง สุขปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองเรื่องเพศและการปฏิบัติตนในเรื่องที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. นักศึกษาพยาบาล

หมายถึง นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษา ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 ของวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร

3. อายุ

หมายถึง จำนวนอายุเต็มปีบริบูรณ์ของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น (วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. 2542 ก : 1-10)

3.1 อายุน้อยกว่า 20 ปี

3.2 อายุ 20 – 23 ปี

3.3 อายุมากกว่า 23 ปี

4. ระดับชั้นปี

หมายถึง ชั้นปีที่นักศึกษาพยาบาลกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2543 แบ่งเป็น

- 4.1 ชั้นปีที่ 1
- 4.2 ชั้นปีที่ 2
- 4.3 ชั้นปีที่ 3
- 4.4 ชั้นปีที่ 4

5. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

หมายถึง ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมของภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2542 ของนักศึกษาพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ

- 5.1 คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 หมายถึงระดับต่ำ
- 5.2 คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 หมายถึงระดับปานกลาง
- 5.3 คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 หมายถึงระดับดี

6. ที่พักอาศัย

หมายถึง สถานที่พักอาศัยของนักศึกษาพยาบาลขณะศึกษาอยู่ในวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
แบ่งเป็น

- 6.1 หอพักสตรีเช่า
- 6.2 หอพักในวิทยาลัย
- 6.3 บ้านตนเอง
- 6.4 บ้านญาติ
- 6.5 บ้านเช่า หรือ ห้องชุดเช่า

7. การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ

หมายถึง การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษา จากแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษา โดยแบ่งแหล่งที่นักศึกษาได้รับข่าวสารเรื่องเพศมากที่สุด แบ่งเป็น

- 7.1 สิ่งพิมพ์
- 7.2 วิทยุ
- 7.3 โทรทัศน์ วีดีโอ
- 7.4 สื่อบุคคล (บิดา มารดา ครู และเพื่อน)
- 7.5 คอมพิวเตอร์

8. ภูมิลำเนาเดิม

หมายถึง สถานที่อยู่เดิมของนักศึกษาพยาบาล ก่อนเข้าศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ แบ่งตามส่วนราชการกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย

8.1 กรุงเทพมหานคร

8.2 ภาคกลาง

8.3 ภาคเหนือ

8.4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

8.5 ภาคใต้

8.6 ภาคตะวันออก

9. การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

หมายถึง วิธีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งสามารถแยกออกอย่างเด่นชัดใน 3 ลักษณะ คือ (สมศรี ประเสริฐวงศ์. 2529 : 194-195)

9.1 การอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย (Democratic)

หมายถึงการเลี้ยงดูที่พ่อแม่รับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวกับบุตรในครอบครัว เช่น การตัดสินใจ การแก้ปัญหาต่างๆ การสร้างนิสัยให้รู้จักคิด การกล้าแสดงความคิดเห็น การเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น

9.2 การอบรมเลี้ยงดูแบบอิตาเลียน (Authoritarian)

หมายถึง พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่มีอำนาจสิทธิขาดในการเลี้ยงดูบุตร และกิจกรรมทุกอย่างภายในครอบครัว พ่อแม่จะตั้งกฎเกณฑ์ให้ลูกปฏิบัติตาม ทำให้เด็กมีลักษณะต่างๆ เช่น ไม่กล้าแสดงออก ไม่มีพัฒนาการเท่าที่ควร ไม่เป็นตัวของตัวเอง ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นต้น

9.3 การเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ (Laissez-fair)

หมายถึง พฤติกรรมการเลี้ยงดูที่พ่อแม่ใช้อารมณ์กับบุตรมากกว่าเหตุผล ไม่สนใจว่าลูกจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร ทำให้เด็กมีลักษณะต่างๆ เช่น ไม่ขยัน เฉื่อยชา ขาดความกระตือรือร้น ขาดระเบียบวินัย ขาดการเรียนรู้ เป็นต้น

ซึ่งสามารถวัดได้โดยแบบสอบถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของกิตติศักดิ์ เชื้ออาษา (2536 : 108 – 111)

10. ระดับการศึกษาของบิดามารดา

หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

10.1 ประถมศึกษา

10.2 มัธยมศึกษาตอนต้น

10.3 มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า

10.4 อนุปริญญา หรือเทียบเท่า

10.5 ปริญญาตรี หรือสูงกว่า

11. รายได้ของครอบครัว

หมายถึง รายได้ทั้งหมดของครอบครัว ได้แก่ รายได้จากเงินเดือน ค่าจ้าง รวมทั้งรายได้พิเศษอื่นๆ เช่น เงินรางวัล โบนัส ต่อเดือน ของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ของนักศึกษาพยาบาล แบ่งเป็น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 388)

11.1 น้อยกว่า 5,000 บาท

11.2 5,000 – 10,000 บาท

11.3 10,001 – 15,000 บาท

11.4 15,001 – 20,000 บาท

11.5 มากกว่า 20,000 บาท

12. วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการุณย

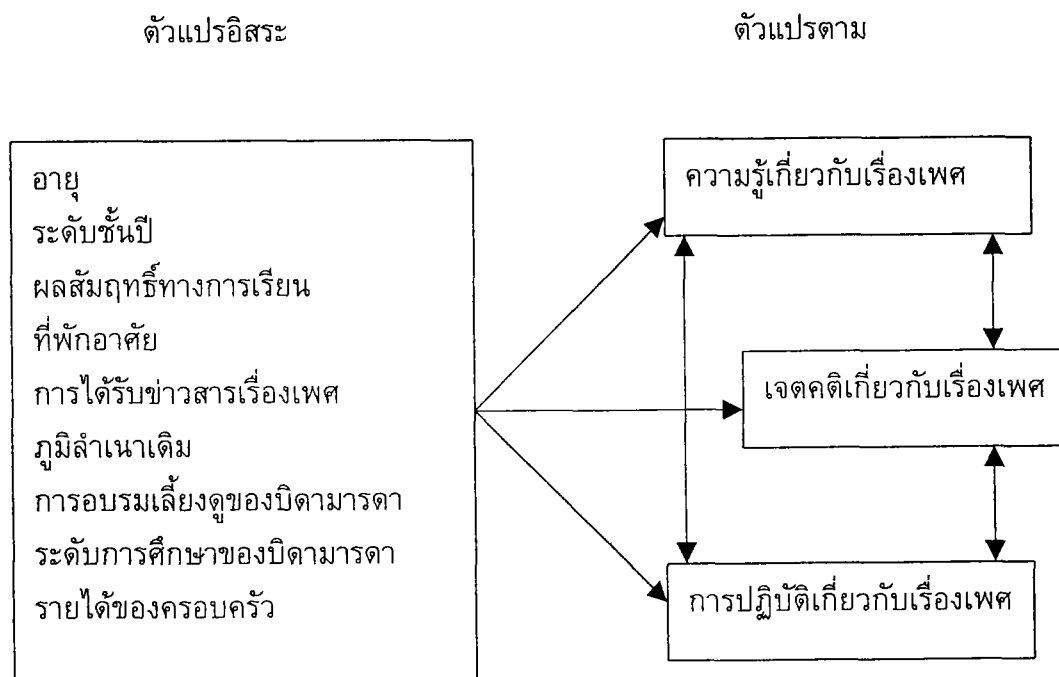
หมายถึง หน่วยงานที่มีลักษณะเป็นวิทยาลัย ซึ่งทำหน้าที่ งานด้านการศึกษาพยาบาลของกรุงเทพมหานครผลิตพยาบาลวิชาชีพให้แก่ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร (กองประชาสัมพันธ์ สำนักปลัด. 2535 : 65)

13. สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานครซึ่งรับผิดชอบภารกิจทางการแพทย์ทั้งหมด การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัด กรุงเทพมหานคร การจัดการศึกษาหรือการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และทางการพยาบาล และได้มีประกาศกรุงเทพมหานคร แบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานของสำนักงานการแพทย์ ประกอบด้วย สำนักงานเลขานุการ กองวิชาการ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร(วชิรพยาบาล) วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการุณย โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ (ชุนันโรอุทิศ) โรงพยาบาลหนองจอก และโรงพยาบาลลาดกระบัง (กรุงเทพมหานคร. 2542 : 177-178)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากภูมิหลัง ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมุติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
6. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน

23. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน

24. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน

25. นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน

26. นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

27. นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน

28. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

29. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

30. เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ จะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องเพศ
 - 1.2 แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องเพศ

เพศ (Sex) นั้นมีอิทธิพลต่อมนุษย์ เพราะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเพศนั้นมีความสัมพันธ์กับชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย ไม่ว่ามนุษย์จะยอมรับหรือไม่ก็ตาม (วันทนี วาสิกะสิน. 2526 : 1)

ความหมายของเพศ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539 : 605) ให้ความหมายของเพศว่า หมายถึง ลักษณะที่ใหัรู้ว่าเป็นชายหรือหญิง

ลินน์ (Lynn. 1988 : 3) ให้ความหมายว่า เพศไม่ใช่เพียงการพูดถึงอวัยวะเพศของชายหรือหญิงเท่านั้น แต่มันรวมถึงทุกๆ แง่มุมของชีวิตซึ่งกำหนดให้คุณเป็นคน

เว็บสเตอร์ (Webster's dictionary. 1985 : 1078) ให้ความหมายว่า เพศ หมายถึง

1. การแบ่งสิ่งมีชีวิตโดยเฉพาะมนุษย์ออกเป็นเพศชายหรือเพศหญิง
2. ลักษณะโครงสร้างของร่างกายของสิ่งมีชีวิต ซึ่งเกิดจากการสืบพันธุ์ของมารดาโดยการแยกและการรวมกันทางโครโมโซม จนแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงเป็นชายหรือหญิง

3. ขอบเขตของพฤติกรรมระหว่างบุคคล โดยเฉพาะระหว่างชายหรือหญิงเกี่ยวข้องโดยตรงกับการอยู่ร่วมกัน

4. สัญชาตญาณทางเพศและการแสดงออกของสัญชาตญาณนั้นอาจจะออกมาในรูปของการมีเพศสัมพันธ์

มานพ คณะโต (2541 : 1) กล่าวว่า เพศ หมายถึง การแสดงคุณลักษณะ เช่น เพศชาย เพศหญิง และยังใช้เป็นการแสดงถึงเรื่องเพศอย่างกว้างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์หรือความต้องการทางเพศของชายหรือหญิง

ระวีวรรณ แสงฉาย (2538 :3) เพศ มีความหมาย ดังนี้

1. รูป ลักษณะที่รู้ว่าหญิงหรือชาย
2. แรงกระตุ้นและสัญชาตญาณตามธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งแสดงออกในรูปของพฤติกรรม
3. การมีเพศสัมพันธ์ การร่วมเพศ การร่วมประเวณี

สุชาติ โสมประยูร และ วรณี โสมประยูร (2531 : 3) ให้ความหมายของคำว่า เพศ ว่าเป็นเรื่องของสัญชาตญาณ (Sexual instinct) อย่างหนึ่งตามธรรมชาติของมนุษย์ เพราะมนุษย์ทุกรูปทุกนามเกิดมาพร้อมกับเพศ ครั้นเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ความเจริญเติบโตทางเพศก็เป็นความเจริญส่วนหนึ่งของมนุษย์ ทั้งในทางร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างเห็นได้ชัด เรื่องเพศจึงเป็นเรื่องที่ทุกคนจะต้องผ่านพบหรือประสบด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงอย่างสุดวิสัยที่จะหลีกเลี่ยงได้ เพราะเรื่องเพศเป็นธรรมชาติของมนุษย์อย่างแท้จริง และเป็นขุมพลังในทางสร้างสรรค์ให้แก่มนุษย์อีกด้วย

เรื่องเกี่ยวกับเพศ (Sexuality) นั้นจะมีความหมายครอบคลุมมากกว่า คำว่าเพศ เพราะจะรวมถึงค่านิยม เจตคติ ความรู้สึก และเป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างสองเพศตามแรงขับทางชีววิทยาอีกด้วย (มานพ คณะโต. 2541 : 1)

เคอร์คเคนดัล (Kirkendall. 1965 : 3-4) กล่าวว่า เรื่องเกี่ยวกับเพศมีความหมายและขอบเขตมาก เช่นเดียวกับคำว่า ชีวิตเหมือนกัน โดยสรุปแยกออกเป็นข้อต่างๆ ได้ 5 ข้อดังนี้

1. เรื่องเพศเป็นแรงผลักดันที่สำคัญอย่างหนึ่งซึ่งทำให้คนเราเกิดมีความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จ และสามารถหรือแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆ
2. เรื่องเพศเป็นแรงกระตุ้นหรือเครื่องเร้าใจอันทรงพลังยิ่งที่ทำให้เพศชาย และเพศหญิงเกิดความสนใจซึ่งกันและกัน เพื่อช่วยทำให้การประกอบกิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น
3. เรื่องเพศเป็นสิ่งที่สามารถกำหนด บทบาท กริยา ทำทาง ลักษณะการดำเนินชีวิตของคนเราอย่างชัดเจน นอกเหนือไปจากความสามารถที่เพียงแต่จะแบ่งมนุษย์ออกเป็น

เพศชายและเพศหญิงให้แตกต่างกันเท่านั้น แต่ทั้งนี้ก็ได้หมายความว่าเพศใดจะมีความสำคัญยิ่งหย่อนกว่ากัน

4. เรื่องเพศเป็นธรรมชาติที่แฝงอยู่ในร่างกายและจิตใจของคนเราอย่างลึกซึ้ง และถาวรซึ่งจะแสดงบทบาทสำคัญที่สุดให้เห็นได้ในชีวิตรักและการครองเรือน

5. เรื่องเพศเป็นสิ่งที่สามารถบันดาลให้ชีวิตมีความต่อเนื่องกัน จากช่วงชีวิตหนึ่งไปยังอีกช่วงชีวิตหนึ่งโดยขบวนการสืบพันธุ์ ซึ่งความต่อเนื่องนี้จะช่วยทำให้ลักษณะชีวิตหลายสิ่งหลายอย่างของพ่อแม่ถ่ายทอดไปสู่ลูกได้

คอร์นีเลียส และคณะ (Cornelius, et al. 1982 : 3) ได้อธิบายความหมายของคำว่าเรื่องเกี่ยวกับเพศ จะนิยามได้ในลักษณะการรวมความหมายทั้งด้าน กายภาพ อารมณ์ สติปัญญา และมุมมองทางสังคมของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแสดงออกถึงความเป็นผู้ชายหรือผู้หญิง คนเราไม่ได้แสดงความเป็นผู้ชายหรือผู้หญิงเฉพาะบนเตียงนอนเท่านั้น แต่เรื่องเกี่ยวกับเพศจะเป็นส่วนหนึ่งของบุคคล ทุกกิจกรรมที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมกระทำ เช่น การทำงาน กระบวนการขัดเกลาทางสังคม การตกแต่งบ้าน การสนทนาทางโทรศัพท์ การพูดคุยเรื่องการเมือง การแสดงออกถึงความรู้สึก การโต้เถียง การรับประทานอาหาร การเลี้ยงดูเด็ก การเดินทาง การดูภาพยนตร์ และอื่นๆ ดังนั้นเรื่องเกี่ยวกับเพศจะเป็นการแสดงออกของบุคลิกภาพของบุคคล ซึ่งเป็นสิ่งที่เราพบเห็นได้ในการปฏิสัมพันธ์ทุกๆ วัน

บทบาทสำคัญของเรื่องเพศ

เรื่องเพศเป็นสิ่งที่มีความสำคัญตั้งแต่มนุษย์ได้กำเนิดขึ้นมาบนโลก ไม่ว่ามนุษย์จะยอมรับหรือไม่ยอมรับก็ตาม

ฟรอยด์ (Freud . 1970 : 21-22) เชื่อว่า สัญชาตญาณทางเพศเป็นสิ่งที่มนุษย์มีอยู่ตั้งแต่แรกเกิดและพัฒนาไปพร้อมกับกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม เรื่องเกี่ยวกับเพศมีความหมายที่กว้างมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหรือหญิง และครอบคลุมไปถึงสัญชาตญาณและพฤติกรรมของเด็กทารก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่

เคอร์ริกเคนดัล (Kirkendall. 1965 : 5) ได้กล่าวว่า ความสุขของบุคคลก็ดี ความสำเร็จของสมาชิกภายในครอบครัวก็ดี และความสามารถในการช่วยเหลือสังคมหรือการสังคมสงเคราะห์ที่บุคคลพึงมีส่วนร่วมด้วยก็ดี การที่บุคคลพึงได้รับหรือพบกับสิ่งเหล่านี้เพิ่มพูนมากขึ้น หรือลดน้อยถอยลงนั้นขึ้นอยู่กับความสำเร็จหรือล้มเหลวของการปรับตัวทางเพศ และการแสดงบทบาทในเรื่องเพศที่ถูกที่ควร รวมทั้งขึ้นอยู่กับความฉลาดและความสามารถในการดำเนินชีวิตไปตามครรลองแห่งลักษณะทางเพศของมนุษย์ได้ดีหรือไม่ของบุคคลนั้นๆ ด้วย

ในด้านการแสดงออกเรื่องเพศและความเข้าใจในเรื่องเพศนั้นมีผลมาจากการเรียนรู้ขัดเกลาผ่านขบวนการขัดเกลาทางสังคม แมคคาร์รี (นิศารัตน์ ทองอุปการ. 2538 : 26 ; อ้างอิงจาก Macary. 1973:4. *Human sexuality*.) กล่าวว่าพฤติกรรมทางเพศของบุคคลเป็นผลมาจากเจตคติในเรื่องเพศของบุคคลนั้น ซึ่งเจตคติในเรื่องเพศมาจากการที่บุคคลนั้นได้รับการอบรมเลี้ยงดูมาจากครอบครัว ได้รับความรู้เรื่องเพศจากครอบครัวในลักษณะไหน ก็จะมีเจตคติในลักษณะนั้น และส่งผลถึงพฤติกรรมในเรื่องเพศด้วย

สรุปได้ว่าเรื่องเพศคือทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิตประจำวันของคนเรา ไม่ว่าเราจะทำกิจกรรมใดๆ ก็ตาม ลักษณะความเป็นเพศของมนุษย์ได้แทรกเข้าไปอยู่ในบทบาทต่างๆ อย่างแนบสนิททั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สติปัญญา และสังคม ไม่ว่าเพศชายหรือเพศหญิง แสดงออกหรือปฏิบัติสิ่งใด เรื่องเพศจะเข้าไปเกี่ยวข้องกับตลอดเวลา การเกิดพฤติกรรมทางเพศนั้น นอกจากจะเป็นแรงขับตามสัญชาตญาณแล้ว ยังเกิดจากการเรียนรู้ผ่านกระบวนการขัดเกลาทางสังคมซึ่งมีผลสำคัญต่อเจตคติในเรื่องเพศของบุคคลนั้น และจะมีผลต่อเนื่องไปถึงเรื่องการปฏิบัติในเรื่องเพศด้วย

เนื่องจากเรื่องเพศมีขอบเขตที่กว้างขวางและลึกซึ้ง หมายถึงชีวิตรวมไปถึงค่านิยม เจตคติ ความรู้สึก ตลอดจนการปฏิบัติ ดังนั้น เรื่องเพศจึงมีบทบาทและอิทธิพลอย่างมหาศาล ความสำคัญของเรื่องเพศก็คือ การดำรงชีพและการดำเนินชีวิตของคนเรา

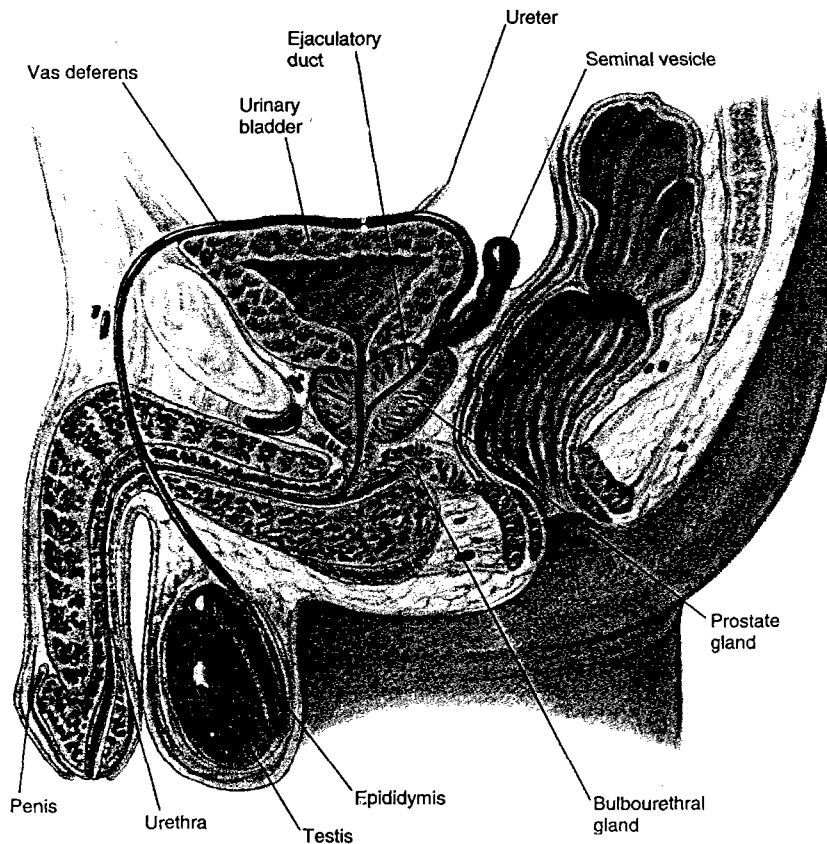
กายวิภาคและสรีรวิทยาเกี่ยวกับระบบอวัยวะสืบพันธุ์

ส่วนประกอบและหน้าที่ของอวัยวะเพศของมนุษย์ นับว่าเป็นเรื่องของเพศศึกษาที่อยู่ใกล้ตัวมากที่สุด โดยธรรมชาติมนุษย์มี 2 เพศด้วยกันคือ เพศชายและเพศหญิง โดยให้เพศทั้งสองมีความแตกต่างกัน ทั้งทางร่างกาย และจิตใจ จุดมุ่งหมายเพื่อให้มนุษย์มีการสืบพันธุ์ และเพื่อป้องกันมิให้มนุษย์หายสาบสูญไปจากโลกนี้ การสืบพันธุ์ของสิ่งมีชีวิตทั้งหลายถือว่าเป็น สัญชาตญาณทางเพศ (Sexual instinct) อย่างหนึ่ง รายละเอียดของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิงมีดังนี้

อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย

อวัยวะสืบพันธุ์เพศชายส่วนใหญ่อยู่ภายนอกในร่างกาย สามารถป้องกันและระวังรักษาไม่ให้เกิดโรคติดต่อหรือโรคติดเชื้อได้ง่าย ควรได้รับความสนใจดูแล ระวังรักษาและปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ ระบบอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายมีความเกี่ยวข้องกับระบบขับถ่ายปัสสาวะ อวัยวะสืบพันธุ์เพศชายมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ถุงอัณฑะ (Scrotum) ลึงค์หรือองคฆาต (Penis) ลูกอัณฑะ (Testis) ก้านอัณฑะ (Epididymis) ท่อนำอสุจิ (Vas deferens) ถุงเก็บน้ำอสุจิ

(Seminal vesicle) ต่อมลูกหมาก (Prostate gland) ต่อมขับน้ำเมือก (Cowper's gland) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (Thibodean,et al. 1999 : 653)



ภาพประกอบ 2 อวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย

หน้าที่สำคัญของอวัยวะสืบพันธุ์เพศชายส่วนนอก มีดังนี้

1. ถุงอัณฑะ เป็นถุงที่เก็บลูกอัณฑะไว้ภายใน มีหน้าที่รักษาอุณหภูมิให้พอดีกับการเจริญเติบโตของอสุจิ ถุงอัณฑะจะหดเมื่ออากาศหนาวหรือมีความรู้สึกทางเพศ และจะห้อยยานเมื่ออากาศร้อนหรือหลังจากหลั่งน้ำอสุจิแล้ว

2. ลึงค์หรือองคชาติ ประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่มีลักษณะคล้ายฟองน้ำสามารถยืดหดได้ ตั้งอยู่บริเวณด้านหน้าของถุงอัณฑะ ภายในองคชาติมีหลอดปัสสาวะอยู่โดยตลอดและมีช่องเล็กๆ เปิดอยู่ตอนปลายหลอดนี้จะเป็นทางเคลื่อนของน้ำอสุจิออกสู่ภายนอก บริเวณตอนปลายขององคชาติมีเส้นประสาทและเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงจำนวนมาก ซึ่งเรียกว่า Glans penis ซึ่งมีความไวต่อ

ความรู้สึกมาก ตัวองคชาตจะแข็งตัวและมีขนาดโตขึ้นมากในขณะที่ผู้ชายมีอารมณ์ทางเพศ โดยการที่โลหิตจะไปคั่งอยู่เต็มกล้ำเนื้อขององคชาต

หน้าที่สำคัญของอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศชายส่วนใน มีดังนี้

1. ลูกอัณฑะ ในคนปกติมี 2 ลูก เป็นรูปไข่ ยาวประมาณ 1 1/2 นิ้ว น้ำหนักรวมประมาณ 25 กรัม มีหน้าที่ผลิตเชื้ออสุจิ ซึ่งเมื่อผสมกับไข่ของสตรีแล้วจะทำให้เกิดบุตรได้

ลักษณะของเชื้ออสุจิมียลักษณะคล้ายลูกอ๊อด คือมีหัวโตหางยาวเรียวแหลมกว่าโดยใช้หางเป็นสำคัญมีขนาดเล็กมากไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ยาวประมาณ 0.05 มิลลิเมตร ลูกอัณฑะข้างซ้ายจะห้อยต่ำกว่าข้างขวาเล็กน้อย

2. ก้านอัณฑะ อยู่ด้านหลังของต่อมอัณฑะเป็นท่อที่คดเคี้ยวขดไปขดมา มีหน้าที่สำคัญคือ เป็นที่พักชั่วคราวของเชื้ออสุจิที่เจริญเติบโตเต็มที่ ซึ่งผลิตจากลูกอัณฑะก่อนที่จะส่งผ่านไปยังท่ออสุจิ

3. ท่อน้ำอสุจิ มี 2 ท่อ มีขนาดเล็กยาวประมาณ 2 ฟุต ต่อจากก้านอัณฑะแล้วหักคดมาตามยาววกลงมาข้างกระเพาะปัสสาวะไปสู่ท่อที่ถูกเก็บน้ำอสุจิ

4. ถุงเก็บน้ำอสุจิ มี 2 อัน ตั้งอยู่ที่ฐานกระเพาะปัสสาวะด้านหลัง มีลักษณะเป็นท่อขดเป็นวงกลม มีหน้าที่สร้างและเก็บน้ำอสุจิ ถุงน้ำอสุจิจะมีท่อต่อไปยังท่อน้ำอสุจิ ซึ่งทำหน้าที่ฉีดน้ำอสุจิจากนั้นก็จะเป็นหลอดปัสสาวะผ่านลงไปตามองคชาตโดยตลอด

5. ต่อมลูกหมาก เป็นต่อมที่อยู่ด้านล่างของกระเพาะปัสสาวะกึ่งกลางของต่อมลูกหมากจะมีหลอดจากกระเพาะปัสสาวะ และหลอดจากถุงเก็บน้ำอสุจิทั้งสองข้างมาเปิดเข้าด้วยกัน จากนั้นจะเป็นหลอดปัสสาวะผ่านลงไปตามองคชาต

หน้าที่สำคัญของต่อมลูกหมาก คือขับน้ำมีลักษณะข้นเหลวสีขาว (Semen) ร่วมกับถุงเก็บน้ำอสุจิน้ำนี้จะทำหน้าที่หล่อเลี้ยงและให้อาหารแก่ตัวอสุจิที่ถูกส่งมาจากก้านอัณฑะ ดังนั้นน้ำอสุจิ ที่หลั่งออกมาแต่ละครั้งจึงประกอบด้วยเชื้ออสุจิ ในเด็กชายอายุประมาณ 13 – 14 ปี เซลล์เพศจะเจริญเติบโตเต็มที่ เมื่อได้ถูกเก็บสะสมไว้มากจะถูกขับออกมาภายนอกร่างกายโดยการนอนฝันในเวลากลางคืน เรียกว่า ฝันเปียก(Wet dream) นอกจากนี้ น้ำอสุจิอาจถูกขับออกมาในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ หรือสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การหลั่งน้ำอสุจิของชายแต่ละครั้งมีประมาณ 1 ช้อนชา มีจำนวนน้ำเชื้ออสุจิประมาณ 4 – 5 ร้อยล้านตัว และมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 48 ชั่วโมง

6. ต่อมขับน้ำเมือก มีลักษณะคล้ายอวัยวะสืบพันธุ์ขนาดเล็กของชาย รูปร่างกลมเท่าเมล็ดถั่วลิ้นเตา มี 2 ต่อม ประกอบด้วยท่อคู่ไปกับท่อน้ำอสุจิ อยู่ตอนล่างของต่อมลูกหมาก มีหน้าที่ขับน้ำหล่อลื่นหรือน้ำเมือกใสๆ ไปยังองคชาต ทำหน้าที่ชำระล้างกรดของน้ำปัสสาวะที่เคลือบท่อปัสสาวะ ทำให้ตัวอสุจิไม่ตายเสียก่อนในขณะที่เคลื่อนออกมา

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทางเพศของวัยรุ่นชาย

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายทางเพศของวัยรุ่นชาย เกิดจากอิทธิพลโดยตรงของฮอร์โมนเพศชาย เทสโตสเตอโรน (Testosterone) ซึ่งผลิตโดยอัณฑะ และการสร้างฮอร์โมนเพศชายนี้จะถูกควบคุมโดยฮอร์โมนจากต่อมใต้สมอง คือ Interstitial cell stimulating hormone (ICSH) และ Follicula stimulating hormone (FSH) ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย และจิตใจทางเพศของชาย ดังนี้

1. Follicula stimulating hormone เป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้เซลล์ในลูกอัณฑะผลิตตัวอสุจิ
2. Interstitial cell stimulating hormone มีหน้าที่กระตุ้น Interstitial cell ซึ่งกระจายอยู่ภายในหลอดเล็ก ๆ ของอัณฑะให้ผลิตฮอร์โมน เทสโตสเตอโรน ในจำนวนที่เหมาะสม

ฮอร์โมนเพศชายนี้มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศรวมทั้งพฤติกรรมทางเพศต่าง ๆ ที่ผู้ชายแสดงออกมาด้วย ในวัยเด็ก Follicular stimulating hormone จะกระตุ้นการเจริญเติบโตของอัณฑะและเริ่มผลิตตัวอสุจิ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น interstitial cell stimulating hormone จะกระตุ้นให้เกิดการผลิตเทสโตสเตอโรน ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังต่อไปนี้

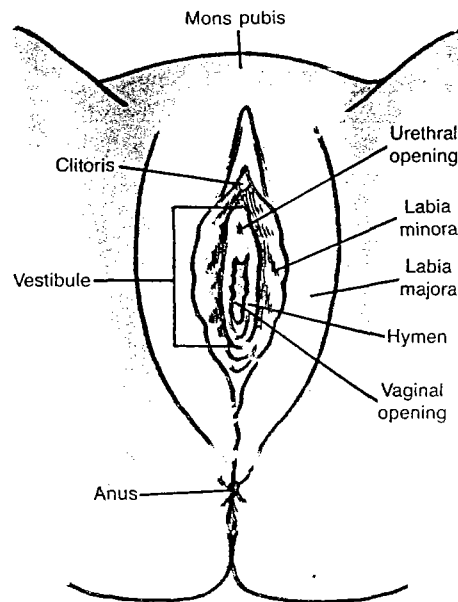
1. มีการสร้างตัวอสุจิ และมีการหลั่งน้ำอสุจิ
2. มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของอวัยวะเพศ เช่น องคชาติ ต่อมลูกหมาก ถุงเก็บน้ำอสุจิ อัณฑะ ต่างจะเจริญและมีขนาดโตขึ้น
3. มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดลักษณะทางเพศอันดบรองสำหรับเพศชาย คือ เสียงแตก เสียงห้าว มีหนวด เครา มีขนขึ้นตามรักแร้และบริเวณหัวเหน่า ไหล่จะกว้างขึ้นและมีกล้ามเนื้อหนาและแข็งแรงขึ้น เป็นลักษณะแสดงความเป็นเพศชาย
4. มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มีความรู้สึกต้องการทางเพศ สนใจเพศตรงข้าม แสดงพฤติกรรมในเชิงเกี้ยวพาราสี

อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง

อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง มีลักษณะและส่วนประกอบสลับซับซ้อนกว่าอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ภายในร่างกาย มีความเกี่ยวข้องกับระบบขับถ่ายปัสสาวะน้อยมาก มีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ อวัยวะสืบพันธุ์ส่วนนอก (External genital organs) อวัยวะสืบพันธุ์ส่วนใน (Internal genital organs) และมีสิ่งที่กั้นระหว่างอวัยวะทั้งสองส่วนนี้คือเยื่อพรหมจารี (Hymen) และเต้านม

16 148217 2-3

1. อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงส่วนนอก ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (Vander, et al. 1994 : 663)



ภาพประกอบ 3 อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงส่วนนอก

1.1 เนินหัวเหน่า (Mons pubis) เป็นเนินอยู่ตอนบนกระดูกหัวเหน่า ประกอบด้วยกล้ามเนื้อประสานกันหลวมๆ กับไขมันและพังผืด เมื่อถึงวัยสาวจะหนามากขึ้น และเริ่มมีขนปกคลุมเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น

1.2 แคมใหญ่ (Labia majora) เป็นกลีบเนื้อขนาดใหญ่อยู่ 2 ข้างของช่องคลอด จากใต้เนินหัวเหน่าลงไปบรรจบกันที่ฝีเย็บ ภายในเต็มไปด้วยเส้นประสาท หลอดเลือด ต่อมไขมัน ไขมัน และเนื้อเยื่อ ข้างด้านนอกมีขนขึ้น ทำหน้าที่ปกคลุมอวัยวะเพศไว้ทั้งหมด

1.3 แคมเล็ก (Labia minora) เป็นกลีบเนื้อขนาดเล็กอยู่ 2 ข้าง ถัดจากแคมใหญ่เข้าไป โดยด้านบนบรรจบกันที่คลิตอริส ประกอบด้วยเยื่อบุที่ซับซ้อนกัน มีต่อมไขมันมาก จึงมีผิวอ่อนนุ่มและมีสีแดงเรื่อๆ ไม่มีขน ทำหน้าที่ปกคลุมคลิตอริส ปากช่องปัสสาวะ และปากช่องคลอด ไม่ให้มีการติดเชื้อจากภายนอกเข้าสู่ภายในช่องคลอด

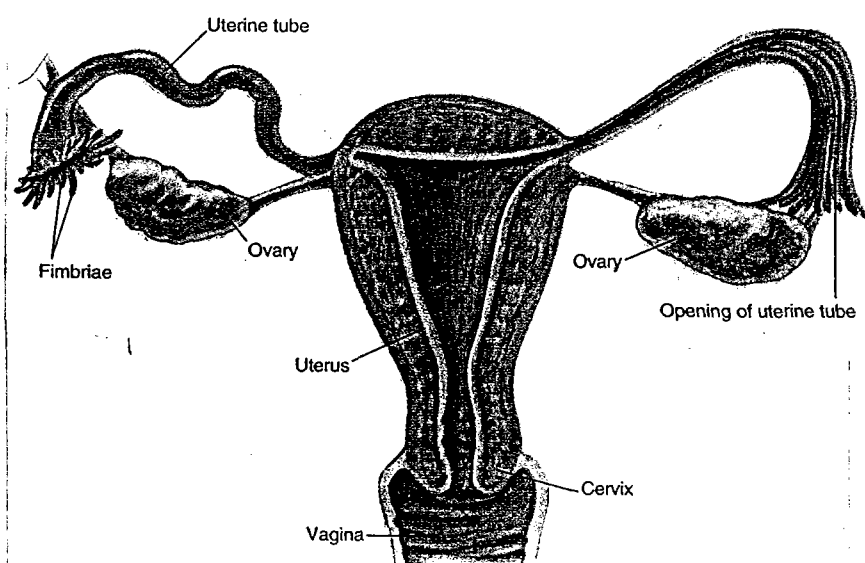
1.4 คลิตอริส (Clitoris) เป็นปุ่มก้อนเนื้อเล็กๆ อยู่ตรงกลางรอยต่อตอนบนของแคมเล็ก ประกอบด้วยหลอดเลือดและเส้นประสาทมาเลี้ยงมากมาย ทำให้มีความไวต่อความรู้สึกทางเพศและการสัมผัสมาก สามารถขยายตัวขึ้นได้จากกระตุ้นที่มีเลือดมาเลี้ยงเปรียบได้กับองคชาตในเพศชาย

1.5 ปากช่องคลอด (Vagina orifice) เป็นช่องติดต่อระหว่างอวัยวะเพศส่วนนอกกับปากมดลูกซึ่งมีขนาดเล็กมากในเด็ก แต่ขยายใหญ่ขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยสาว เป็นอวัยวะสำคัญที่ใช้ในการร่วมเพศและเป็นทางผ่านของทารกขณะคลอด

1.6 เยื่อพรหมจารี (Hymen) เป็นเนื้อเยื่อบางๆ อยู่รอบปากช่องคลอด ตรงกลางจะมีช่องเล็กๆ ให้เลือดประจำเดือนไหลออกมาได้ ในรายที่ปิดสนิทไม่มีช่อง จะต้องทำการผ่าตัดเปิดเยื่อพรหมจารี เยื่อพรหมจารีนี้ยืดหยุ่นได้ และอาจฉีกขาดได้เมื่อได้รับการกระทบกระเทือน เช่น ขี่ม้า ขี่จักรยาน เล่นกีฬา หกล้ม ฯลฯ รวมทั้งมีการฉีกขาดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

1.7 ฝีเย็บ (Perinium) เป็นรอยบรรจบกันของแคมใหญ่ ประกอบด้วยกล้ามเนื้อและพังผืดกั้นระหว่างช่องคลอดกับทวารหนัก มีความยืดหดตัวได้ดีมาก โดยในขณะปกติจะช่วยเสริมให้ช่องคลอดแข็งแรง และในขณะคลอดบุตรจะขยายตัวได้มาก และอาจฉีกขาดได้ ถ้าหากไม่มีการเย็บให้เข้าที่คงรูปเดิม จะทำให้ผนังช่องคลอดหย่อนยาน เป็นเหตุให้มดลูกและช่องคลอดเคลื่อนต่ำลงมา

2. อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงส่วนใน ประกอบด้วยอวัยวะต่างๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (Vander ,et.al. 1994 : 662)



ภาพประกอบ 4 อวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิงส่วนใน

2.1 ช่องคลอด (Vagina) ลักษณะเป็นช่องที่อยู่ลึกจากปากช่องคลอดเข้าไปข้างใน เยื่อบุชั้นในจะแนบติดกันโดยปกติ แต่สามารถแยกจากกันได้ เนื่องจากสามารถหดและขยายตัวได้มาก ด้านบนของช่องคลอดจะติดกับปากมดลูก ช่องคลอดมีความลึก ประมาณ 7 – 10 เซนติเมตร และทำหน้าที่ เป็นทางผ่านของเลือดประจำเดือนจากโพรงมดลูกออกสู่ภายนอก ร่างกาย เป็นทางผ่านของตัวอสุจิเข้าสู่ปากมดลูก เพื่อไปผสมกับไข่ที่ท่อรังไข่ เป็นทางผ่านของทารกออกจากมดลูกสู่ภายนอก

2.2 มดลูก (Uterus) มีรูปร่างคล้ายผลชมพู่ ตั้งอยู่ในอุ้งเชิงกรานระหว่างกระเพาะปัสสาวะกับ ทวารหนัก ประกอบด้วยกล้ามเนื้อที่มีความหนาแน่นมาก สามารถขยายตัวและหดตัวได้ดีมาก มี ขนาดหน้าประมาณ 1 x 2 x 3 นิ้ว ภายในเป็นโพรงแคบๆ มีผนังประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 3 ชั้น คือ ชั้นนอกสุด เรียกว่าซีโรซา (Serosa) เป็นเยื่อบางๆ คลุมมดลูกอยู่ ชั้นกลางเป็นชั้นกล้ามเนื้อ เรียกว่าไมโอเมเทรียม (Myometrium) มีการเรียงตัวซับซ้อนกันเพื่อประโยชน์ในการบีบตัวของ มดลูก ชั้นในสุดเป็นเยื่อบุมดลูก (Endometrium) ประกอบด้วยต่อมต่างๆ จำนวนมาก และมี หลอดเลือดเล็กๆ มาเลี้ยงมากมายรองรับไข่ที่ได้รับการผสมจากตัวอสุจิแล้ว จากโพรงมดลูก ด้านบนจะมีท่อรังไข่ทั้งสองข้างมาเปิดเข้าสู่มดลูก ส่วนด้านล่างติดกับช่องคลอดเรียกว่าคอมดลูก ในระยะตั้งครรภ์มดลูกจะขยายตัวโตขึ้น เพื่อให้เป็นที่อยู่ของทารก พอหลังคลอดก็หดกลับเหมือนเดิม

2.3 ท่อรังไข่หรือปีกมดลูก (Uterine tube) เป็นท่อเล็กๆ ที่ต่อจากมดลูกซ้ายขวา เชื่อมกับรังไข่ มีความยาวประมาณ 3 – 5 นิ้ว ตอนปลายที่ติดกับรังไข่จะบิดบานออกคล้าย ปากแตร และมีลักษณะจีบเป็นริ้วๆ เพื่อทำหน้าที่พัดโบกให้ไข่ที่สุกแล้วหลุดจากรังไข่เข้าไปใน ท่อรังไข่ เพื่อรอการผสมกับตัวอสุจิ ภายในท่อรังไข่จะมีกล้ามเนื้อซึ่งบีบรัดตัวอยู่เสมอด้วย เนื้อเยื่อที่มีขน (Cilia) ขนนี้ทำหน้าที่พัดโบกให้ไข่เข้าสู่โพรงมดลูก

2.4 รังไข่ (Ovary) เป็นต่อมเพศที่ทำหน้าที่ผลิตเซลล์เพศหญิงหรือไข่ (Ovum) และสร้างฮอร์โมนเพศหญิง รังไข่มีอยู่ทั้งซ้ายและขวาของมดลูก รูปร่างกลมรี มีขนาด 1 x 1.5 นิ้ว เชื่อมโยงกับมดลูกโดยท่อรังไข่ รังไข่มีในเพศหญิงตั้งแต่ปฏิสนธิ ในเด็กหญิงภายใน รังไข่ประกอบด้วยไข่ที่ยังไม่เจริญเติบโตนับเป็นพันๆ ฟอง พอเด็กอายุย่างเข้าสู่วัยรุ่น ไข่จะ เริ่มสุกโดยการกระตุ้นจากฮอร์โมนของต่อมใต้สมอง ซึ่งรังไข่จะผลิตไข่ออกมาเดือนละ 1 ฟอง เท่านั้น ไข่ที่หลุดออกมาถ้าไม่ได้รับการผสมจากเชื้ออสุจิจะสลายตัวไปในปีกมดลูกทำให้ผนังมดลูกที่เตรียมไว้ เพื่อการฝังตัวของทารกอ่อน หลุดลอกกลายเป็นประจำเดือน รังไข่มีหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ผลิตฮอร์โมน เพื่อการเจริญเติบโตของร่างกายโดยทั่วไป โดยเฉพาะการ เจริญเติบโตของอวัยวะและลักษณะต่างๆ ที่แสดงความเป็นหญิง

2. เกี่ยวข้องกับการสืบพันธุ์ โดยเป็นตัวสร้างไข่ ให้เจริญและไข่ออกจากรังไข่

ฮอร์โมนของระบบสืบพันธุ์เพศหญิง

ฮอร์โมนของรังไข่ คือ เอสโตรเจน (Estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (Progesterons) อยู่ภายใต้การควบคุมของต่อมใต้สมอง ซึ่งผลิตฮอร์โมนที่เกี่ยวข้อง 2 ชนิด คือ

1. Follicular stimulating hormone (FSH) เป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นการเจริญเติบโตของไข่
2. Lutinizing hormone (LH) เป็นฮอร์โมนที่กระตุ้นให้ไข่สุกตกจากรังไข่ ส่วนที่ไข่หลุดลอกออกมานั้นเรียกว่า คอร์ปัสลูเทียม (Corpus luteum)

หน้าที่ของเอสโตรเจน

1. ทำให้มีการเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์
2. มีการเปลี่ยนแปลงทำให้เกิดลักษณะทางเพศอันตรึง ได้แก่ สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงรูปร่าง จากเด็กเป็นสาว มีขนขึ้นที่หัวเหน่า รักแร้ เต้านมใหญ่ขึ้น เอวคอด สะโพกผาย เป็นต้น
3. ทำให้เยื่อบุมดลูกชั้นบนเจริญหนาขึ้น มีต่อมขยายตัวมากขึ้น
4. ทำให้กล้ามเนื้อมีความกระชับตัวมากขึ้น มดลูกมีการหดตัวบ่อย แต่การหดตัวไม่แรง
5. ทำให้มีการขยายตัวของเต้านมใหญ่ขึ้น และท่อน้ำนมเจริญมากขึ้น

หน้าที่ของโปรเจสเตอโรน

1. ทำให้เยื่อบุมดลูกเปลี่ยนแปลงจาก Proliferative phase เป็น Secretory phase
2. ทำให้การกระชับตัวของมดลูกลดลง มดลูกจะหดตัวน้อยครั้งแต่หดแรง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการสลายตัวของเยื่อบุมดลูกหดตัว เลือดจะได้หยุดได้เร็ว
3. ทำให้ต่อมน้ำนมเจริญเติบโตขึ้น จะเห็นได้ในระยะหลังคลอด
3. เต้านม (Brest or mammary gland)

เต้านม เป็นต่อมที่ทำหน้าที่สร้างน้ำนมเลี้ยงบุตร เต้านมมี 2 ข้าง อยู่ที่ด้านหน้าของทรวงอก โดยมีขอบเขตอยู่ระหว่างกระดูกซี่โครงซี่ที่ 2 ถึงซี่ที่ 6 และจากขอบของกระดูกกลางตัวด้านหน้า (Sternum) ถึงขอบหน้าของรักแร้ ภายในต่อมประกอบด้วยต่อมเล็กๆ รวมกันเป็นกลีบๆ จากต่อมเล็กๆ จะมีท่อเล็กๆ มารวมกันเป็นท่อใหญ่ และขยายเป็นกระเปาะเพื่อขังน้ำนมไว้ จากกระเปาะจะมีท่อเป็นรูเปิดขนาดเล็กมาออกที่ผิวหนังของหัวนม ต่อมน้ำนมมีเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และไขมันแทรกอยู่ระหว่างกลีบ ขนาดของเต้านมจึงขึ้นกับปริมาณของไขมันที่แทรกอยู่ระหว่างต่อมมากกว่าจำนวนเนื้อต่อม ดังนั้น ผู้ที่มีเต้านมขนาดใหญ่ไม่ได้หมายความว่า จะผลิตน้ำนมได้จำนวนมากเสมอไป บริเวณผิวหนังรอบๆ หัวนม (Nipple) จะมีสีคล้ำกว่าปกติเรียกว่า อะรีโอลา (Areola) ตรงบริเวณหัวนม จะมีหลอดเลือดและเส้นประสาท

ไปเลี้ยงมากมาย ทำให้ไวต่อการสัมผัส ต่อม้านมจะเจริญขึ้นเมื่อย่างเข้าสู่วัยสาว โดยจะมีปริมาณเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและไขมันเพิ่มขึ้น ทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น ส่วนเนื้อต่อมจะทำงานจริงๆ เมื่อมีการตั้งครรภ์ โดยจะสร้างน้ำนมสำหรับเลี้ยงทารกภายหลังคลอด

ลักษณะของการมีประจำเดือน

1. จะเริ่มเมื่อเข้าวัยสาว และจะมีเรื่อยไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน นอกจากมีการตั้งครรภ์
2. รอบประจำเดือนมีระยะ 28 วัน
3. ช่วงการมีประจำเดือนประมาณ 3 – 5 วัน ไม่ควรน้อยกว่า 1 วัน และไม่ควรมากเกิน 7 วัน
4. จำนวนเลือดครั้งละ ประมาณ 100 – 200 ซี.ซี.
5. ลักษณะเลือดจะเป็นน้ำเลือดสีคล้ำ ไม่มีลิ่มเลือด
6. ในระหว่างการมีประจำเดือนจะมีเลือดมาเลี้ยงบริเวณอุ้งเชิงกราน ทำให้มีอาการ ปวดท้องเล็กน้อยหรือปวดประจำเดือน แต่อาจเกิดจากปากมดลูกเล็กมากหรือการบีบตัวของมดลูกผิดปกติก็ได้
7. อาจมีใจเต้น หงุดหงิด ปวดเมื่อยตามตัว เหนื่อยออก นอนไม่หลับ เต้านมคัดตึง ปัสสาวะบ่อย

สุขปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ

อวัยวะสืบพันธุ์เป็นอวัยวะที่อยู่ในบริเวณที่ลับและอับชื้น มีเครื่องนุ่งห่มคอยปกปิดอยู่ และผิวหนังของอวัยวะสืบพันธุ์และบริเวณใกล้เคียงมีรอยพับ รอยย่น และอยู่ชิดติดกัน จึงมีเหงื่อเปียกชื้นอยู่ได้เสมอ นอกจากนั้นอาจมีน้ำปัสสาวะเปียกชื้นอยู่หลังการถ่ายแล้ว โดยเฉพาะเพศหญิงอาจมีระดูขาวซึมออกมาเปียกชื้นภายนอกด้วย บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์จึงอาจเกิดความสกปรกและมีกลิ่นและเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย

สุขปฏิบัติสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย (วารุณี ภูมิสัมบรรณ. 2532 : 97 – 98)

1. รักษาความสะอาดอยู่เสมอ ในการอาบน้ำต้องล้างด้วยสบู่และเช็ดให้แห้ง ถ้าหนังหุ้มปลายปิดหุ้มมาก ต้องรูดขึ้นมาทำความสะอาดถ้าไม่สามารถเปิดออกทำความสะอาดได้ ต้องให้แพทย์ผ่าตัดเอาหนังหุ้มปลายนั้นออก เพื่อไม่ให้เกิดสิ่งสกปรกหมักหมม
2. สวมกางเกงชั้นในที่สะอาด ไม่ควรปล่อยให้เหงื่อออกและอับชื้นเกินไป เพราะอาจทำให้ ติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ได้

3. ไม่สวมใส่กางเกงชั้นในและกางเกงชั้นนอกที่รัดแน่นเกินไป จะทำให้เกิดอักเสบและบวมที่อวัยวะสืบพันธุ์ได้ และต้องระวังไม่ให้อวัยวะสืบพันธุ์ถูกระบบกระแสเลือด ซึ่งจะก่อให้เกิดการอักเสบและปวดบวมได้

4. เมื่อมีความต้องการทางเพศ ควรหาทางออกที่ถูกต้อง เช่น ไม่หมกมุ่นหรืออยู่คนเดียว ควรออกกำลังกาย หรือหางานอดิเรกทำ ถ้าหากจำเป็นอาจสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองได้แต่ไม่ควรเที่ยวสำส่อนหรือมีเพศสัมพันธ์กับหญิงโสเภณี รวมทั้งไม่ควรระบายความต้องการทางเพศกับเพศเดียวกัน เพราะนับเป็นความผิดปกติทางจิตใจไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม รวมทั้งจะทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์อันรวมถึงโรคเอดส์ได้

5. เมื่อมีความผิดปกติเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ ควรปรึกษาแพทย์ไม่ควรอายแพทย์และเก็บทิ้งไว้ อันจะนำมาซึ่งอันตรายและปัญหาตามมาขึ้นในภายหลัง

6. ไม่ควรเชื่อคำชักชวนเกี่ยวกับการใช้ยาหรือวัตถุอื่นใด เพื่อหวังผลกระตุ้นอวัยวะเพศเพราะอาจเป็นอันตราย และยากแก่การแก้ไขได้

สุขปฏิบัติสำหรับอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง (วารุณี ภูมิสมบรรณ. 2532 : 101)

1. รักษาความสะอาดโดยสม่ำเสมอไม่ให้อับชื้น ควรทำความสะอาดหลังถ่ายปัสสาวะและอุจจาระทุกครั้ง

2. การใช้ผ้าอนามัย เมื่อเปราะเปื้อนครควรเปลี่ยนใหม่ตามเวลาหรือสภาพการใช้งานที่เหมาะสม เช่นเมื่อผ้าอนามัยซับประจำเดือนไว้มากพอควร หรือในช่วงที่มีประจำเดือนน้อยและใช้เป็นเวลามากกว่า 12 ชั่วโมง เมื่อใช้แล้วควรเอากระดาษห่อทิ้งขยะให้เรียบร้อย ไม่ทิ้งในโถส้วม เพราะจะทำให้ส้วมตันได้

3. สวมใส่เสื้อผ้าชุดชั้นในที่ไม่รัดแน่นเกินไป

4. การใช้ห้องน้ำห้องส้วมทุกครั้ง ต้องคำนึงถึงความสะอาดและอนามัยเสมอ

5. ไม่ควรใช้ผ้าเช็ดตัว เสื้อผ้าปะปนกับคนอื่น โดยเฉพาะผู้ที่สงสัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

6. ระวังอย่าให้อวัยวะเพศถูกระบบกระแสเลือดจะทำให้ช้ำอักเสบ และเป็นอันตรายได้

7. ในช่วงที่มีประจำเดือน ถ้ามีอาการปวดที่ท้องน้อย ให้ใช้กระเป๋าน้ำร้อนประคบเพื่อให้เกิดความอบอุ่น และอาจกินยาแก้ปวดประเภทลดการเกร็งตัวของมดลูก

8. ในช่วงที่มีประจำเดือน ไม่ควรออกกำลังกายผาดโผนหรือรุนแรง และไม่ควรงดว่ายน้ำในสระน้ำสาธารณะ ควรออกกำลังกายเบาๆ และพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ

9. ควรมีการจดบันทึกการมีประจำเดือนไว้ทุกเดือนว่ามีการผิดปกติมาเร็วมาช้าไปมากน้อยเพียงไร ถ้าผิดปกติ เช่น ขาดหายไป 2 – 3 เดือนหรือมาเดือนละ 2 – 3 ครั้ง ควรปรึกษาแพทย์

10. ควรออกกำลังกาย หรือหางานอดิเรกทำ เพื่อใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

พฤติกรรมทางเพศ (Sex behavior)

ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ จารุณี นะวีโรจน์ (2524 : 70-71) ได้กล่าวว่าเรื่องเพศเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่เกิดขึ้นตลอดชีวิต โดยเริ่มตั้งแต่วัยทารก และมีพัฒนาการเป็นไปตามขั้นตอนในแต่ละวัยการศึกษาเรื่องเพศจะทำให้เข้าใจพฤติกรรมทางเพศ หรือจะกล่าวพฤติกรรมทางเพศ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติหรือมีกิจกรรมทางเพศ เนื่องมาจากค่านิยม ความรู้ที่ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้จากสังคมรวมถึงแนวทางในการปฏิบัติต่อเรื่องเพศทั้งในด้านการวิพากษ์ และด้านพฤติกรรมการแสดงออกทั้งด้านชีววิทยา สุขวิทยา สังคมวิทยา และจิตวิทยา

เคอร์คเคนดัล (Kirkendall . 1965 : 1) กล่าวถึงพฤติกรรมทางเพศว่าเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งตามธรรมชาติของมนุษย์ เพราะมนุษย์เกิดมาพร้อมด้วยเพศ ความสุข ความสำเร็จของมนุษย์และของสมาชิกในครอบครัวพึงได้รับขึ้นอยู่กับความสำเร็จและความล้มเหลวในการปรับตัวทางเพศ และการแสดงบทบาททางเพศที่ถูกต้อง รวมทั้งขึ้นอยู่กับความฉลาด ความสามารถในการดำรงชีพไปตามความเหมาะสมตามลักษณะแห่งเพศของตน

เฮอร์ล็อก (Hurlock :1974 : 256) เน้นถึงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นว่าเป็นระยะ ที่มักมีเรื่องรักใคร่ทั้งเด็กชายและเด็กหญิง มีความสนใจอย่างจริงจังในทุกแง่มุมเรื่องเพศเกิดความอยากรู้อยากเห็น จึงทำให้เฝ้าหาความรู้ และการอ่านหนังสือ แล้วในที่สุดก็เกิดการทดลองเพราะวัยรุ่นมีความพร้อมทางร่างกายที่จะสืบพันธุ์ หรือให้กำเนิดทารกได้ ส่วนจิตใจก็มีความเจริญทางเพศ เช่น ความสนใจต่อเพศตรงข้าม อยากมีคู่รัก มีความรู้สึกทางเพศหรือกามารมณ์ที่รุนแรง

เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ละเอียดลึกซึ้ง เป็นผลสืบเนื่องที่ต้องสร้างความเข้าใจตั้งแต่วัยทารก แต่ความสนใจของผู้ใหญ่มักจะให้ความสนใจเฉพาะในช่วงวัยรุ่น เพราะเป็นระยะที่เด็กแสดงพฤติกรรมสนใจกับเพศตรงข้าม พฤติกรรมของวัยรุ่นที่น่าสนใจและมีผู้ศึกษาไว้ มีทั้งพฤติกรรมปกติและพฤติกรรมที่ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย พอสรุปได้ดังนี้

1. การรักและสนใจต่อเพศตรงข้าม วัยรุ่นมักจะสนใจเพศตรงข้ามรุ่นเดียวกับตน วัยรุ่นในอายุระหว่าง 15 – 18 ปี จะเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้ามที่พบบ่อย คือ ความลุ่มหลงแต่ฝ่ายเดียวโดยเฉพาะกับคนที่เขาไม่มีวันสมปรารถนาในความรัก แต่ความรักเช่นนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราวเท่านั้น (อเนก อารีพรรค และ สุวัทนา อารีพรรค . 2525 : 110)

นอกจากนี้อาจจะพบในรูปของการให้ความสนิทสนมกับเพศตรงข้ามคนใดคนหนึ่งเป็นประจำในช่วงเวลาหนึ่ง ฝ่ายหญิงจะถูกมองว่าเป็นผู้มีความรักในวัยเรียน รักในวัยเรียนเป็นของต้องห้ามในสมัยก่อน แม้แต่ในปัจจุบันครูในโรงเรียนสหศึกษาก็ยังดูว่า ท่วงติง คาคโทษ ให้เลิกคบกัน แต่พฤติกรรมเช่นนี้พบได้เป็นปกติในช่วงวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นคิดว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้ว การมีเพศตรงข้ามมาสนใจทำให้วัยรุ่นแน่ใจว่าตนเองเป็นสาวเป็นหนุ่มแล้วจะดีเลวอย่างไรก็ค่อยๆ เรียนรู้กันไป จนถึงวัยรุ่นตอนปลายจึงจะเข้าที่เข้าทาง สงบ สำรวม หวงตัวและเพิ่มคุณสมบัติต่างๆ ของความเป็นหญิงเป็นชายจนเป็นหนุ่มสาวเต็มที่ในวัยถัดไป ฉะนั้นการควงคู่ นั้นเป็นพฤติกรรมที่เด็กมีความบริสุทธิ์ใจ โดยเพียงการประกาศว่าฉันเริ่มเป็นหนุ่มเป็นสาวแล้วเท่านั้น ผู้ใหญ่จึงไม่ควรบังคับ ห้ามปรามแต่ก็ไม่ได้ปล่อยให้เลยเถิดเดียวหากแต่ต้องเตรียมเด็กให้เข้าใจขอบเขตของการวางตัว เข้าใจธรรมชาติของอารมณ์แห่งเพศของตนเองและเพศตรงข้าม ค่านิยมเรื่องพรหมจารี การคบหาที่สนิทสนมกันมากมีการจับมือถือแขน อาจจะเลยไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ภายในโอกาสที่ลับตาคน การคบหากันจึงควรมีข้อจำกัด เช่น ไม่อยู่สองต่อสองในที่ลับตาคน ละเว้นการจับต้องเนื้อตัวที่ไม่จำเป็นเสีย เด็กวัยรุ่นคู่นั้นก็จะพัฒนาไปเป็นชายจริงหญิงแท้ที่ประนีประนอม ถนอมจิตใจผู้ใหญ่

2. การตั้งครรภ์นอกสมรส เกิดเนื่องจากการล้าลอบมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม มักเกิดกับวัยรุ่นหญิงที่มีความประพฤติดื่นๆ อยู่แล้ว เช่น เรียนไม่ดี หนีเรียน หนีเที่ยวกลางคืน ดิตยาเสพติด เด็กๆ ที่อยู่กันตามลำพัง เด็กที่อยู่ในชุมชนแออัด พ่อแม่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้เป็นสาเหตุให้เด็กวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์นอกสมรสได้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง การล้าลอบทำแท้ง สูญเสียอนาคตทางการศึกษา เป็นต้น

3. การสนใจเรื่องเพศ เด็กวัยรุ่นหนุ่มสาวจะสนใจเรื่องเพศ เพราะเป็นระยะที่ตนจะมีความรู้สึกทางเพศ ความสนใจเริ่มแสดงให้เห็นจากการพิถีพิถันในการแต่งกาย การแสดงกริยาที่ดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม การสนใจซื้อหนังสือเรียงร้อยมาอ่าน บางทีก็แสดงความสนใจแอบดูเพศตรงข้ามในเวลาหรือสถานที่ลับเฉพาะที่เรียกว่า ถ้ำมอง (Peeping tom)

4. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) เป็นพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความพึงพอใจทางเพศด้วยการกระตุ้น จำต้องอวัยวะเพศจนเกิดความสุข ความพอใจ พฤติกรรมเช่นนี้เป็นเรื่องธรรมดาอย่างหนึ่งของพัฒนาการทางเพศในมนุษย์ วัยรุ่นจำนวนมากเมื่อมีประสบการณ์เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง จะเกิดความรู้สึกขัดแย้งภายในใจเกี่ยวกับศีลธรรมว่าตนเองกระทำถูกหรือผิด ฉะนั้นผู้ใหญ่ควรบอกให้เด็กเข้าใจว่า การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นเรื่องธรรมดา ไม่มีพิษภัยและมีประโยชน์ต่อพัฒนาการทางเพศ แต่ต้องกระทำอย่างพอเหมาะพอควรไม่หมกมุ่นจนเกินไป และต้องสามารถยับยั้งชั่งใจได้เมื่ออยู่ในภาวะที่ไม่ควรทำ จิตแพทย์ถือว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับควบคุมความกดดันทางเพศ หรือช่วยในการปรับตัวทางเพศ

5. รักร่วมเพศ (Homosexual) ภาวะวัยรุ่นเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านต่างๆ ความรู้สึกทางเพศที่เขินอาย หรือไม่แน่ใจในตนเองที่จะแสดงความรู้สึกเพศตรงข้าม จึงหันมาระบายความสนใจกับเพื่อนเพศเดียวกัน ถ้าเป็นในชาย เรียกว่า เกย์หรือโฮโมเซกซวล (Homosexual) คือการที่ชายมีความรักกับชาย มีความสัมพันธ์ทางเพศกับชาย แต่ถ้าเกิดในหญิงเรียกว่า เลสเบียน (Lesbian) คือการใช้ชีวิตคู่ระหว่างหญิงสองคน แบ่งหน้าที่กัน คนหนึ่งเป็นฝ่ายหาเงิน ทอผ้าของ อีกคนดูแลบ้านแบบสามีภรรยา และเป็นที่ยอมรับของสังคมมากกว่าชายต่อชาย

บุรุษส์กัน และเฟอร์สเทนเบอร์ก (ทัศนี ทองก้อน, 2542 : 31-32; อ้างอิงจาก Brooks-gunn and Furstenberg . 1990. In Muuss. p. 245-248) ได้แบ่งปัจจัยที่ทำให้พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นแตกต่างกัน ดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวภาพ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลโดยตรงจากฮอร์โมนเพศ โดยมีปัจจัยทางสังคมเป็นตัวกระตุ้นในการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ เช่น เด็กผู้หญิงที่เข้าสู่ภาวะทางเพศเร็ว มีแนวโน้มที่จะเป็นอิสระจากบิดามารดา มีการนัดหมายกับเพศตรงข้าม และมีเพศสัมพันธ์ก่อนเด็กผู้หญิงที่เข้าสู่ภาวะทางเพศช้ากว่า
2. ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ค่านิยมในเรื่องเพศของบิดามารดา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการอบรมสั่งสอนจากบิดามารดาในเรื่องเพศ ล้วนมีอิทธิพลต่อการเริ่มมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วหรือช้าของวัยรุ่น
3. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะบรรทัดฐานในเรื่องเพศของกลุ่มเพื่อน จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก
4. ปัจจัยทางการศึกษา พบว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนไม่ดีและมีการศึกษาต่ำ จะมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าวัยรุ่นที่ยังคงศึกษาอยู่ ซึ่งโดยมากจะเป็นผู้ที่ไม่มีเศรษฐกิจฐานะไม่ดีด้วย
5. ปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม การศึกษา ตลอดจนบริการของรัฐและสังคม ที่จัดให้แก่วัยรุ่นในการได้โอกาสเรียนรู้เรื่องเพศ นับเป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่แตกต่างกัน

ปัญหาทางเพศในวัยรุ่น

เด็กเมื่อเจริญเติบโตเป็นวัยรุ่น จะพบว่าการเปลี่ยนแปลงส่วนต่างๆ ของร่างกายมากมายทั้งเพศชายและเพศหญิง ทำให้เกิดปัญหา และมีความวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ มากมาย จากการศึกษาพบปัญหาต่างๆ ดังนี้ (นภาพร มัชฌิมานุกร. 2539 : 102)

1. เมื่อรูปร่างผิดไปจากเพื่อนๆ หรือญาติผู้ใหญ่ที่ใกล้ชิด เช่นผู้ชายอาจมีตัวเตี้ย ใบหน้ามีสิว หรือในผู้หญิงขนาดเต้านมผิดปกติ เป็นต้น ความวิตกกังวลเหล่านี้อาจทำให้เกิดมี พฤติกรรมแตกต่างไปจากเพื่อนๆ ได้

2. วัยรุ่นอาจมีความต้องการทางเพศสูง แต่สังคมไม่ยอมรับในการแสดงออกทำให้ไม่สามารถพูดเรื่องทางเพศได้อย่างเปิดเผย เมื่อมีปัญหาจึงไม่กล้าถามหรือกลัวคำตอบที่จะได้รับตามปกติวัยรุ่นจะได้รับความรู้จากเพื่อน หนังสือปลุกอารมณ์หรือภาพยนตร์ ซึ่งมักพบว่าบิดเบือนจากความเป็นจริง ทำให้ได้รับความเชื่อที่ผิดๆ อาจทำให้มีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับชีวิตทางเพศในวัยผู้ใหญ่ และเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางจิตใจอีกด้วย

3. เกี่ยวกับเรื่องรักร่วมเพศ พบว่าวัยรุ่นบางคนมีความกังวลมาก แต่ความจริงแล้วการที่วัยรุ่นประพฤติก่อร่วมเพศเป็นครั้งแรกถือว่าเป็นสิ่งปกติ และจะไม่มีผลต่อเนื่องไปถึงชีวิตทางเพศในวัยผู้ใหญ่

4. เกี่ยวกับเรื่องการปรับตัว พบว่า วัยรุ่นบางคนมีปัญหาการปรับตัวทางสังคมกับเพศตรงข้าม หรือไม่กล้ามีนัดกับเพศตรงข้าม ทำให้ตนเองคิดว่าเป็นคนผิดปกติ และความเข้าใจผิดนี้อาจได้รับการเสริมจากพ่อแม่และเพื่อน ซึ่งไม่เข้าใจสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา

5. วัยรุ่นบางคนมีความวิตกกังวล อันเกิดจากมีความคิดผั่นเรื่องเพศ ความรู้สึกสองจิตสองใจเกี่ยวกับการร่วมเพศ ความสัมพันธ์เรื่องความรัก และความเป็นห่วงเรื่องสมรรถภาพทางเพศของตน ถ้าความคิดผั่นนี้กว้างขวางมาก อาจมีผลรวมไปถึงการกระทำที่วิปริตบางอย่างได้ เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา การร่วมเพศกับบุคคลร่วมสายโลหิต

6. วัยรุ่นบางคนสนใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ แต่บางคนจะหลีกเลี่ยง เช่น กลัวตั้งครรภ์ กลัวติดโรค ยังไม่พร้อมทางจิตใจ กลัวเสียชื่อเสียง เป็นต้น อย่างไรก็ตามวัยรุ่นบางคนที่ไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ แต่เขาก็อาจมีนัดกับเพื่อนต่างเพศหรือสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองได้

พัฒนาการของพฤติกรรมทางเพศ (Development of sexual behavior)

พัฒนาการทางเพศ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวกับแรงผลักดันทางเพศ บทบาททางเพศและพฤติกรรมทางเพศตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งขึ้นกับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ลักษณะประจำตัวของคนๆ นั้น อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์ (อเนกอารีพรอด และ สุวัทนา อารีพรอด. 2525 : 87) และพัฒนาการทางเพศถือเป็นเรื่องสำคัญเรื่องหนึ่งที่พบว่า เป็นปัญหาใหญ่ของมนุษย์ เพราะมนุษย์ต้องเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศตั้งแต่เกิดจนตาย ความต้องการทางเพศเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ เพราะมนุษย์มีสัญชาตญาณทางเพศมาตั้งแต่เกิด โดยเริ่ม

ตั้งแต่ทารกคลอดจากครรภ์มารดา ทารกจะแสดงลักษณะของคนที่เป็นเพศหญิงหรือเพศชาย และได้รับการเลี้ยงดูไปตามเพศที่กำหนดมานั้น (นภาพร มัชฌิมานุกร . 2539 : 85)

พัฒนาการทางเพศ เป็นผลจากการทำงานของฮอร์โมนเพศ ที่เกิดขึ้นไล่เลี่ยกันกับการเจริญเติบโตทางร่างกาย แต่ร่างกายจะเจริญเติบโตถึงขีดสุดก่อนที่ต่อมเพศจะพัฒนาอย่างสมบูรณ์และเริ่มทำหน้าที่ได้ กระบวนการพัฒนาทางเพศใช้เวลาราว 4 ปี เริ่มตั้งแต่วัยแตกเนื้อหนุ่มเนื้อสาว ประมาณอายุ 10 ปีในเด็กหญิงและประมาณอายุ 12 ปี ในเด็กชายโดย 2 ปีแรกจะเป็นการพัฒนาในส่วนของอวัยวะเพศ และอีก 2 ปีหลังเป็นการพัฒนาการให้อวัยวะเพศทำหน้าที่ได้โดยสมบูรณ์ ซึ่งหมายถึงความสามารถที่จะมีบุตรได้

พัฒนาการทางเพศในวัยต่าง ๆ

1. แรกเกิด - 5 ปี เป็นการยากที่จะพูดถึงอารมณ์เพศของเด็กในวันนี้ เพราะอวัยวะเพศยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ แต่ก็พบว่าในขวบปีแรกองคชาตของเด็กชายสามารถแข็งตัวได้ และน้ำหล่อลื่นจากช่องคลอดเด็กหญิงก็เกิดได้ทั้งที่เด็กไม่น่ามีอารมณ์เพศ จึงน่าจะเป็นกระบวนการทางชีววิทยามากกว่าจะเกี่ยวข้องกับอารมณ์หรือจิตใจ แต่พอโตขึ้นกระบวนการนี้จะค่อยๆ เปลี่ยนไป เพราะได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมต่างๆ หลังอายุ 18 เดือน เด็กเริ่มมีพัฒนาการทางภาษาและการเคลื่อนไหว เด็กสามารถเข้าใจเริ่มเรียนรู้เกี่ยวกับโลกของผู้ใหญ่และพฤติกรรมขั้นพื้นฐานโดยทั่วไปและพฤติกรรมทางเพศของคนเราถูกกระตุ้นตั้งแต่วัยเด็ก พ่อแม่จะปฏิบัติต่อลูกชายหญิงต่างกัน พ่อจะเล่นกับลูกชายแรงๆ และแม่จะมีความนุ่มนวลกับลูกผู้หญิงมากกว่า การแสดงออกเช่นนี้ซ้ำๆ กันทำให้เด็กเรียนรู้ถึงความแตกต่างระหว่างเพศชายและเพศหญิง การรับรู้ว่าเป็นเพศชายหรือหญิงเรียกว่า การเลียนแบบบทบาททางเพศ (Gender identity) ซึ่งตามปกติจะเกิดขึ้นภายใน 3 ขวบปีแรกของชีวิต สิ่งสำคัญที่ทำให้เด็กเกิดการรับรู้ว่าเป็นเพศใดมีพื้นฐานมาจากการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่และสิ่งแวดล้อมของเด็ก มากกว่าลักษณะเพศทางร่างกายซึ่งกำหนดโดยโครโมโซมเสียอีก

สำหรับบทบาททางเพศ (Gender role) นั้นเป็นการแสดงออกทางสังคมของการรู้ว่าเป็นเพศใด โดยเด็กจะเริ่มสังเกตบทบาททางเพศของคนในครอบครัวและคนอื่นในสิ่งแวดล้อมของตน ทำให้เด็กเห็นความแตกต่างระหว่างพฤติกรรมของผู้หญิงและผู้ชาย และเลือกเอาอย่างให้เหมาะสมกับเพศของตน นอกจากนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดากับเด็กและบทบาททางเพศที่เหมาะสมของบิดามารดาก็ช่วยให้เด็กลอกเลียนลักษณะทางเพศได้ดีขึ้น รวมทั้งเจตคติของสังคมและวัฒนธรรมว่าเด็กชายหรือเด็กหญิงควรมีลักษณะอย่างไร ควรสนใจกิจกรรมการเรียนหรืออาชีพแบบใด ก็มีส่วนหล่อหลอมบทบาททางเพศของเด็กเช่นกัน

2. อายุ 5 - 11 ปี เด็กเริ่มมีบทบาทที่เหมาะสมกับเพศของตนสามารถทนต่อการจากได้ชั่วระยะเวลาสั้นๆ รู้จักพัฒนาตัวเองให้เข้ากับเพื่อนเพศเดียวกัน กิจกรรมทางเพศของเด็กวัยนี้ คือการเล่นเพศโดยเล่นเป็นพ่อแม่กันในหมู่เพื่อน ความสัมพันธ์กับเพศเดียวกันนี้ช่วยเน้นเอกลักษณ์ทางเพศของเด็ก เด็กในวัยนี้จะค่อยๆถูกแนะนำเข้ามาในโลกทางเพศของผู้ใหญ่โดยหนังสือนวนิยาย ภาพยนตร์ โทรทัศน์ และการสังเกตสิ่งแวดล้อมประจำวันรอบๆตัว ความสนใจเกี่ยวกับเรื่องเพศจะค่อยๆ เกิดขึ้นภายในจิตใจ เขาจะเรียนรู้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี อะไรถูกอะไรผิด แต่อย่างไรก็ตามคำพูดหรือสัญลักษณ์ทางเพศบางอย่างเด็กก็ยังไม่เข้าใจดีหรือเข้าใจผิดในขณะนี้ เพราะฉะนั้นสิ่งที่เด็กได้รับจึงเป็นความคิดฝันหรือความเข้าใจของเขาเองซึ่งอาจผิด แต่ความเข้าใจที่ผิดในวัยนี้จะได้รับการแก้ไขในวัยต่อไป

3. ตอนต้นของวัยรุ่น (อายุ 12 - 15 ปี) ระยะนี้มีความสัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรม และชีววิทยาของร่างกาย เด็กจะเข้าสู่วัยแตกหนุ่มแตกสาว และมีพัฒนาการทางร่างกายเกิดขึ้น นอกจากลักษณะทางเพศที่เกิดขึ้น เช่นผู้ชายจะเริ่มมีหนวดเครา เสียงห้าว มีขนที่รักแร้และหัวหน่าวเป็นต้น ยังมีพัฒนาการเกี่ยวกับหน้าที่ทางเพศในตัวคนๆนั้นด้วย และพัฒนาการทางเพศในแต่ละเพศก็แตกต่างกันมาก การพัฒนาที่สำคัญของเด็กชายก็คือ การสามารถหลั่งน้ำกามได้ และสิ่งที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความสุทางเพศของเขา เด็กชายจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสุขสุดยอดทางเพศและทำให้เกิดการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งจะเกิดขึ้นบ่อยและสม่ำเสมอในวัยนี้จนถึงปลายวัยรุ่น สำหรับเพศหญิงการพัฒนาที่สำคัญคือการมีประจำเดือน แต่เป็นสิ่งที่เด็กผู้หญิงไม่ชอบ การที่มีเลือดออกเป็นระยะ ทำให้ความข้องใจเกี่ยวกับบอวัยวะเพศของตนเองมีมากขึ้น ทั้งยังเป็นเครื่องบอกความสามารถตั้งครรภ์ได้ถ้ามีการร่วมเพศ เด็กผู้หญิงวัยนี้มักจะหลีกเลี่ยงการสำรวจอวัยวะเพศตนเอง และสำเร็จความใคร่จนบรรลุนถึงจุดสุดยอดทางเพศมีน้อยมาก แต่อย่างไรก็ตามสังคมของเด็กทั้งสองเพศก็คือการสมาคมในหมู่เพื่อนเพศเดียวกัน พฤติกรรมทางเพศ เช่นการกอดจูบ การมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามในวัยนี้จะไม่ค่อยมี แต่อาจเกิดขึ้นได้เมื่อมีความวิตกกังวลหรือรู้สึกผิด

4. ตอนปลายของวัยรุ่น (อายุ 16 - 18 ปี) เป็นระยะที่มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเองและพยายามที่จะออกจากปกครองของผู้ใหญ่ เป็นระยะที่ทั้งสองเพศมีความใกล้ชิด ในสังคมมากขึ้น เช่นการเรียนร่วมกันในโรงเรียนหรือในมหาวิทยาลัย สำหรับผู้ชายการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองก็ยังคงมีอยู่ และรักร่วมเพศก็ยังเห็นได้ชัดในคนทุกระดับสังคม กิจกรรมทางเพศส่วนใหญ่ของเด็กหนุ่มในช่วงนี้คือการกอดจูบมากกว่าการมีเพศสัมพันธ์ หรือมีนัดระหว่างชายหญิงบ่อย แต่ความสัมพันธ์จะเป็นไปไม่นานและมักไม่ดำเนินไปถึงขั้นแต่งงานกัน เพราะเขาคิดว่าผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานไม่ใช่ผู้หญิงที่ดี การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของเด็กหนุ่มมักกับโสเภณีหรือหญิงที่ส่อสอนทางเพศ

5. วัยหนุ่มสาว (อายุ 18 –23 ปี) เป็นระยะก่อนแต่งงาน ระยะนี้เขาจะคิดถึงความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามและเรื่องเพศของคนที่อยู่ สถานะเกี่ยวกับเพศของเขาเริ่มมีความเกี่ยวข้องกับสังคมและกฎหมาย โดยมีการแสดงออกอย่างเปิดเผยและมีการแต่งงานกันตามกฎหมาย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานอาจเกิดขึ้นได้ในระยะนี้ แต่ความผูกพันทางใจของชายต่อคู่เพศสัมพันธ์จะน้อยกว่าของผู้หญิง ในระยะนี้ความสัมพันธ์ทางเพศของชายจะมากและอาจทำให้เกิดปัญหาทางเพศได้ โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับสมรรถภาพทางเพศ เช่นกามตายด้าน การหลั่งน้ำกามเร็ว และความวิตกกังวลเกี่ยวกับขนาดขององคชาติ ในผู้หญิงที่มีความสัมพันธ์ทางเพศก่อนการสมรสจะทำให้เกิดการกังวลต่อการตั้งครรภ์นอกสมรสได้ และเกี่ยวกับชื่อเสียงของตัวเองด้วยโดยเฉพาะถ้าความสัมพันธ์นั้นดำเนินไปไม่ถึงการแต่งงาน

6. ตอนต้นของวัยผู้ใหญ่ (อายุ 23 – 30 ปี) สำหรับทั้งสองเพศการที่ต่างฝ่ายเป็นที่ดึงดูดความสนใจทางเพศซึ่งกันและกันและยอมรับกัน จะทำให้เกิดการพัฒนาวิธีการมีเพศสัมพันธ์ขึ้น ถ้าไม่มีอุปสรรคที่จะมีเพศสัมพันธ์กันแล้วความสนใจของคนทั้งคู่ก็มุ่งไปที่กิจกรรมทางเพศ ปัญหาที่พบในวัยนี้ คือ ฝ่ายชายจะกังวลว่าตนจะสามารถทำให้หญิงบรรลุความสุขสุดยอดได้หรือไม่ และฝ่ายหญิงก็หวังที่จะมีความสุขสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์

7. ตอนกลางของวัยผู้ใหญ่ (อายุ 31 –46 ปี) ระยะนี้ชีวิตส่วนใหญ่มีความผูกพันกับงาน การเลี้ยงลูก และชีวิตทางสังคม อัตราการมีเพศสัมพันธ์น้อยลง ฝ่ายชายไม่ค่อยมีความสนใจทางเพศ เพราะรู้สึกว่าการรยาไม่เป็นที่ดึงดูดอารมณ์ทางเพศ และมีความสนใจด้านอื่นมากกว่า ซึ่งตรงข้ามกับภรรยา ระยะนี้จะมีอารมณ์ทางเพศมากขึ้น เพราะมีความมั่นใจในชีวิตครอบครัวยาวและมีประสบการณ์ทางเพศ จึงเกิดปัญหาการนอกใจคู่สมรสในทั้งสองเพศมากกว่าระยะอื่น

8. ตอนปลายของวัยผู้ใหญ่ (อายุ 46 –60 ปี) ระยะนี้แรงกระตุ้นทางชีววิทยาของสองเพศลดน้อยลง และความต้องการทางเพศก็น้อยลงด้วย แต่อย่างไรก็ตามกิจกรรมทางเพศในระยะนี้สำคัญมากควรจะต้องรักษาไว้ เพราะถ้างดไปนานอาจทำได้ยากขึ้น

9. วัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ในวัยนี้วงจรชีวิตคล้ายจะกลับมาเป็นเด็กใหม่ ปัญหาที่เหมือนๆ กับเมื่อครั้งที่เขาเป็นเด็ก คือคนทั่วไปมักจะคิดว่าคนสูงอายุไม่ควรมีความรู้สึทางเพศ ถึงแม้ว่าความต้องการทางเพศจะลดลง แต่จากการศึกษาพบว่าคนสูงอายุสามารถมีกิจกรรมทางเพศและมีความสุขจากการมีเพศสัมพันธ์ได้ ฉะนั้นการให้เพศศึกษากับผู้สูงอายุมีความสำคัญและมีความจำเป็นเพราะคนสูงอายุในปัจจุบันมีสุขภาพแข็งแรงและจิตใจที่เป็นหนุ่มมากกว่าคนสูงอายุในสมัยก่อน

เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ความสำคัญอีกประการหนึ่งในการพัฒนาทางเพศของวัยรุ่น ได้แก่ การพัฒนาด้านเจตคติทางเพศ ซึ่งเป็นความรู้สึกของวัยรุ่นต่อเพศเดียวกัน และต่อเพศตรงข้าม และต่อบทบาทของแต่ละเพศตามที่สังคมยอมรับโดยมีวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด

เจตคติทางเพศที่ดี ช่วยในการปรับตัวได้ดีต่อเพศตรงข้าม และในทางกลับกันเจตคติที่ไม่ดีทางเพศก็ทำให้การปรับตัวกับเพศตรงข้ามเป็นไปด้วยความลำบาก เมื่อได้เรียนรู้เจตคติแล้ว ไม่ว่าจะ เป็นทางดีหรือไม่ดี เจตคตินั้นก็จะติดตัวไปตลอดชีวิต

ประสาธ อิศรปริดา (2523 : 151 –152) ได้กล่าวถึง ภาวะหรือเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางเพศในระยะวัยรุ่นที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์วัยเด็ก ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะการให้ความรู้เรื่องเพศอย่างตรงไปตรงมาจากบิดามารดา หรือ ครู อาจารย์ จะช่วยให้เด็กเกิดเจตคติที่ดีต่อเรื่องเพศ ในทางตรงกันข้ามที่บิดามารดาห้ามเด็ก หรือบิดามารดาไม่ให้โอกาสเรียนรู้เรื่องเพศ ในลักษณะที่ถือว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องลามกอนาจาร มักมีผลให้เด็กเกิดเจตคติที่ไม่ดีเรื่องเพศ

2. เจตคติของบุคคลที่มีความสำคัญต่อเด็ก ซึ่งพัฒนามาแล้วตั้งแต่วัยเด็กโดยปกติ เรามักเลียนแบบเจตคติของคนที่เรารักเราชอบ คนที่ศรัทธาเลื่อมใส หรือคนที่เราคิดว่าเขามีความสำคัญ จึงเป็นภาพสะท้อนเจตคติของพ่อแม่ด้วย แม้ว่าความสัมพันธ์ในสังคมจะขยายกว้างออกไปแล้วก็ตาม

3. ประสบการณ์ในวัยเด็ก ประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความรู้สึกในทางลบต่อเรื่องเพศ มาตั้งแต่สมัยเด็ก พอถึงวัยรุ่นความรู้สึกเหล่านั้นจะพัฒนาขึ้นเป็นเจตคติและค่านิยมที่ไม่ดีต่อเรื่องเพศ เป็นเหตุให้เขาหลีกเลี่ยงที่จะคบค้าสมาคมกับเพศตรงข้าม หรืออาจมีพฤติกรรมในลักษณะต่อต้านสังคมทางเพศ

จะเห็นได้ว่ากระบวนการขัดเกลาทางสังคม ซึ่งเด็กได้รับจากบิดามารดา บุคคลในครอบครัว ครูอาจารย์ และกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติ และบทบาททางเพศแก่เด็กเป็นพื้นฐานและพัฒนาต่อไปในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะได้รับอิทธิพลจากสถาบันอื่นๆ ของสังคมต่อไป

แมคคาร์รี (Mccary . 1978 : 243-259) ยังได้กล่าวถึงอิทธิพลต่อเจตคติทางเพศ ไว้ดังนี้

1. ศาสนาและเชื้อชาติ มีผลต่อเจตคติทางเพศ คำสอนและประสบการณ์ทางศาสนา มีผลต่อความสำนึกทางเพศ ผู้หญิงที่เคร่งศาสนาจะมีอัตราของความเป็นพรหมจรรย์สูง

2. ช่วงเวลาในวัยหนุ่มสาว สังคมในปัจจุบันบุคคลต้องใช้เวลาในการเตรียมตัว เพื่อประกอบอาชีพ ยาวนานกว่าแต่ก่อน และหนุ่มสาวในปัจจุบันก็มีวุฒิภาวะทางร่างกายเร็วกว่าในอดีต อัตราของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานจึงสูงกว่าในอดีต

3. เจตคติและประสบการณ์ทางเพศของบิดามารดา จะถ่ายทอดความเชื่อถือและการปฏิบัติตัวต่อบุตรของตน เด็กชายจะเลียนแบบบทบาททางเพศแห่งความเป็นชายจากบิดา ขณะเดียวกันเด็กหญิงจะเลียนแบบบทบาททางเพศแห่งความเป็นหญิงจากมารดา

4. ความรู้สึกผิดทางเพศ (Sexual guilt) เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางเพศอย่างมาก ความรู้สึกผิดทางเพศจะเป็นตัวยับยั้งและจำกัดอิสระทางเพศและพฤติกรรมทางเพศ

5. บุคลิกภาพของบุคคล ชายหรือหญิงที่มีความภาคภูมิใจในตนเอง มีความเชื่อมั่นในตนเอง จะมีเจตคติทางเพศที่ดี มีพฤติกรรมทางเพศด้วยความเชื่อมั่น กล้าพูดกล้าคุยเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างธรรมดา

เจตคติทางเพศของบุคคลแต่ละสังคมย่อมแตกต่างกันไป พฤติกรรมทางเพศอย่างหนึ่งอาจเป็นที่ยอมรับในสังคมหนึ่ง แต่เป็นที่ผิดปกติและน่ารังเกียจในอีกสังคมหนึ่ง นอกจากนี้ในทุกสังคมจะมีข้อจำกัดในการแสดงออกทางเพศ และพบว่าการเปลี่ยนแปลงเจตคติทางเพศสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากแรงกดดันและความคาดหวังทางสังคม ทำให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติทางเพศทั้งต่อตนเอง และต่อเพศตรงข้าม

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ หมายถึงการที่ชายหรือหญิง มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หรือมาร่วมกันแสดงกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อแสดงออกถึงการชดเชยกันหรือช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างเพศ (ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ สุรีย์ กาญจนวงศ์และจารุณี นะวีโรจน์ 2524 : 114) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศไม่ได้มีเป้าหมายเพื่อให้ได้มาซึ่งการมีเพศสัมพันธ์เสมอไป แต่เป็นมรรยาทางสังคมอย่างหนึ่งเพราะมนุษย์เป็นสัตว์สังคม แต่เป็นสังคมมนุษย์ (วันทนี วาสิกะสิน. 2526: 61-62) และมนุษย์ต่างเพศพึงปฏิบัติต่อกัน แต่ในความเป็นจริงแล้วความสัมพันธ์ไม่ได้จำกัดไว้ เฉพาะระหว่างเพศเท่านั้น แม้แต่ในเพศเดียวกันก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง มักจะเกิดขึ้นขณะที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น เพราะวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์และจิตใจอย่างรวดเร็ว ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิง จะดีมาน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับพัฒนาการในวัยทารก วัยเด็กและวัยรุ่น นอกจากนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและหญิงจะเป็นไปในลักษณะใด ย่อมขึ้นกับสภาพของแต่ละบุคคล แต่ละครอบครัว สภาพแวดล้อม ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมในสังคมนั้นๆ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และ สุจินต์ ปริษามารถ. 2526 : 94)

เจตคติที่มีต่อเพศตรงข้าม เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่มีส่วนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงดีหรือไม่ เจตคติเป็นผลสืบเนื่องจากความสัมพันธ์ที่มีในครอบครัวของแต่ละคน

ถ้าครอบครัวใดพ่อแม่ขาดความรักและความเข้าใจก็จะทำให้เด็กมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพ่อแม่และคิดว่าคนอื่น ๆ ซึ่งเป็นเพศเดียวกันก็จะมีลักษณะเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกัน ซึ่งอาจมีผลทำให้ไม่อยากคบเพศตรงข้ามแต่จะคบหากับเพศเดียวกัน ในทางตรงกันข้ามถ้าเด็กมาจากครอบครัวที่อบอุ่น มีความรักและความเข้าใจกันและพ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดี จะทำให้เด็กมีเจตคติที่ดีต่อเพศตรงข้าม และเมื่อถึงวัยที่เหมาะสม ก็จะสามารถคบหาสมาคมกับเพื่อนต่างเพศ มีความสัมพันธ์ระหว่างเพศตรงข้ามในฐานะเพื่อน คนรัก และแต่งงานมีชีวิตคู่ที่มีความสุขต่อไป (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และ สุจินต์ ปรีชามารภ. 2526 : 94)

ความสำคัญที่ต้องมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

1. เพื่อสนองความต้องการทางจิตวิทยา กล่าวคือ การมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศจะช่วยให้เกิดความพึงพอใจเพราะได้ชดเชยในสิ่งที่ตนเองขาด

2. เพื่อตอบสนองความต้องการทางชีวภาพ กล่าวคือ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศจะเป็นจุดเริ่มต้นของการนำไปสู่การขยายพันธุ์ เพื่อรักษาเผ่าพันธุ์ของตนเอาไว้

3. เพื่อตอบสนองความต้องการทางสังคม กล่าวคือ มนุษย์เป็นสัตว์สังคม ดังนั้นมนุษย์จึงต้องปฏิบัติตามบรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ จึงจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เป็นเงื่อนไขอย่างหนึ่งที่ถูกกำหนดโดยสังคม ดังนั้นสมาชิกของสังคมจึงจำเป็นต้องยึดถือปฏิบัติสืบทอดกันมา

ประโยชน์ของการมีความสัมพันธ์ระหว่างเพศ

ชายและหญิงเมื่อมีความสัมพันธ์กันแล้วย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้ (นาพร มัชฌมาภ. 2539 : 112)

1. เป็นการเรียนรู้และการเข้าสังคมกับเพื่อนต่างเพศทำให้เกิดการพัฒนาบุคลิกภาพ
2. เป็นการสนองตอบความต้องการตามธรรมชาติของมนุษย์ ทำให้ได้รับความสนุกสนานรื่นเริง
3. เป็นแนวทางให้ชายหญิงได้เลือกคู่ที่จะแต่งงานกัน

สิ่งแวดล้อมกับความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่น

สุชา จันทรเฒ (2541 : 40 – 45) กล่าวว่า สถานบริการเจริญรอยที่เปิดขึ้นโดยคณมยินยอมทางกฎหมาย เช่น ช่องโสมณั โรงฉยหนัสมก สณกัซัสมก ฯลฯ หนัวันทึจะมีแนวโนมุสูงซึ้นเรื้อยๆ ผลของสิ่งเหล่านัยอมมีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไม่มากก็นอย บางแห่งใช้เป็นทึลล่อลวงเด็กสาวๆมาค้าบริการทางเพศ นักสังคมวิทยาอธิบายว่า ความประพฤดิแผลงๆของเด็กเป็นความประพฤดิทึสนองตอบต่อสิ่งแวดล้อมทึชั่วร้าย คือสิ่งแวดล้อมทึเลวความประพฤดิของเด็กก็เลวตามไปดวย

สื่อมวลชนเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญมาก คือ

1. หนังสือพิมพ์ เป็นแหล่งที่ให้ข่าวสารความรู้แก่วัยรุ่นทั้งทางดีและทางเลววัยรุ่นมักจะหาความรู้ในสิ่งต่างๆทางหนังสือพิมพ์ หนังสือพิมพ์ไทยส่วนมากมักจะคิดถึงประโยชน์ของตนมากกว่าที่จะช่วยให้สังคมดีขึ้น โดยที่จะเห็นได้จากหนังสือพิมพ์ที่ขายดีที่สุดและรองลงมาของประเทศมักจะลงรูปเปลือย และบรรยายข้อความยั่วยุอารมณ์ทางเพศ โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้อ่านส่วนหนึ่งยังเป็นวัยรุ่น และอาจจะกระทำอะไรผิดๆ จากการอ่านหนังสือพิมพ์

2. หนังสืออ่านเล่น หนังสือที่วางขายในท้องตลาด มีเป็นจำนวนมากที่เป็นหนังสือเกี่ยวกับเพศ หนังสือยั่วยุอารมณ์ หนังสือลามก และไม่ได้ให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศ ให้บทเรียนที่เลวในด้านภาษา ชักจูงให้เด็กมีพฤติกรรมก้าวร้าว หรือมีที่ทำนารังเกียจต่างๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วย ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจของวัยรุ่น

3. วิทยุ เป็นบริการที่ได้ยินแต่เสียง แต่ก่อให้เกิดความจดจำข้อความหรือเนื้อหา เนื้อความได้มากกว่าสิ่งพิมพ์ มักจะอยู่ในรูปของละครทางวิทยุและเพลงต่างๆ

4. ภาพยนตร์หรือโทรทัศน์ สอนให้รู้จักเทคนิคในการทำคามผิดและการแสดงแบบอย่างความประพฤติที่ไม่ดี ซึ่งวัยรุ่นรับมาอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว

นักวิชาการโดยทั่วไปเชื่อว่า สื่อมวลชนมีอำนาจในการจูงใจเป็นพิเศษ เนื่องจากได้เห็นและได้ยินไปพร้อมๆ กัน จึงทำให้เร้าอารมณ์ได้ง่าย จึงมีอิทธิพลต่อวัยรุ่นไทยมากขึ้นในปัจจุบัน การคล้อยตามของวัยรุ่นเป็นไปอย่างกว้างขวางรวดเร็ว และเสนอข่าวไปในทำนองเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือพิมพ์ นิตยสาร นวนิยาย วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ ตลอดจนเพลงต่างๆ ล้วนเกี่ยวพันในเรื่องเพศทั้งสิ้น ผลที่ตามมาคือในระยะ 2 - 3 ปีมานี้ ปรากฏว่ามีอาชญากรรมทางเพศมากขึ้นและอาชญากรรมส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น สื่อมวลชนเผยแพร่ค่านิยมและแบบแผนความประพฤติแนวใหม่ใหม่ให้แก่วัยรุ่นหนุ่มสาว การแสดงออกทางเพศ ค่านิยมความบริสุทธิ์ของหญิงสาว ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในวัยรุ่นบางกลุ่ม มักมีการแสดงความรักอย่างเปิดเผย เช่นในโรงภาพยนตร์ สวนสาธารณะ ในงานที่จัดตามต่างๆ มักจะมีวัยรุ่นไปแสดงความรักอย่างอิสระ จึงเกิดปัญหาสังคมตามมาอย่างมากมาย วัยรุ่นที่ไม่ได้เรียนและทำงานอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่ดี เช่น ทำงานบาร์ คอฟฟี่ชอป ต้องใช้ชีวิตกลางคืนก็เป็นส่วนหนึ่งของการกระทำผิดทางเพศ

การปรับตัวและการวางตัวต่อเพศตรงข้าม

การปรับตัว คือกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมหรือการปฏิบัติตนของเราทุกคน เพื่อให้ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ เพื่อเราจะได้มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เป็นที่พึงพอใจตามสภาพทางสังคมของตนเองได้ (ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และ สุจินต์ ปรีชามารภ. 2526 : 94)

การที่คนเราจะสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุขเราต้องรู้จักในการปรับปรุงตนเองให้เป็นที่รักใคร่นับถือของคนที่เราริติดต่อด้วย การปรับตัวมีด้วยกันหลายวิธี เนื่องจากคนมีความแตกต่างกัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และความต้องการต่างๆ และเพื่อประโยชน์ในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นโดยเฉพาะอย่างยิ่งคือการปรับตัวให้เข้ากับเพศตรงข้าม หลักสำคัญในการปรับตัวต่อเพศตรงข้าม มีดังนี้ (บุญสม มาร์ติน และ ลำอาง พ่วงบุตร. 2526 :102 –103)

1. มีความรับผิดชอบ ความรับผิดชอบเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้คนเราสามารถดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข ผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนอยู่เสมอ นั้น จะช่วยให้เขาสามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลอื่นในสังคมได้ด้วย

2. การปรับปรุงบุคลิกภาพ บุคคลที่มีบุคลิกภาพดี ย่อมสามารถปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ง่าย บุคลิกลักษณะบางอย่างเราสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้

3. ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เพราะแต่ละบุคคลย่อมมีลักษณะหรือสภาพเฉพาะตน ทุกคนควรยอมรับว่าไม่มีบุคคลใดในโลกเกิดมามีความสมบูรณ์พร้อมทุกอย่างโดยไม่มีข้อบกพร่อง ควรมองข้ามสิ่งบกพร่องเล็กๆ น้อยๆ และพยายามมองในสิ่งที่ดี การยอมรับความจริงในเรื่องความแตกต่างระหว่างบุคคล จะช่วยเป็นแนวทางที่สำคัญในการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่นง่ายขึ้น

4. รู้จักสร้างมนุษยสัมพันธ์ หมายถึง ศิลปะและความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพและมิตรภาพอันดีกับบุคคลอื่น การมีมนุษยสัมพันธ์ดีทำให้เราเป็นที่ยอมรับนับถือ และได้รับความร่วมมืออันดีจากผู้อื่น หลักการสร้างมนุษยสัมพันธ์ คือการทำให้ตนเป็นคนสุภาพอ่อนโยน ยอมรับข้อดีและไม่มองข้อเสียของผู้อื่นมากเกินไป อ่อนน้อมถ่อมตน ไม่โอ้อวดตนเอง

จากหลักทั่วไปในการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น คือการทำความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเราและหาแนวทางในการที่จะดูดีในสายตาผู้อื่น หรือเพื่อนต่างเพศ การได้มีโอกาสรู้จักและคุ้นเคยกับเพื่อนต่างเพศจะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ถึงความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับเพื่อนต่างเพศ การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพศใดนั้น จำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบครอบว่าความสัมพันธ์นั้นอยู่ในสถานภาพใดเป็นสำคัญ เพราะว่าความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายหญิงนั้นเกิดขึ้นจากพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เมื่อ

เข้าสู่วัยรุ่น ความเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ระหว่างเพศนั้น ก็จะเป็นไปในลักษณะเพื่อน คนรัก และคู่ครอง และเพื่อให้ความสัมพันธ์ตามสถานภาพดังกล่าวพัฒนาไปด้วยดี แต่ทั้งนี้ ย่อมขึ้นกับความพร้อมอีกหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องคำนึงถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต หน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองเป็นหลัก ฉะนั้นการรู้จักปรับตัวต่อเพศตรงข้าม จะช่วยให้สามารถวางตัวต่อเพศตรงข้ามได้อย่างเหมาะสม

สุจินต์ ปริชามารถ (2535 : 502 - 507) ได้อธิบายว่า การวางตัวต่อเพศตรงข้าม คือ การที่ชายและหญิงประพฤติและปฏิบัติต่อกัน เพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ในสถานภาพที่ต่างกัน เช่น ในสถานภาพความเป็นเพื่อน คนรัก และคู่ครองภายใต้สภาพสิ่งแวดล้อม ตลอดจนขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมในสังคมนั้นๆ การวางตัวต่อเพศตรงข้ามเป็นเรื่องสำคัญที่ชายหญิงต้องรู้จักระวังตัวให้ดีเป็นพิเศษ และจะต้องไม่ยอมให้ตกเป็นทาสของกามารมณ์ หรือแรงขับทางเพศเป็นเด็ดขาด และจะต้องเบี่ยงเบนความสัมพันธ์ระหว่างเพศซึ่งเป็นกิจกรรมทางใจให้เป็นกิจกรรมทางกาย เช่นการเล่นกีฬา การทำงานอดิเรก หรือประกอบกิจกรรมสันตินาการต่างๆ

การวางตัวต่อเพศตรงข้าม อาจแบ่งได้เป็น 3 สถานะ (นภาพร มัชฌิมามงกุล. 2539 :139 – 142)

1. การวางตัวต่อเพศตรงข้ามในสถานะความเป็นเพื่อน ความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายหญิง มักจะเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มวัยรุ่นไปจนตลอดชีวิต ชายและหญิงมีโอกาสเรียนหนังสือร่วมกัน ประกอบอาชีพในหน่วยงานเดียวกัน การที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพศในสถานะความเป็นเพื่อน ควรปฏิบัติต่อเพศตรงข้ามดังนี้ คือชายควรให้เกียรติผู้หญิง ทำตัวเป็นสุภาพบุรุษโดยช่วยเหลือปกป้องผู้หญิงทุกครั้งที่โอกาสอำนวย ให้ความสุภาพ ไม่แสดงอาการก้าวร้าวหรือเสียดสีด้วยท่าทางวาจา แสดงความห่วงใยเรื่องความปลอดภัย และเมื่อพบปะกันควรเป็นฝ่ายทักทายก่อนด้วยวาจาสุภาพอ่อนโยน เป็นต้น ส่วนผู้หญิงก็ควรรู้จักวางตัวให้เหมาะสม ไม่สุบซู่หรือดื้อรั้นหรือแค้นใจเพื่อไม่ให้เพศตรงข้ามสนใจหรือยั่วเย้าเพศตรงข้ามจนเกินไป ควรสำรวมตนให้ดูเรียบร้อย ไม่ควรส่งเสียงดังหรือพูดจาหยาบค้าย มีน้ำใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ รู้จักแสดงอาการขอบคุณเมื่อได้รับการช่วยเหลือจากเพศตรงข้าม ไม่แสดงกริยาใดๆ ที่ทำให้เพศตรงข้ามรู้สึกเขิน หากวัยรุ่นสามารถปฏิบัติตัวได้เช่นนี้ จะช่วยให้สามารถปรับตัวต่อเพศตรงข้ามได้เป็นอย่างดี และช่วยให้สัมพันธภาพในฐานะความเป็นเพื่อนของทั้งสองฝ่ายเป็นไปด้วยความราบรื่นและสงบสุข

2. การวางตัวต่อเพศตรงข้ามในสถานะเป็นคนรัก ชายหญิงที่มีความสัมพันธ์กันในฐานะคนรักนี้ควรหาโอกาสได้เรียนรู้อุปนิสัย ความต้องการ ค่านิยมและความสนใจซึ่งกันและกัน เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศตรงข้ามในฐานะคนรักได้พัฒนาไปสู่สถานะคู่สมรสที่มีความสุขต่อไป ชายและหญิงควรรู้จักปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม เช่น ชายควรให้เกียรติและไว้วางใจหญิง แสดงความเป็นสุภาพบุรุษคอยให้ความช่วยเหลือ ปกป้องหญิงให้พ้นจากอันตราย

แสดงความห่วงใยในสุขภาพและสวัสดิภาพต่างๆ ควรเสียสละเวลาสำหรับหญิงเพื่อได้มีโอกาสปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตร่วมกันในอนาคต และควรเยี่ยมบิดามารดาและญาติของฝ่ายหญิงบ้าง ส่วนหญิงควรปฏิบัติตนให้เป็นที่น่าพอใจของชาย ควรให้กำลังใจแก่ชายในการทำงานและต่อสู้อุปสรรคต่างๆ แสดงน้ำใจโอบอ้อมอารีแก่ชาย ให้เกียรติชาย ควรหาโอกาสแนะนำชายให้บิดามารดาหรือญาติรู้จักบ้างตามสมควร และควรหาโอกาสเยี่ยมบิดามารดาและญาติฝ่ายชายบ้าง เป็นต้น

3. การวางตัวต่อเพศตรงข้ามในสถานะเป็นคู่ครอง คู่ครองหรือคู่สมรส เป็นผลของความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายและเพศหญิงที่ได้พัฒนาติดต่อกันมาอย่างมั่นคง และทั้งคู่ต่างก็ได้ตกลงร่วมใจกันแน่วแน่ที่จะใช้ชีวิตคู่ร่วมกันต่อไปจนตลอดชีวิต เป็นการเริ่มต้นสร้างครอบครัวใหม่ ซึ่งเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดในสังคม แต่มีคุณค่าต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อันเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติต่อไป และเพื่อให้ความสัมพันธ์พัฒนาไปด้วยดี คู่ครองควรปฏิบัติต่อกัน คือ ให้เกียรติยกย่อง ปรึกษาหารือเกี่ยวกับการวางแผนชีวิตและครอบครัว การใช้จ่ายเงินทองและการปฏิบัติต่อสังคมร่วมกัน คอยให้กำลังใจในการปฏิบัติงานและอื่นๆ ไม่ควรก้าวร้าวหน้าหน้าที่การงานของกันและกัน ไม่ปฏิบัติตนให้เป็นที่น่าเสียต่อครอบครัว เมื่อทั้งชายและหญิงปฏิบัติตนได้ดีดังนี้แล้ว ความสัมพันธ์ระหว่างเพศในฐานะคู่ครองก็จะราบรื่นและมีความมั่นคงตลอดไป

การวางตัวต่อเพศตรงข้ามที่สังคมยอมรับ

ได้มีการจัดลำดับขั้นตอนพัฒนาถึงความสัมพันธ์ระหว่างเพศ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการแสดงพฤติกรรมทางเพศต่อเพศตรงข้ามในทางที่สังคมยอมรับ ไว้ 7 ขั้นตอนดังนี้

1. ช่วงวัยทารก ทั้งเด็กชายและเด็กหญิงต่างก็สนใจแต่เฉพาะตัวเอง
2. ช่วงวัยเด็กตอนต้น จะหาเพื่อนที่เป็นเด็กด้วยกันโดยไม่เลือกเพศ
3. ประมาณอายุ 8 ปี เริ่มแยกกลุ่ม เด็กผู้ชายเล่นกับเด็กผู้ชาย เด็กผู้หญิงเล่นกับเด็กผู้หญิง ไม่เล่นรวมกัน
4. อายุ 10 – 12 ปี มีการเป็นศัตรูกับเพศตรงข้าม ทะเลาะเบาะแว้งกัน
5. อายุ 13 – 14 ปี เด็กผู้หญิงเริ่มสนใจเด็กผู้ชายที่อายุมากกว่า พยายามทำตัวให้น่าสนใจ แต่กับเมินเฉยและไม่สนใจเด็กผู้ชายวัยเดียวกัน ทั้งนี้เพราะเด็กผู้หญิงมีวุฒิภาวะทางเพศเร็วกว่าเด็กผู้ชาย
6. อายุ 14 – 16 ปี เด็กผู้ชายเริ่มสนใจเด็กผู้หญิง ในบางรายเริ่มมีการจับคู่กัน
7. อายุ 16 – 17 ปี เด็กหนุ่มสาวเริ่มควงคู่กันเป็นคู่ๆ

ในสังคมตะวันตก วัฒนธรรมสนับสนุนให้วัยรุ่นหญิงชายได้ใกล้ชิดสนิทสนมคบกันได้ อย่างใกล้ชิด ได้เที่ยวด้วยกันตามลำพัง ยอมรับให้มีการจับมือถือแขน มีการโอบกอด หรือ

สัมผัสกันได้ ซึ่งต่างจากวัฒนธรรมเดิมในสังคมไทย ให้ความสำคัญกับการรักษานวลสงวนตัวของผู้หญิง ชายหญิงได้มีการรู้จักและปรับตัวต่อกันน้อย การสัมผัสร่างกายเป็นสิ่งต้องห้ามไม่ควรกระทำ แต่ในปัจจุบันค่านิยม และเจตคติ ตลอดจนพฤติกรรมทางเพศของไทยได้รับเอาอิทธิพลและวัฒนธรรมตะวันตกเข้ามา เช่นการที่ชายหญิงมีอิสระและเสรีภาพในการคบหากันมากขึ้น หญิงสาวอาจเลือกคบชายหนุ่มที่หลายคน มีการถูกเนื้อต้องตัวกันมากขึ้น บางครั้งอาจมีการโอบกอดกันในที่สาธารณะ ซึ่งหลายคนอาจมองว่าเป็นการกระทำที่อาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้ แต่การที่จะย้อนกลับไปยึดถือในวัฒนธรรมเก่าๆ คงเป็นไปได้แต่เราควรมีการปรับปรุงสิ่งรอบตัวให้เหมาะสมกับสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบันเพื่อให้เราสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากความคับข้องใจ มีหนทางที่จะแก้ไขก็คือการยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง และหาทางป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น เช่นการสอนเพศศึกษากับเด็กทั้งในบ้าน โรงเรียน เพื่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง รวมทั้งการปรับวัฒนธรรมตะวันตกให้เข้ากับสภาพสังคมของประเทศไทย (วันทนี วาสิกะสิน. 2526 : 49 – 55)

และเนื่องจากวัยรุ่น เป็นวัยที่อยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ทั้งเรื่องการเจริญเติบโต การปรับตัวต่อความเป็นผู้ใหญ่ การเลือกอนาคต ฉะนั้นวัยรุ่นจึงมักประสบปัญหาในการปรับตัวในทุกๆเรื่องและโดยเฉพาะปัญหาในการปรับตัว การวางตัวและความสัมพันธ์ต่อเพศตรงข้าม วัยรุ่นทั้งชายและหญิงควรมีการเรียนรู้ในการวางตัวต่อเพศตรงข้ามที่ถูกต้องและเหมาะสมตามความมุ่งหมายของวัฒนธรรมและค่านิยมของสังคม นั่นคือการเรียนรู้ในเรื่องของมารยาททางสังคมระหว่างเพศ เพื่อไม่ให้เกิดความคับข้องใจ และความยุ่งยากใจในการใช้ชีวิตในสังคม

มารยาททางสังคมระหว่างเพศ หมายถึง มารยาททางสังคมที่เพศชายและเพศหญิงพึงปฏิบัติต่อกันในโอกาสวาระและสถานที่ต่าง ๆ กัน มารยาททางสังคมระหว่างเพศเป็นเรื่องที่ควรค่าแก่การฝึกฝนจนกลายเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นแบบอัตโนมัติ ตามธรรมชาติ ไม่เป็นอาຍในขณะปฏิบัติ

มารยาททางสังคม แม้ตามกฎหมายหลายประเทศจะให้สิทธิผู้หญิงมากกว่าชาย แต่ในเรื่องวัฒนธรรมนี้มีหลักการว่า ผู้ชายจะต้องถือว่าผู้หญิงเป็นเพศอ่อนแอ จะต้องช่วยเหลือ ให้ความสะดวกและให้เกียรติ ทั้งนี้เพื่อความเป็นสุภาพบุรุษของตนเอง (เต็มสิริ บุญยสิงห์ 2526 : 93) แม้จะต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ของมารยาทสากล แต่ต้องเป็นไปในขอบเขตของวัฒนธรรมไทย

มารยาททางสังคม ที่ควรปฏิบัติต่อกันมีดังนี้ (เต็มสิริ บุญยสิงห์. 2526 : 93 – 96)

1. การคบหาระหว่างชายหญิงในขอบเขตของวัฒนธรรมไทยนั้น จะไม่ถูกเนื้อต้องตัวหรือสัมผัสร่างกายกันโดยไม่จำเป็น
2. การใช้ภาษาและถ้อยคำ ถ้อยคำที่ใช้ในกลุ่มผู้ชายที่เป็นเพื่อนและสนิทสนมกัน ไม่ควรจะนำไปใช้กับเพื่อนหญิง หรือต่อหน้าผู้หญิง
3. ไม่พักแรมโดยไม่ระมัดระวังร่วมกัน

4. วางตัวเช่นสุภาพบุรุษและสุภาพสตรี
5. การพูดคุยเป็นสิ่งที่ทำได้ ทำด้วยความเหนียมอาย คิดก่อนพูด เรื่องส่วนตัวควรละเว้น
6. เรื่องที่แสดงรสนิยมต่ำ คือเรื่องไม่สุภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ
7. การนัดหมายกับเพื่อนต่างเพศ ไม่ควรไปสองต่อสอง ไม่ไปในที่เปลี่ยวและรโหฐาน
8. ในระยะทำความรู้จักคุ้นเคยกัน จะไปไหนกับเพศตรงข้าม ฝ่ายหญิงควรปรึกษาและขออนุญาตผู้ใหญ่ทุกครั้ง
9. หากเป็นนักเรียนนักศึกษาที่ยังไม่มีอาชีพ ไม่ควรเลือกที่นัดหมายราคาแพงและจะต้องใช้เงินมาก เช่น คอฟฟี่ช็อป สถานที่ร่อนแรง อันอาจจะมีการเฝ้าทางเพศสูง
10. ไม่นัดหมายกันไปตามสถานที่ประกอบธุรกิจที่หากำไรจากเยาวชนอย่างขาดความรับผิดชอบและศีลธรรม มีการจัดกิจกรรม ที่ก่อให้เกิดความสัมพันธ์ทางเพศได้โดยง่าย

การวางตัวต่อเพศตรงข้าม ในระหว่างที่มีการคบหาสมาคมกัน จึงเป็นเรื่องที่สำคัญที่เด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นสาว ไม่ว่าจะเป็นชายหรือหญิง ควรจะต้องรู้จักระวังตัวให้ดีเป็นพิเศษ โดยจะต้องไม่ยอมตกเป็นทาสของกามารมณ์ หรือแรงกดดันทางเพศ นอกจากนี้เด็กวัยรุ่นควรจะรู้และเข้าใจด้วยว่า การอดกลั้นเพื่อไม่ให้ตกเป็นทาสกามารมณ์ หรือไม่ประพฤติผิดทางเพศนั้นไม่เคยทำลายสุขภาพกาย สุขภาพจิตของใคร

วุฒิภาวะทางเพศ (Sexual maturity)

วุฒิภาวะทางเพศ หมายถึง ภาวะหรือสภาพที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งได้มีพัฒนาการสมบูรณ์ ทางด้านค่านิยมทางเพศ (Sexual values) มีความรู้ทางด้านเพศ (Sexual education) และแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมทางเพศ (Sexual behavior) ซึ่งบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางเพศจะต้องมีหรือแสดงความเชื่อและพฤติกรรมดังต่อไปนี้

1. เป็นคนที่เข้าใจและยอมรับสภาวะทางเพศของมนุษย์ในทุกด้าน ทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม
2. จะต้องเข้าใจว่าพฤติกรรมทางเพศที่จัดได้ว่าดีและถูกต้อง จะต้องมีรากฐานมาจากค่านิยมที่ดี และปฏิบัติได้ต่อเนื่องกันมาเป็นอย่างดี ผ่อนหนักผ่อนเบาอย่างฉลาดและมีเหตุผล
3. ผู้มีวุฒิภาวะทางเพศจะสามารถพูดคุยกู้ตอบ หรือ อ้างอิงเกี่ยวกับสภาวะทางเพศได้โดยไม่มีความรู้สึกอึดอัดหรือมีความกระดากอายเพียงเล็กน้อย หรือไม่มีเลย

4. ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางเพศ เป็นผู้ที่จะสามารถพูดคุยเกี่ยวกับปัญหา หรือข้อขัดแย้งกับคู่สมรสได้อย่างผ่อนหนักผ่อนเบา ฉลาดและมีเหตุผล
5. ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางเพศจะต้องไม่ใช้พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่สมควร มาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หรือเป็นการทำร้ายผู้อื่น ต้องเป็นคนมีศีลธรรม
6. ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางเพศจะต้องยอมรับและมีความรับผิดชอบ การกระทำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศของตน รวมทั้งรู้จักการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ หรือเมื่อยังไม่ถึงเวลาอันสมควร และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย
7. ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางเพศ จะต้องทราบและตระหนักดีว่า เมื่อเกิดปัญหาขึ้นจะต้องรู้จักแหล่งที่จะแสวงหาความช่วยเหลือได้
8. ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางเพศ จะต้องมีความรับผิดชอบและยอมรับสุขภาพทางเพศของตนรวมทั้งยอมรับสภาพของความสามารถในการที่จะมีบุตร หรือไม่สามารถที่จะมีบุตรได้
9. ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางเพศ จะต้องรู้จักหาหนทางเลือกในการแสดงออกทางเพศให้เหมาะสม กลมกลืนกับชีวิตของตน
10. ผู้ที่มีวุฒิภาวะทางเพศ จะต้องไม่ยอมให้ความสุข ความพึงพอใจในเรื่องเพศมามีอิทธิพลเหนือชีวิตตน แต่ควรจะรู้จักใช้ความพึงพอใจให้สมดุลกับความสุขอื่นในชีวิต คือ ต้องไม่มัวเมา ลุ่มหลง

ความผิดปกติทางเพศ (Sexual disorder)

พฤติกรรมทางเพศที่ผิดไปจากการยอมรับของสังคมและบุคคลทั่วไป พบว่ามีสาเหตุหลายอย่างที่มากระทำให้พฤติกรรมของคนกลุ่มนั้นผิดไปจากธรรมชาติ และอาจมีผลไปกระทบและก่อความเดือดร้อนกับผู้อื่นได้ ความผิดปกติทางเพศมักพบในเพศชายมากกว่าในเพศหญิง และมีพฤติกรรมทางเพศในรูปแบบแปลกๆ แตกต่างกันมากกว่าในเพศหญิง ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าเพศชายมีความสนใจในเรื่องเพศมากกว่าเพศหญิง หรือมีแรงขับเคลื่อนทางเพศมากกว่าเพศหญิง และสังคมทำให้เพศชายมีโอกาสแสดงออกในเรื่องพฤติกรรมทางเพศมากกว่าเพศหญิง จากการผิดปกติเหล่านี้ วันทนี วาสิตะสิน (2526 : 137) ได้อธิบายว่าผู้ประพฤติดังกล่าว หรือมีพฤติกรรมแปลกๆ ทางเพศนั้นมีปัญหาทางบุคลิกภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัวมากกว่าจะมีปัญหาของความต้องการทางเพศอย่างแท้จริง แต่แสดงออกเพราะมีปัญหาด้านบุคลิกภาพมากกว่า

สมาคมวางแผนครอบครัว (2526 : 280) ได้อธิบายความผิดปกติทางเพศว่า คนที่มีความผิดปกติทางเพศเป็นคนที่มีความรู้สึกทางเพศ เจตคติ ค่านิยม ตลอดจนพฤติกรรมทาง

เพศที่แสดงออกเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมผิดแผกแตกต่าง หรือ เบี่ยงเบนไปจากบุคคลในสังคม นั้นปฏิบัติ เนื่องจากสภาพจิตใจที่ผิดปกติทำให้ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แต่คนที่มีความผิดปกติทางเพศนี้ทางจิตเวชไม่ถือว่าเป็นโรคจิต หรือเป็นโรคจิต แต่จัดเป็นพวกที่มีความผิดปกติของบุคลิกภาพ

นงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์ และคณะ (2540 : 110) ภาวะผิดปกติทางเพศ หมายถึง สภาวะที่บุคคลมีพฤติกรรมไม่เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไปในสังคม ภาวะเช่นนี้เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจทั้งต่อตนเองหรือผู้อื่น ภาวะผิดปกติทางเพศ แบ่งได้ 2 ประเภท คือ ความบกพร่องทางเพศ และการเบี่ยงเบนทางเพศ

สาเหตุของความผิดปกติทางเพศ

สุชาติ โสมประยูร และ วรณี โสมประยูร (2531 : 120 – 121) ได้อธิบายถึงสาเหตุของความผิดปกติทางเพศ ดังนี้

1. สภาพจิตใจในวัยเด็ก ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง เด็กได้รับความรู้ผิดๆ เกี่ยวกับทางเพศและไม่ได้แก้ไขให้ถูกต้อง ทำให้เด็กฝังใจมาจนโตเป็นผู้ใหญ่จึงประพฤติดีผิดเรื่อยมา
2. สภาพสิ่งแวดล้อมรอบตัวเด็ก เช่นเด็กที่เกิดในครอบครัวที่ยากจนต้องอยู่รวมกัน การได้เห็นการแสดงออกทางเพศของบิดามารดา มีส่วนทำให้จิตใจของเด็กได้รับประสบการณ์ที่ไม่ถูกต้อง เด็กที่เติบโตในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่นในสถานที่โสเภณี นอกจากนี้ในสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สิ่งยั่วยุการมรณที่ปรากฏออกมาทางโทรทัศน์ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์ และรูปภาพในแมกกาซีน สิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้จิตใจเด็กได้รับประสบการณ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้นำไปสู่การประพฤติดีผิดทางเพศได้ในวัยผู้ใหญ่
3. พวกที่มีบุคลิกภาพผิดปกติ พวกนี้ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และความประพฤติได้ดี เมื่อมีสิ่งยั่วยวนหรือมีโอกาสก็จะแสดงความผิดปกติทางเพศได้
4. บุคคลที่สมองพิการ ที่เกิดจากสาเหตุต่างๆ เช่น พวกปัญญาอ่อน พวกกามโรคของระบบประสาท พวกสมองเสื่อมในวัยชรา
5. บุคคลที่เสพสุรา กัญชา หรือ ยาเสพติดบางอย่าง ทำให้การควบคุมอารมณ์ไม่ดี ก็แสดงความผิดปกติทางเพศได้
6. บุคคลที่ป่วยเป็นโรคจิต ไม่สามารถรับผิดชอบชั่วดีได้
7. บุคคลที่มีความผิดปกติของต่อมเพศ หรือต่อมที่เกี่ยวข้อง ก็มีผลผลักดันให้เกิดความผิดปกติทางเพศได้

ประเภทของความผิดปกติทางเพศ

ความผิดปกติทางเพศแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ

1. ความบกพร่องทางเพศ (Sexual dysfunction)
2. การเบี่ยงเบนทางเพศ หรือ กามวิปริต (Sexual deviation)

ความบกพร่องทางเพศ

อเนก อารีพรค และ สุวัทนา อารีพรค (2525 : 194) ให้ความหมายว่า สภาวะที่ร่างกายและจิตใจไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศได้ตามปกติ ทำให้เกิดปัญหาในการมีเพศสัมพันธ์ หรือการมีความสุขทางเพศ ความบกพร่องทางเพศที่พบบ่อย ในผู้ชายคือ กามตายด้าน การหลั่งน้ำอสุจิเร็ว และการไม่สามารถหลั่งน้ำอสุจิในช่องคลอด ส่วนในผู้หญิงคือกามตายด้าน การไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางเพศ และการเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์

1. กามตายด้านในผู้ชาย หมายถึงการที่องคชาตไม่สามารถแข็งตัวพอที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ อาจพบว่าไม่เคยแข็งตัวเลย หรือเคยแข็งตัวมาก่อนแต่ภายหลังทำไม่ได้ หรือไม่แข็งตัวเป็นครั้งคราวในบางสถานการณ์ พบว่าแบบครั้งคราวพบได้มากและพบได้บ่อยเมื่ออายุมากขึ้น

สาเหตุทางร่างกาย ได้แก่ความผิดปกติของฮอร์โมน เส้นโลหิต โรคระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับอวัยวะสืบพันธุ์ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคพิษสุราเรื้อรัง ยาบางอย่างที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

สาเหตุทางจิตใจ พบบ่อยที่สุด คือความวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นผลมาจากความขัดแย้งภายในจิตใจตั้งแต่วัยเด็กเกี่ยวกับเรื่องเพศ ชีวิตสมรสและการเป็นบิดามารดา ทำให้กลัวการมีเพศสัมพันธ์ กลัวอวัยวะสืบพันธุ์เพศหญิง รังเกียจน้ำหล่อลื่น กลัวการมีลูก นอกจากนี้การไม่ปรองดองกันระหว่างสามีภรรยาทำให้เกิดกามตายด้านได้

2. การหลั่งน้ำอสุจิเร็ว หมายถึง การที่ผู้ชายไม่สามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิให้นานพอ โดยเกิดแทบทุกครั้งจนเป็นปัญหาทางเพศสัมพันธ์ในทั้งสองฝ่าย โรคนี้พบบ่อยที่สุด และเกิดกับผู้ชายทุกระดับ เศรษฐกิจและฐานะ ทุกสังคมและเชื้อชาติ

3. การไม่สามารถหลั่งน้ำกามภายในช่องคลอด หมายถึง การที่ผู้ชายไม่สามารถหลั่งน้ำกามภายในช่องคลอดของฝ่ายหญิงได้ แม้ว่าจะได้รับการกระตุ้นมากพอที่ควรหลั่ง สภาวะนี้แบ่งเป็น 2 แบบ คือ

3.1 อาการเกิดตั้งแต่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในชีวิต และไม่เคยมีความสุขสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์เลย แต่สามารถมีความสุขจากการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

3.2 เคยมีความสุขสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์มาก่อน แต่มามีอาการไม่สามารถหลังน้ำกามในช่องคลอดภายหลัง เนื่องจากได้รับความกระทบกระเทือนใจภายหลัง

4. กามตายด้านในผู้หญิง หมายถึง ภาวะที่ผู้หญิงไม่สามารถตอบสนองต่อการกระตุ้นทางเพศ สาเหตุพบว่าคล้ายคลึงกับการกามตายด้านในผู้ชาย

5. การไม่บรรลุความสุขสุดยอดทางเพศ หมายถึงการที่ผู้หญิงสามารถตอบสนองทางเพศได้เป็นปกติเมื่อถูกกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ แต่ไม่มากพอที่จะถึงจุดสุดยอดทางเพศ ซึ่งมีสาเหตุ

5.1 ทางจิตใจ คือมีทัศนคติหรือเคยมีประสบการณ์ทางเพศที่ไม่ดี มีความวิตกกังวลต่างๆ เช่น กังวลว่าจะควบคุมตนเองไม่ได้ในขณะที่บรรลุจุดสุดยอด หรือกังวลต่อการตั้งครรภ์

5.2 บรรยากาศและสิ่งแวดล้อมและวิธีปฏิบัติทางเพศไม่เหมาะสม

5.3 ทางร่างกาย เช่น มีโรคประจำตัว หรือได้รับยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

6. การเจ็บปวดจากการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่ฝ่ายหญิงรู้สึกเจ็บในช่องคลอดก่อน ระหว่าง หรือ ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์โดยเกิดขึ้นซ้ำๆและบ่อยๆ ซึ่งมีสาเหตุ

6.1 ทางจิตใจ คือมีเจตคติที่ไม่ดีหรือมีประสบการณ์ทางเพศในอดีตที่ไม่ดี มีความตึงเครียดและวิตกกังวลต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มีการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อบริเวณช่องคลอดโดยไม่ตั้งใจ

6.2 วิธีปฏิบัติทางเพศไม่เหมาะสม

6.3 ทางร่างกาย คือ เกิดภาวะกล้ามเนื้อช่องคลอดหดเกร็ง มีการอักเสบของผนังช่องคลอด หรือเยื่อพรหมจารีเหนียวแข็ง

การเบี่ยงเบนทางเพศหรือกามวิปริต

การเบี่ยงเบนทางเพศหรือกามวิปริต หมายถึง ภาวะที่มีความสนใจทางเพศต่อบุคคลหรือวัตถุทั้งที่เกี่ยวข้องหรือไม่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ ในลักษณะหรือภายใต้สภาวะการณที่แปลกประหลาดไม่เหมาะสม และยังผลให้ผู้ถูกกระทำทางเพศได้รับอันตรายทางกายและทางจิตใจ แบ่งได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่สอดคล้องกับเพศของตน หรือ เรียกว่ากะเทย ได้แก่

1.1 รักร่วมเพศ (Homosexuality) หมายถึงการมีความสุขทางเพศกับคนที่มีเพศเดียวกัน ระหว่างชายกับชาย หญิงกับหญิง หรือทั้งกับเพศเดียวกันและกับต่างเพศก็ได้

ลักษณะนี้พบในชายมากกว่าหญิง ลักษณะภายนอกนั้นไม่อาจบอกได้ว่าใครนิยมรักร่วมเพศ อย่างชัดเจน ความคิดเห็นของคนในสังคมและยุคสมัยต่อรักร่วมเพศมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ในปัจจุบันมีแนวโน้มว่าถือเป็นรสนิยมส่วนตัวของแต่ละคน ไม่ใช่ความผิดปกติทางจิตใจ トラบเท่าที่ไม่เป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อชีวิตคิดฆ่าตัวตาย ปรับตัวเข้ากับสังคมหรือการทำงานไม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุพอสรุปได้ดังนี้

1.1.1 ทางจิตใจ การอบรมเลี้ยงดูและพัฒนาการทางจิตใจเป็นสาเหตุที่สำคัญที่สุด กล่าวคือการเลี้ยงดูผิดเพี้ยนเนื่องจากพ่อแม่ไม่ต้องการเพศที่แท้จริงของเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับพ่อแม่ที่เป็นเพศเดียวกันไม่ดี ทำให้เด็กไม่สามารถลอกเลียนลักษณะและบทบาททางเพศที่เหมาะสมได้ การที่พ่อแม่ทะเลาะกันเป็นประจำ หรือเคยเห็นพ่อแม่มีเพศสัมพันธ์กันแล้วเข้าใจผิดว่าพ่อกำลังทำร้ายแม่ อาจทำให้เด็กเกลียดกลัวชีวิตรักร่วมเพศ หรือในช่วงวัยรุ่นมีประสบการณ์ผิดหวังในความรัก ทำให้หลีกเลี่ยงรักต่างเพศหันมารักเพศเดียวกัน

1.1.2 ทางกาย เช่น พันธุกรรม หรือฮอร์โมนเพศ แต่ยังไม่พบหลักฐานยืนยัน

1.2 การชอบแต่งตัวเป็นเพศตรงข้ามหรือลักเพศ (Tranvestism) หมายถึงภาวะความผิดปกติที่มีความสุขทางเพศจากการแต่งตัว แต่งหน้า สวมเสื้อผ้า และแสดงท่าทางเป็นเพศตรงข้ามกับตน แต่ไม่จำเป็นต้องมีรักร่วมเพศด้วย และไม่ต้องการแปลงเพศ โดยทั่วไปสามารถมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามได้ตามปกติ พบว่าสาเหตุเกิดจากทางจิตใจ โดยเฉพาะการอบรมเลี้ยงดูจากพ่อแม่ให้ผิดเพี้ยน บังคับหรือโน้มน้าวให้เด็กแต่งตัวเป็นเพศตรงข้าม

1.3 ความต้องการแปลงเพศ (Transsexualism) เกิดจากภาวะจิตใจเชื่ออย่างมั่นคงว่าเพศของตนไม่ถูกต้องจึงต้องการแปลงเพศ แต่งตัว และมีกิจกรรมแบบเพศตรงข้าม มักพบในเพศชาย นั่นคือแม้ว่าเกิดมาเป็นชายแต่จิตใจเป็นหญิง พวกนี้ไม่ต้องการความเป็นเพศชายเลย ต้องการมีชีวิตเป็นเพศหญิงที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย อารมณ์และชีวิตทางเพศ จนถึงขั้นการแปลงเพศอย่างถาวร ต้องการความรักจากผู้ชายแบบชายรักหญิง ไม่ใช่แบบรักร่วมเพศ และต้องการอยู่กินแบบสามีภรรยา

2. พวกที่มีความผิดปกติในการเลือกคน สัตว์ สิ่งของ เป็นคู่สัมพันธ์ทางเพศ ได้แก่

2.1 การมีความสุขทางเพศกับเด็ก (Pedophilia) อาจเป็นเด็กเพศเดียวกันหรือต่างเพศก็ได้ กระทำโดยการลอบคลอ้วยวะเพศเด็ก หรือให้เด็กสำเร็จความใคร่ให้ มีน้อยรายที่ถึงขั้นข่มขืนกระทำชำเราหรือฆ่าปิดปาก มักเป็นชายที่มีปมด้อยไม่สามารถมีความสุขกับหญิงสาวได้ อาจมีปัญหาที่เป็นคนแก่ที่เปล่านั้น มีสาเหตุจากความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับพ่อแม่ ทำให้ไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่นได้ หรือมีความรู้สึกก้าวร้าว ขมขื่น อาฆาตแค้นเพศหญิงหรือรู้สึกว่าคุณมีปมด้อยเกี่ยวกับความเป็นชายเลยหันมาสนใจเด็กดีกว่า

2.2 การมีความสุขทางเพศกับผู้สูงอายุ (Gerontophilia) พบได้น้อย สาเหตุเป็นผลจากความผูกพันทางอารมณ์กับพ่อแม่ที่สูงอายุหรือป้าตายาย

2.3 การมีความสุขทางเพศกับศพ (Necrophilia) โดยอาจมีเพศสัมพันธ์กับศพที่เพิ่งถูกฝังใหม่ๆ หรือฆ่าคนตายแล้วกระทำชำเราศพ พบได้น้อยและมักเป็นผู้ที่มีความวิตกกังวลทางจิต

2.4 การมีความสุขทางเพศกับสัตว์ (Zoophilia) เช่นการสมสู่กับสุนัข หมู วัว ควาย มักเกิดในที่ห่างไกลความเจริญ อาจพบในผู้ป่วยโรคจิตหรือปัญญาอ่อน สาเหตุ อาจเกิดจากความกลัวการล้มเหลวในการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม หรือถูกผู้หญิงโดยเปรียบผู้หญิงเสมอสัตว์ หรือรู้สึกเปล่าเปลี่ยวขาดคู่สมรส บางครั้งเป็นความต้องการที่จะทำอะไรให้แปลกใหม่ไปจากธรรมดา

2.5 การมีความสุขทางเพศกับวัตถุ (Fetishism) โดยวัตถุนั้นมักเป็นสัญลักษณ์ทางเพศของเพศตรงข้าม เช่น กางเกงใน ยกทรง ชุดชั้นใน ถุงน่อง ส่วนใหญ่เป็นผู้ชายพบว่าบุคคลเหล่านี้ไม่อาจมีความสุขทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์แต่กลับมีความสุขสุดขีดจากการได้สัมผัส กอดจูบหรือสำเร็จความใคร่กับวัตถุสิ่งของ

2.6 การมีความสุขทางเพศกับอุจจาระ (Coprophilia) โดยการใช้อุจจาระเป็น องค์กรประกอบ เช่นการถ่ายอุจจาระบนคู่ร่วมเพศ หรือให้คู่ร่วมเพศถ่ายอุจจาระบนร่างกาย หรือกินอุจจาระ

2.7 การมีความสุขทางเพศกับปัสสาวะ (Urophilia) โดยใช้ปัสสาวะเป็นองค์กรประกอบ เช่นถ่ายปัสสาวะบนร่างกายคู่ร่วมเพศ หรือดื่มปัสสาวะ

2.8 การชอบอวดอวัยวะเพศ (Exhibitionism) หมายถึงการมีความสุขทางเพศจากการได้ออวดอวัยวะเพศของตนต่อผู้อื่นโดยยับยั้งชั่งใจไม่ได้ ความสุขทางเพศได้จากการเห็นผู้อื่นตื่นเต้นต่อการกระทำของตน บางรายอวัยวะเพศแข็งตัวและหลั่งน้ำกาม พวกนี้จะมีสิ่งกระตุ้นหรือสถานการณ์ของตน มักก่อความรำคาญมากกว่าน่ากลัวและไม่ก่ออาชญากรรมทางเพศ ลักษณะจะเป็นเพศชายเป็นส่วนใหญ่ ขี้อาย สมยอม ไม่กล้าแสดงออก คบคนยาก ไม่สามารถดึงดูดใจเพศตรงข้าม มีปมด้อยไม่มั่นใจในตนเองและบุคลิกภาพไม่บรรลุวุฒิภาวะ มักมาจากการเลี้ยงดูที่เข้มงวด ไม่ค่อยรู้เรื่องเพศ อาการจะเริ่มในวัยเด็กหนุ่ม มักมีสาเหตุ เกิดจากความรู้สึกว่าตนเองไม่มีความสำคัญ ไม่เป็นผู้ชายพอหรือมีปมด้อย หวังการเอาใจใส่และการยอมรับจากผู้อื่น

3. การมีพฤติกรรมผิดปกติในวิธีปฏิบัติทางเพศ ได้แก่

3.1 การชอบแอบมอง (Voyeurism) หมายถึงการมีความสุขทางเพศจากการได้แอบดูผู้อื่นเปลือยกายหรือมีเพศสัมพันธ์ พวกนี้มักเป็นเพศชาย เริ่มมีอายุก่อนอายุ 15 ปี และอาจมีพฤติกรรมอื่นร่วมด้วย เช่น เจาะรูผนัง หรือบุกรุก มีสาเหตุจากการขาดความอบอุ่น ขาดความมั่นใจในวัยเด็ก ไม่สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น มีความรู้สึกที่ตนเองไม่เป็นผู้

ชายพอ การแอบดูเป็นเสมือนหนึ่งได้เห็นว่าคนอื่นเขาทำกันอย่างไร เป็นประกันว่าเขาจะไม่ล้มเหลวในกิจกรรมทางเพศ ขณะเดียวกันก็พอใจในความเหนือกว่าเพราะสามารถมองผู้อื่นได้อย่างลับๆ

3.2 การชอบถูไถอวัยวะเพศของตนกับเพศตรงข้าม (Frotteurism) หมายถึงการมีความสุขทางเพศจากการถูหรือกดอวัยวะเพศของตนกับส่วนของร่างกายเพศตรงข้ามซึ่งมีเสื้อผ้าปกปิดอยู่ โดยกระทำในที่ที่มีคนหนาแน่น เช่นในรถประจำทางหรือในงานที่มีคนเบียดเสียด และมักเลือกเหยื่อที่มีรูปร่างสะกดตา โดยเฉพาะการแต่งกายรัดรูป มีสาเหตุจากการมีปมด้อยทั้งรูปร่างหน้าตาและความสามารถทางเพศ จึงทำให้กลัวการมีเพศสัมพันธ์ตามปกติกับหญิงที่มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและทางเพศ

3.3 การมีความสุขทางเพศจากการทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด (Sexual sadism) หมายถึงการมีความสุขทางเพศจากการทำให้คู่สัมพันธ์ทางเพศเจ็บปวดทั้งทางร่างกายและจิตใจ พวกนี้ที่ร้ายแรงที่สุดคือการฆ่าและตัดชิ้นส่วนร่างกายของเหยื่อ มีสาเหตุจากการถูกสอนให้รังเกียจเรื่องเพศ จึงลงโทษคู่นอนที่ประพฤติสิ่งที่น่าละอายหรือต้องการแสดงออกถึงการมีอำนาจเหนือกว่าโดยการแสดงความก้าวร้าวทางเพศ

3.4 การมีความสุขทางเพศจากการได้รับความเจ็บปวด (Sexual masochism) หมายถึงการมีความสุขทางเพศจากการถูกคู่ร่วมเพศทำให้เจ็บปวด หรือทำเอง สาเหตุเชื่อว่าเกิดจากการถูกสอนให้รังเกียจเรื่องเพศ การที่ตนถูกทำให้เจ็บปวดจึงเป็นการลบล้างความผิดที่ตนมีความต้องการทางเพศ หรือเป็นการแสดงความมีอำนาจเหนือกว่าคู่ร่วมเพศเพราะสามารถทนต่อความเจ็บปวดได้ หรือกลัวการถูกทอดทิ้งจึงยอมถูกลงโทษทุกอย่าง เพื่อเอาใจเพื่อแลกกับการยอมรับและความรัก

3.5 โทรศัพท์ลามก (Telephone scatologia) หมายถึงการมีความสุขทางเพศโดยพูดโทรศัพท์กับผู้หญิงที่สนใจหรือผู้หญิงทั่วไป โดยต้องการทำให้ผู้ฟังตกใจอันจะทำให้ผู้พูดตื่นเต้นเกิดการตื่นตัวทางเพศ อวัยวะเพศแข็งตัวหรือสำเร็จความใคร่ให้ตัวเอง ผู้ชายพวกนี้มักจะอาย ไม่กล้าพูดคุยกับผู้หญิงเพราะรู้สึกตัวไม่ดีพอ หรือไม่สมารถที่จะทำให้ผู้หญิงสนใจ

เจตคติของคนในสังคมต่อพฤติกรรมทางเพศมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามยุคสมัยพฤติกรรมทางเพศบางอย่างในอดีตไม่เป็นที่ยอมรับ แต่ในปัจจุบันสังคมยอมรับมากขึ้น โดยถือว่าเป็นรสนิยมส่วนตัวที่ไม่ฝืนใจใครและไม่ก่ออันตรายทั้งต่อตนเองและผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น รักร่วมเพศ ส่วนพฤติกรรมทางเพศบางอย่างยังไม่เป็นที่ยอมรับเพราะเชื่อว่าขัดต่อศีลธรรมอันดีของประชาชน เช่นการร่วมเพศทางทวารหนัก การแลกเปลี่ยนคู่นอนหรือเพศสัมพันธ์หมู่ และพฤติกรรมทางเพศบางอย่างผิดทั้งศีลธรรมและกฎหมาย ถือว่าเป็นอาชญากรรมทางเพศ ซึ่งสังคมต้องควบคุม เช่นการข่มขืนกระทำชำเรา การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างบุคคลร่วมสายโลหิต การทารุณกรรมคู่อุปการะ เป็นต้น

การกระทำความผิดของบุคคลผิดปกติทางเพศ

บุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศ เป็นคนที่มีภาวะจิตใจต่างจากคนปกติทั่วไป ดังนั้นจึงพบว่าพวกนี้มีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆได้ วันทนี วาสิกะสิน (2526:151) ได้อธิบายปัญหาต่างๆ ไว้ดังนี้

1. ปัญหาของบุคคลในสังคมที่จะได้รับความรู้ทางเพศอย่างผิดๆ เช่น จากหนังสือหรือภาพยนตร์ลามกที่จะทำให้เกิดเจตคติทางเพศที่ผิดๆในเรื่องเพศได้
2. ปัญหาอาชญากรรมทางเพศ เช่นการข่มขืน การล่อลวงทางเพศ
3. ปัญหาอาชญากรรม เช่นการฆ่าฟันหรือการทำร้ายร่างกาย จนได้รับบาดเจ็บสาหัสของพวกชอบความรุนแรงหรือพวกรักร่วมเพศ
4. ปัญหาหญิงโสเภณี และปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
5. ปัญหาครอบครัว เช่นการหย่าร้าง การนอกใจคู่สมรส

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted disease)

เมื่อหญิงกับชาย หรือชายกับชายมีเพศสัมพันธ์กันแล้วอาจมีผลตามมาในหลายรูปแบบ ทั้งนี้ขึ้นกับสภาวะของคู่สัมพันธ์นั้น หากหญิงชายนั้นเป็นคู่สามีภรรยาที่หลังการมีเพศสัมพันธ์แล้วทั้งสามีภรรยาปฏิบัติต่อกันอย่างเข้าใจซึ่งกันและกันก็จะมีความรู้สึกที่เป็นสุขอย่างซาบซึ้งเพราะมีความรักเป็นพื้นฐาน แต่หากเป็นการกระทำตามความพอใจของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งโดยไม่คำนึงถึงความรู้สึกของอีกฝ่ายก็จะไม่เกิดความสมดุลขึ้น อาจมีปัญหาความเครียดตามมา และถ้าหญิงชายนั้นมิได้เป็นสามีภรรยากันผลของการมีเพศสัมพันธ์อาจทำให้เกิดปัญหาต่างๆ มากมายเช่น ปัญหาทางด้านจิตใจ ความสำนึกผิดในฐานผิดประเพณี ความหวาดหวั่นต่อการตั้งครรภ์ ความกลัวการทอดทิ้ง ความรู้สึกผิดต่อศีลธรรมประเพณี ความกลัวการติดโรค เป็นต้น ในทางร่างกาย ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดอาจมีโรคซึ่งสามารถติดต่อไปยังอีกฝ่ายได้ และบางโรคถ้าไม่มีการรักษา อาจติดต่อและแพร่ระบาดไปยังคนอื่นๆ ได้

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคติดต่อที่มีสาเหตุการเกิดจากการมีสัมพันธ์ทางเพศ เป็นโรคติดต่อที่ครอบคลุมถึงโรคต่างๆที่ติดต่อกันในระบบสืบพันธุ์ ในอดีตที่ผ่านมาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง กามโรค (Venereal diseases) เท่านั้น แต่ในปัจจุบันมีการเกิดและการกระจายของโรคระบบสืบพันธุ์ เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทำให้มีจำนวนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นจำนวนมากและมีการกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้แก่ ปาก ทวารหนัก และลำคอ ในปัจจุบัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญและเป็นปัญหาไปทั่วโลกคือ โรคเอดส์ ซึ่งเป็นภัยเงียบที่แพร่กระจายไปอย่างรวดเร็วและคุกคามชีวิตมนุษย์และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ในปัจจุบัน

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อที่แพร่ขยายและกระจายอย่างรวดเร็วที่สุดเป็นอันตรายอย่างร้ายแรง และเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข โรคนี้จะทำลายสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและผู้ใกล้ชิด เช่นภรรยา บุตรและแม่แต่ทารกในครรภ์ วิธีที่ดีที่สุดจะต้องรู้วิธีป้องกันไม่ให้เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ , สุรีย์ กาญจนวงศ์ และ จารุณี นะวิโรจน์. 2524 : 272)

ประเภทต่างๆของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.โรคซิฟิลิส (Syphilis) เกิดจากเชื้อ *ทริโปนีมา พัลลิดัม (Treponema pallidum)* สามารถติดต่อได้โดยการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็โรคระยะติดต่อ จากเลือดมารดาสู่ทารกในครรภ์ จากการเปลี่ยนถ่ายเลือดในกรณีนี้เกิดขึ้นได้ถ้าใช้เลือดใหม่ๆ

อาการและอาการแสดง

ระยะที่ 1 ระยะแผลริมแข็ง มีระยะฟักตัว 10 – 90 วัน เฉลี่ยประมาณ 21 วัน บางรายรับเชื้อแล้วไม่แสดงอาการอะไร ปรากฏอาการที่หลังนับเป็นปีหรือสิบปีได้ จะมีแผลขอบแข็งเป็นแผลเดี่ยวที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก อาจมีต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต แต่ไม่เจ็บ หากใช้ปากในการมีเพศสัมพันธ์อาจมีแผลที่ปากได้ แผลจะไม่เจ็บ ลักษณะแผลสะอาดและหายเองได้

ระยะที่ 2 หลังการเกิดแผลระยะที่ 1 แล้วแผลหายไปประมาณ 6 สัปดาห์ จะปรากฏผื่นขึ้นตามผิวหนัง และเหื่อซุ่มทั่วร่างกาย มีผื่นลักษณะกลมๆ แดงๆ อาจมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว กระดุกและข้อ ต่อมน้ำเหลืองอาจโตทั่วตัว ผื่นร่วงเป็นหย่อมๆ ผื่นนี้จะหายได้เองและอาจมีผื่นกลับมาอีกในระยะ 5 ปี หรือผู้ป่วยอาจไม่มีผื่นเลยก็ได้ ในระยะนี้ถ้าตรวจเลือดจะให้ผลบวก

ระยะที่ 3 เป็นระยะแฝง จะไม่มีอาการอะไรเลย จะวินิจฉัยได้โดยการตรวจเลือดเท่านั้น ผู้ป่วยจะมีเชื้อโรคอยู่ในเลือด เป็นพาหะของโรคกระจายสู่ผู้อื่นได้เป็นอันมาก เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะนี้จำนวนมาก

ระยะที่ 4 เป็นระยะสุดท้าย เชื้อโรคจะทำลายอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่นเส้นเลือดหัวใจ ไชสันหลัง ตับ ตับ ตับ กระดูกและอื่นๆ อาจทำให้มีเส้นเลือดโป่งพอง มีอาการทางสมอง สติปัญญาเสื่อม เป็นอัมพาตหรืออัมพฤกษ์ ในสมัยก่อนอาจพบว่ามีเพดานโหว่ จมูกแห้ว แต่ในปัจจุบันประชาชนมีความรู้มากขึ้น มียาปฏิชีวนะที่มีประสิทธิภาพจึงพบอาการดังกล่าวลดลง

ผลต่อการตั้งครรภ์ ในมารดาที่ได้รับเชื้อซิฟิลิสแล้วไม่ได้รับการรักษา เมื่อตั้งครรภ์เชื้อจะผ่านจากมารดาสู่ทารกในครรภ์ได้ อาจมีผลทำให้แท้ง ทารกตายในครรภ์ ทารกคลอด

ก่อนกำหนด หรือทารกเป็นซิฟิลิสกรรมพันธุ์ มีอาการพิการแต่กำเนิด ตาบอด หูหนวก หรือเป็นอัมพาตในระยะหลัง เด็กอาจตายแต่เล็กๆ จากโรคแทรก

2. โรคหนองใน (Gonorrhea) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *ไนซีเรีย โกโนเรีย (Neisseria gonorrhea)* เชื้อจะปนอยู่ในเลือด น้ำหนองจากแผล และต่อมน้ำเหลือง ติดต่อกันได้โดยการสัมผัสเชื้อ การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็โรค ถ้าแม่เป็นโรคอยู่ขณะคลอดเชื้อเข้าตาอาจทำให้ตาบอดได้ มีระยะฟักตัวประมาณ 2 – 10 วัน

อาการและอาการแสดง เกิดกับเยื่ออวัยวะต่างๆ ติดต่อกันอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีหนองของทางเดินปัสสาวะในชาย ถ้าเป็นหญิงจะอยู่บริเวณท่อน้ำปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะแสบขัด ในผู้หญิงจะพบหนองในช่องคลอด ปากมดลูก ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาเรื้อรังอาจทำให้ปากมดลูกอักเสบ ท่อน้ำไขอุตัน เป็นหมันได้ในที่สุด ถ้าเป็นที่เยื่อตาอาจทำให้เยื่อตาอักเสบ ต่อมน้ำเหลืองและข้อต่างๆและที่หัวใจ

3. โรคแผลริมอ่อน (Chancroid) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *ฮีโมฟิลัส ดูเคร (Haemophilus ducreyi)* เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้เป็นโรค น้ำเหลือง น้ำหนองของผู้ป่วย

อาการและอาการแสดง จะมีระยะฟักตัวประมาณ 3 – 5 วัน ถ้าที่แผลถลอกอยู่ทำให้ระยะฟักตัวสั้นเข้าเหลือ 24 ชั่วโมง อาการเริ่มที่อวัยวะสืบพันธุ์โดยเป็นตุ่มใสๆ เล็กๆ ต่อมาตุ่มแตกออกเป็นแผลริมอ่อนขนาดเล็กๆที่อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ขอบไม่เรียบ เจ็บและแสบมาก มีต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต บวมและกดเจ็บอาจรุนแรงมากจนแตกออกเป็นฝีขนาดใหญ่ เรียกว่า ฝีมะม่วง มีไข้ อ่อนเพลีย ฝีลุกลามไปที่ขาหนีบและหัวเหน่า

4. โรคแผลกามโรคเรื้อรังที่ขาหนีบ (Granuloma inguinale) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย *คาลิมบาโตแบคทีเรียม กรานูโลมาติส (Calymmatobacterium granulomatis)* มีระยะฟักตัวไม่แน่นอน เกิดจากการสัมผัสแผลของโรคขณะมีเพศสัมพันธ์ อาการจะเริ่มคันด้วยตุ่มสีแดงคล้ายตุ่มยุ้งกืด ต่อไปแตกเป็นแผลขยายตัวช้าๆ ปากแผลยกขึ้นเนื้อในแผลคล้ายกำมะหยี่สีแดง ไม่มีอาการเจ็บปวด แผลเหล่านี้พบได้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หน้าขา หัวเหน่า ช่องคลอด ปากมดลูก และทวารหนักในพวกลักเพศ ถ้าบาดแผลไม่ได้รับการเอาใจใส่บางส่วนของอวัยวะเพศอาจหลุดหายไป

5. โรคกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum) เกิดจากเชื้อ *คลาไมเดีย ทราโคมาทิส (Chlamydia trachomatis)* เกิดจากการสัมผัสทางเพศกับบุคคลที่เป็นโรค วัสดุ เสื้อผ้าที่เปื้อนเลือด น้ำเหลือง น้ำหนองที่มีเชื้อนี้อยู่ ระยะฟักตัวไม่แน่นอนขึ้นกับสภาพของโรค

อาการและอาการแสดง แบ่งเป็น 3 ระยะ

1. เริ่มเป็นตุ่มหรือแผลเล็กๆ ที่ไม่เจ็บบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ หรืออาจพบที่ทอ
ปัสสาวะทำให้ทอปัสสาวะอักเสบ อาการเหล่านี้จะหายไปเอง

2. เป็นระยะอักเสบของทอและต่อมน้ำเหลือง อาจเป็นที่ขาหนีบข้างเดียวหรือสอง
ข้าง มีไข้อ่อนเพลีย ปวดหัวปวดข้อ และเบื่ออาหาร ต่อมามีการอักเสบไปรอบๆ ต่อมน้ำเหลืองและ
ลุกลามไปยังต่อมที่ติดกัน ผิวหนัง และเนื้อเยื่อลึกลงไป ทำให้เกิดเป็นหนองเป็นช่องและแตกเป็นรู
หลายๆ รู มีหนองออกเรื้อรัง เป็นแผลหายยาก

3. เป็นระยะที่เนื้อเยื่อรอบๆที่เป็นแผลถูกทำลาย ในเพศหญิงจะลามไปถึงช่องคลอด และ
ทวาร ทำให้เกิดการคอดของทวาร และมีแผลเกิดขึ้น ถ้ามีการอักเสบเรื้อรังของช่องเชิง
กรานจะทำให้ลำไส้อุดตัน ในเพศชายลามไปถึงองคชาติและอัณฑะ

6. โรคหนองในเทียม (Non – specific uropogenital) เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย ไวรัส
เชื้อรา หรือจากการแพ้สารเคมีและสิ่งแปลกปลอมต่างๆ ส่วนใหญ่ติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์ ระยะ
พักตัวไม่แน่นอนขึ้นกับชนิดของเชื้อที่เป็น อาการและอาการแสดง ถ้าเป็นทอปัสสาวะอักเสบ
จะมีหนองไหลซึมหรือออกจากทอปัสสาวะทั้งหญิงและชาย อาการคล้ายโรคหนองในแท้ ในผู้หญิง
จะมีอาการตกขาวที่ช่องคลอดหรือปากมดลูกอาจมีการอักเสบของปากมดลูกในกรณีเรื้อรัง มีผลต่อการ
ตั้งครรภ์ คือ อาจมีการคลอดก่อนกำหนด การอักเสบติดเชื้อขณะคลอด หรือเด็กแรกคลอดอาจติดเชื้อได้

7. เริม (Herpes simplex genitalis) เกิดจากเชื้อไวรัส เฮอร์ปีส์ ไวรัส โฮมินิส ชนิด 2
(*Herpes virus hominis type 2*) ซึ่งพบได้บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ติดต่อโดยการมีเพศสัมพันธ์
หรือสัมผัสถุงน้ำใสๆที่มีไวรัสอยู่ โดยอาการและอาการแสดง จะเกิดเป็นเม็ดน้ำใสๆบริเวณ
อวัยวะสืบพันธุ์ มีอาการปวดแสบ คัน ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบบวมโต ที่สำคัญคือถ้า
รักษาในครั้งแรกช้า จะทำให้รักษาไม่หายขาด อาจเกิดขึ้นซ้ำๆ บ่อยๆ ผลต่อการตั้งครรภ์
ในระยะคลอดถ้าถุงน้ำยังไม่แตกแพทย์มักจะทำการผ่าตัดทำคลอดทางหน้าท้อง เพื่อป้องกัน
เด็กติดเชื้อไวรัสขณะคลอด ทำให้เป็นเยื่อหุ้มสมองอักเสบถึงตายได้

8. โรคหงอนไก่ (Condyloma accuminata) เกิดจากเชื้อไวรัส ทำให้มีติ่งขาวมาก
มีก้อนเนื้อแดงๆ คล้ายหงอนไก่บริเวณปากช่องคลอด หรือในช่องคลอด หรือที่ปลายอวัยวะ
สืบพันธุ์ ถ้ามีหงอนไก่อจำนวนมากในขณะคลอดจะขัดขวางการคลอด หรืออาจมีเลือดออกมาก
ในขณะคลอด หากคลอดทางช่องคลอด เด็กมีอุบัติการณ์ของเนื้องอกบริเวณกล่องเสียงสูงกว่า
เด็กทั่วไป

9. โรคพยาธิทริโคโมแนส (Trichomoniasis) เกิดจากพยาธิ ทริโคโมแนส วาจินาลิส
(*Trichomonas vaginalis*) ในผู้ชายจะมีอาการปัสสาวะบ่อย มีหนองจากทอปัสสาวะ ในหญิง

จะมีอาการปัสสาวะบ่อย มีหนองจากท่อปัสสาวะหรืออาจพบตกขาวออกจากช่องคลอดสีเขียว
ชั้นปนฟอง อาจมีอาการคันบริเวณช่องคลอด

10. โรคโมนิเลียซิส (Moniliasis) เป็นโรคที่เกิดจากเชื้อรา แคนดิดา อัลบิแคน (*Candida albicans*) ในชายอาจมีฝ้าขาวๆ จะมีอาการคันบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ในหญิงจะมี
ตกขาวมากและคัน หากเกิดร่วมกับหญิงที่เป็นเบาหวานจะมีอาการคันข้างรุนแรงมีฝ้าขาวมากและคันมาก

11. โรคเอดส์ (AIDS , Acquired immune deficiency syndrome) เป็นกลุ่มอาการ
ของโรคที่มีภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่อง ที่ไม่ได้เป็นมาแต่กำเนิด แต่มาเกิดทีหลัง โดยการรับเชื้อ
ไวรัส (*Human immunodeficiency virus, HIV*)

การติดต่อ โรคเอดส์ติดต่อได้ 3 ทาง คือ

1. ทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง ชายกับชาย หรือ
การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก การมีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปากและลิ้นกับอวัยวะของคู่สมพันธ์
ทางเพศ พฤติกรรมเหล่านี้มีโอกาสติดเชื้อเอดส์ได้มากขึ้น เพราะเชื้อเอดส์มีอยู่ในน้ำอสุจิและ
น้ำหล่อลื่นช่องคลอด ซึ่งจะเข้าสู่ร่างกายของคู่เพศสัมพันธ์ทางเยื่ออ่อนของอวัยวะสืบพันธุ์

2. ทางเลือด โดยการรับเลือดโดยตรงหรือการสัมผัสเลือดของผู้ติดเชื้อโดยตรง
การใช้เข็มฉีดยาและกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ การรับเลือดหรือผลิตภัณฑ์เลือดจากผู้
บริจาคที่ติดเชื้อเอดส์ และการปลูกถ่ายอวัยวะต่างๆจากผู้ที่มีเชื้อเอดส์

3. ติดต่อจากแม่ไปสู่ทารกในครรภ์ โดยผ่านทางสายสะดือ

อาการและอาการแสดง

เมื่อคนได้รับเชื้อเอดส์เข้าสู่ร่างกาย ระยะเวลาตั้งแต่ได้รับเชื้อเอดส์จนกระทั่งเริ่มปรากฏ
อาการของโรคในแต่ละคน จะใช้เวลาแตกต่างกัน ซึ่งหลังจากได้รับเชื้อเอดส์ในช่วง 3 เดือนแรกจะยังไม่
สามารถตรวจพบเชื้อเอดส์ในเลือดได้ อาการและอาการแสดงสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic infection) ระยะนี้ตรวจเลือดจะพบเลือด
บวกเอดส์หรือพบร่องรอยการได้รับเชื้อเอดส์แต่จะยังไม่แสดงอาการ บางรายพบว่าภายหลัง
การรับเชื้อเอดส์ประมาณ 2 – 3 สัปดาห์ จะมีอาการคล้ายไข้หวัด มีไข้ต่ำๆ ปวดศีรษะ ท้อง
เสียไม่ทราบสาเหตุ มีผื่น อาการต่างๆจะปรากฏอยู่ประมาณ 1 สัปดาห์ แล้วจะหายไปเอง
โดยไม่ต้องรักษา ผู้ที่ติดเชื้อในระยะนี้หากรับเชื้อเอดส์เข้าไปเพิ่มมากขึ้น โดยไปมีพฤติกรรม
เช่น การใช้เข็มฉีดยาร่วมกับผู้ติดเชื้อ หรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ติดเชื้อเอดส์ จะทำให้บุคคล
นั้นมีการพัฒนาอาการของโรคเอดส์ไปสู่ระยะต่อไปได้เร็วขึ้น

2. ระยะมีอาการสัมพันธ์กับเอดส์ (AIDS relative complex , ARC) ในระยะนี้จะเริ่มปรากฏอาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ที่มีผลมาจากการที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายเริ่มต่ำลง ผู้ติดเชื้อในระยะนี้จะมีอาการดังต่อไปนี้

- 2.1 มีไข้เรื้อรัง เหนื่อยออกตอนกลางคืน
- 2.2 มีอาการอ่อนเพลีย เมื่ออาหาร น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็วมากกว่า ร้อยละ 10 ของน้ำหนักตัวโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 2.3 ไอเรื้อรัง ไอแห้งๆ อาจเหนื่อยหอบ หายใจไม่สะดวกนานเกิน 3 เดือน
- 2.4 ท้องเสียเรื้อรัง ถ่ายเหลวเป็นน้ำหรือมีมูกปน หรืออาจมีมูกปนเลือดนานเกิน 3 เดือนโดยไม่ทราบสาเหตุ
- 2.5 ต่อม้ำเหลืองหลายๆตำแหน่งโต คลำได้เป็นก้อน ที่ลำคอ ใต้คาง หลังหู รักแร้และขาหนีบ ติดต่อกันนานเกิน 3 เดือน
- 2.6 บางรายเริ่มมีอาการผิดปกติของระบบประสาท เช่น ความจำเสื่อม กระวนกระวาย แขนขาไม่มีแรง
- 2.7 มีการติดเชื้อแทรกซ้อน เช่น เชื้อรา ซึ่งจะเห็นมีฝ้าขาวที่ลิ้นและในช่องปาก

3. ระยะเป็นโรคเอดส์หรือมีอาการแสดงเต็มขั้น (Full blown AIDS) ระยะนี้ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการแสดงชัดเจน โดยสังเกตได้จากการที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์มาก่อน แล้วมีอาการเลวลง ระยะนี้เป็นระยะที่ภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกทำลายมากไป มีผลทำให้เกิดการติดเชื้อฉวยโอกาส (Opportunistic infection) และอาการของโรคเอดส์เต็มขั้นเกิดจากการติดเชื้อของระบบอวัยวะของร่างกาย ดังนี้

- 3.1 ระบบทางเดินหายใจ ปอดบวมมีไข้ หอบเหนื่อยง่าย
- 3.2 ระบบประสาท สมองอักเสบ มีอาการไข้ ปวดศีรษะ อาจมีอาการชัก สมองเสื่อม แขนขาหมดแรง และหมดสติ
- 3.3 ระบบทางเดินอาหาร เช่น ถ้าเกิดจากเชื้อรา ก็จะมีฝ้าขาวในลำคอและมีอาการเจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก คลื่นไส้อาเจียน ถ่ายเหลวเป็นน้ำหรือมูกเลือด
- 3.4 ระบบหมุนเวียนโลหิต ทำให้เป็นมะเร็งหลอดเลือดโดยปรากฏเป็นจ้ำสีม่วงแดงคล้ำตามผิวหนัง มะเร็งชนิดนี้ในคนปกติจะพบเมื่อย่างเข้าสู่วัยชรา
- 3.5 โรคผิวหนัง อาจพบเป็นโรคเรื้อรังรุนแรงหรือเป็นเรื้อรังนานเป็นเดือน
- 3.6 ระบบต่อม้ำเหลือง ทำให้ต่อม้ำเหลืองโตทั่วร่างกายหรือเป็นมะเร็งต่อม้ำเหลือง

การป้องกันการแพร่กระจายโรคเอดส์ มีดังนี้

1. ลดอัตราเสี่ยงในการติดโรค

1.1 ชายรักร่วมเพศ ถ้าทำได้ควรเปลี่ยนรสนิยมทางเพศ

1.2 ถ้าเลิกรักร่วมเพศไม่ได้ให้ลดการสำส่อนทางเพศลง กล่าวคืออย่าเปลี่ยนคู่นอนบ่อยนัก งดการมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก งดการมีเพศสัมพันธ์กับชายที่มาจากต่างประเทศ ซึ่งมีอัตราการของโรคสูง และควรใส่ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์

1.3 ชายที่เป็นชายรักสองเพศ (Bisexual) ควรหยุดการมีเพศสัมพันธ์กับชายด้วยกัน เพราะมีโอกาสจะนำโรคมาสู่ภรรยาและบุตรของตนเอง

1.4 ชายที่รักต่างเพศก็ควรลดการสำส่อนทางเพศลงเพราะอาจติดโรคจากหญิงบริการที่รับแขกต่างประเทศ

1.5 หญิงหรือชายที่ขายบริการทางเพศควรหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่มีอัตราการของโรคสูง

1.6 ผู้ที่ติดยาเสพติดโดยการฉีดเข้าเส้นโลหิต ควรเลิกเสพยา หรือถ้าเลิกไม่ได้ก็หลีกเลี่ยงการใช้กระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น

2. ลดอัตราเสี่ยงในการแพร่โรคไปสู่ผู้อื่น

2.1 ผู้ที่เป็นโรคแล้วควรงดการมีเพศสัมพันธ์กับผู้อื่น และควรระวังไม่ให้ผู้อื่นสัมผัสกับน้ำลายหรือสิ่งขับถ่ายของตนเอง

2.2 ผู้ที่เป็นโรคเอดส์ควรงดการบริจาคโลหิตให้ผู้อื่น

2.3 มีการตรวจโลหิตที่รับบริจาคทุกหน่วยว่าไม่มีการติดเชื้อเอดส์ ก่อนจำหน่ายให้กับผู้ป่วย

3. การควบคุมการแพร่กระจายของโรคในประชากรไทย ให้ความรู้แก่ประชาชน บุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังโรค ในผู้ที่มีโอกาสติดโรคสูง ได้แก่ชายรักร่วมเพศ หญิงและชายที่ขายบริการทางเพศ

การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. ช่วยกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเจตคติผิดๆ ของตนเองและสังคม

2. รัฐต้องเข้ามาควบคุมสื่อต่างๆ รวมทั้งสถานเริงรมย์อันเป็นแหล่งหรือสิ่งยั่วยุการมอมเมา

3. งดการเสพยาเสพติดโดยใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน

4. ตรวจสอบการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ก่อนการแต่งงาน
5. ควรมีสามีภรรยาคนเดียวที่ได้รับการตรวจโรคเหล่านี้แล้ว ไม่ควรทดลองมีเพศสัมพันธ์ก่อนการตรวจสอบและก่อนการแต่งงาน
6. งดการสำส่อนทางเพศ
7. งดการเที่ยวหญิงขายบริการหรือการขึ้นครุ
8. ไม่ประกอบอาชีพขายบริการทางเพศทั้งหญิงและชาย หรือประกอบอาชีพใดๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์
9. ผู้นำทุกระดับต้องสร้างค่านิยมที่ถูกต้องโดยทำตัวเป็นตัวอย่างที่ดี คือผัวเดียวเมียเดียว การมีรักร่วมเพศเป็นสิ่งที่ควรยกเว้น
10. ทุกคนมีหน้าที่ที่ต้องช่วยกันรณรงค์ต่อต้านโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ช่วยกันสร้างค่านิยมในผู้ชายให้เป็นผู้ดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศในสังคม เพราะผู้ชายไทยเป็นผู้นำของสังคมไทยในด้านอื่นอยู่แล้ว
11. สอนเพศศึกษาในโรงเรียนตามความเหมาะสม พร้อมทั้งสร้างค่านิยมในการรักนวลสงวนตัวของผู้หญิง สร้างค่านิยมของชายไม่ให้ทำลายผู้หญิง เด็ก และค่านิยมอื่นๆที่ทำให้ครอบครัวเป็นสุข
12. การให้สุศึกษาต้องให้อย่างต่อเนื่องสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้

แนวความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ความหมายของพฤติกรรม มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พฤติกรรม ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539 : 373) หมายถึง การกระทำหรืออาการแสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมาทั้งที่อยู่ภายใน และแสดงออกมาภายนอก พฤติกรรมภายในอาจจะมีทั้งสิ่งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม เช่น ปฏิกริยาของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกริยาที่คนเราแสดงออกมาตลอดเวลาของการดำเนินชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้คนอื่นเห็นได้ทั้งวาจาและการกระทำ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2527 : 708)

พฤติกรรม เป็นการแสดงออกของมนุษย์และสัตว์ ซึ่งแสดงออกมาในรูปลักษณะต่างๆ เช่น ดีใจ เสียใจ โกรธ ก้าวร้าว การแสดงความรัก ความสุภาพ ความกลัว เป็นกริยาอาการที่แสดงออกที่ทำให้ผู้พบเห็นได้ทราบความหมาย เพื่อปฏิบัติโต้ตอบที่ถูกต้องเหมาะสม เช่น ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีผู้คนแสดงอาการเจ็บปวดอยู่ในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้ พฤติกรรมเป็นเรื่องที่ควรศึกษาเพราะเราต้องมีความสัมพันธ์กัน และหลีกเลี่ยงการกระทำต่อกันทางสังคม (Social interaction) ไม่ได้ ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจและหาทางปรับปรุงแก้ไขเพื่อตนเองและสังคมต่อไป (ณรงค์ เล็งประชา. 2538 : 115)

สรุปได้ว่าพฤติกรรม หมายถึงการแสดงออกของมนุษย์ การกระทำ กิจกรรมซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมาหรือกิจกรรมภายในตัวบุคคล ทั้งที่สังเกตได้โดยตรงหรือสังเกตไม่ได้โดยตรง และอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็ได้

สำหรับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพก็มีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมทั่วไป แต่จะเน้นเฉพาะเรื่องสุขภาพของบุคคลเท่านั้นและมีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพไว้หลายท่านดังนี้

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 33) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ศึกษาโดยเน้นพฤติกรรมที่สังเกตได้และวัดได้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 202) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถจะสังเกตและวัดได้โดยตรงและ ทางอ้อม พฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่มองเห็นได้นั้น อาจแยกออกเป็นสองประเภทใหญ่ๆ คือการปฏิบัติตามปกติวิสัยในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค อีกประการหนึ่งคือการปฏิบัติเมื่อเกิดการเจ็บป่วยซึ่งจะรวมถึงการปฏิบัติตนโดยทั่วไปและการไปรับบริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข

ธนวรรณ อัมสมบุญ (2532 : 38) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ หรือบุคคลอื่น ๆ แล้วแต่กรณีซึ่งจำแนกออกเป็น 2 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. เป็นการแสดงออกที่ทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพ หรือในรูปของความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ
2. เป็นการจดเว้นหรือไม่แสดงออกในสิ่งที่ทำให้เกิดดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ เป็นการแสดงออกให้เห็นได้ในสภาพ หรือในรูปของความรู้ ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ความเชื่อ ความศรัทธา จิตสำนึก ความตระหนัก รวมทั้งทำที่ที่มีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เป็นผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม (Bloom.1975 : 65-97) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นตอนของความสามารถทางการเรียนรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการด้านสติปัญญา จำแนกได้ตามลำดับชั้นจากง่ายไปหายาก ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้น เกี่ยวกับความจำได้ ระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนถึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้ จะแสดงออกมาในรูปของ การแปลความ การตีความ และการคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิชาการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนวคิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะ ในการจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใดๆ ออกเป็นหน่วยย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัดระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหา หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวมส่วนย่อยต่างๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่โครงสร้างใหม่มีความชัดเจน

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัยดีราคารของสิ่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมาหรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึงความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถือกันอยู่ เป็นพฤติกรรมที่ยากแก่การอธิบายเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติแบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or attention) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้นในการยอมรับนี้ ประกอบด้วยความตระหนักในความยินดีที่ควรรับและการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าที่เป็นสาเหตุให้ บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองพฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย ความยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคลนั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเองและได้นำมาพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากใช้คำว่า ค่านิยม ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับความชอบและผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่างๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วย การสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและการจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้น จากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแผนทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่งๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป ทางด้านสุขภาพถือว่าพฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี แต่กระบวนการที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน ซึ่งขั้นตอนการเกิดจากจุดเริ่มต้นไปจนถึงขั้นเป็นทักษะอย่างแท้จริง คือการเลียนแบบ การลงมือทำตามแบบความถูกต้อง ความต่อเนื่อง การกระทำเองโดยธรรมชาติ

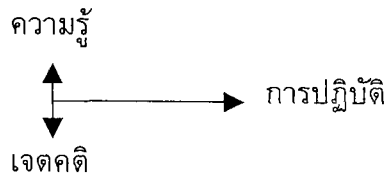
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

นิภา มนูญปิจุ (2528 : 68) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ไว้ 4 รูปแบบ คือ

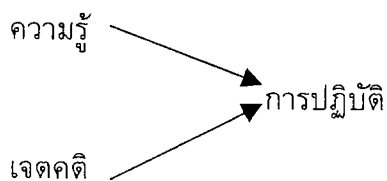
1. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกมาจะเป็นไปตามเจตคติ และความรู้ที่บุคคลนั้นมีอยู่ โดยมีเจตคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้ และการปฏิบัติ คือเจตคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามเจตคตินั้น

ความรู้ → เจตคติ → การปฏิบัติ

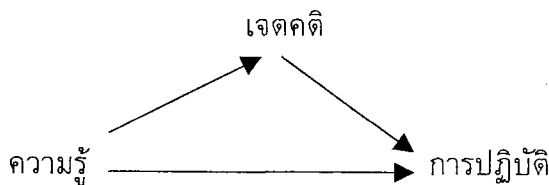
2. การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้ และเจตคติที่มีความสัมพันธ์กัน หรือ ความรู้กับเจตคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องกันก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือพฤติกรรม



3. ความรู้และเจตคติต่างทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้ และเจตคติไม่มีความเกี่ยวข้องกัน



4. ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เช่นบุคคลมีความรู้ และปฏิบัติตามความรู้นั้น หรือความรู้มีผลต่อเจตคติก่อนแล้วการปฏิบัติที่เกิดขึ้นเป็นไปตามเจตคตินั้น



สุชาติ โสมประยูร (2525 : 48) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทั้งสามอย่างนี้มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด แต่ละอย่างมักจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ มักจะเกิดขึ้นรวมๆ กันและพึ่งพาอาศัยกัน การสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างหนึ่ง จะช่วยเป็นช่องทางสร้างเสริมพฤติกรรมอย่างอื่นๆ ด้วยเสมอ การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจึงเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอย่างอื่นๆ ไปด้วย โดยทางอ้อม

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 21) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติจะเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติได้

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 20) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องสุขภาพอนามัย อาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านเจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านอื่นด้วย

จากแนวคิดต่างๆ ดังกล่าวพอสรุปได้ว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้น มีความสัมพันธ์กันอย่างมากที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถาวร

การวัดพฤติกรรมสุขภาพ

1. การวัดพฤติกรรมด้านความรู้ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. 2527 : 21 – 25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือวัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือแบบทดสอบ (Test)

แบบทดสอบ เป็น วิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามความหมายนี้มีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการ

1. แบบทดสอบเป็นเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่า แบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์ แน่แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการและการให้คะแนน

2. แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้น โดยผู้ตอบจะสนองตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้ มีใช้การวัดโดยตรง

3. แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการวัดพฤติกรรมทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบ การนำไปใช้ และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงแบ่งได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

1. แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยา แบ่งเป็น 3 ประเภท

1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ความเข้าใจ ตามพุทธิวิสัย ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ สามารถแบ่งได้ 2 ชนิด

1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher – made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้านำมาใช้ก็ก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะยังขาดคุณภาพ

1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติแล้ว คุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้าน ความเที่ยงตรง ความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับด้วย นั่นคือจะต้องมีมาตรฐาน ด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนน

1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) ใช้วัดความสามารถทางสมองว่ามีความสามารถมากน้อยเพียงใด มีความสามารถด้านใดเป็นพิเศษ แบ่งได้ 2 ประเภท

1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) ใช้วัดความสามารถทางวิชาการ ว่ามีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงความสามารถในเรียนแขนงนั้น และสามารถเรียนได้มากน้อยเพียงใด

1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่นความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ วิศวกรรม ศิลปกรรม ใช้สำหรับการแนะแนวในการเลือกอาชีพ

1.3 แบบทดสอบบุคคล – สังคม (Personal - social test) ใช้วัดบุคลิกภาพ และการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2. แบ่งตามลักษณะการถาม – ตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภท

2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) โดยกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) โดยกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบ่งได้เป็น 3 ประเภท

2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer items)

2.2.2 แบบถูกผิด (True – false items)

2.2.3 แบบจับคู่ (Matching items)

2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice items)

3. แบ่งตามลักษณะการตอบ แบ่งได้ 3 ประเภท

3.1 แบบทดสอบการปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การแสดงละคร การช่าง การพิมพ์ดีด เป็นต้น

3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอ หรือปากกาคืออุปกรณ์ช่วยตอบ โดยผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่นการสอบสัมภาษณ์

4. แบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ แบ่งเป็น 2 ประเภท

4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น จะมีจำนวนข้อคำถามมากมาย แต่ให้เวลาในการตอบน้อย

4.2 แบบทดสอบใช้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเลิกกัน

5. แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด แบ่งเป็น 2 ประเภท

5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion - referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ใช้เนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm - referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลทดสอบระหว่างกลุ่ม

2. การวัดพฤติกรรมด้านเจตคติ

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกและการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบและต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่การวัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้าและทิศทาง ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ มีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้น ให้แสดงกริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไปได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด เช่นต้องการวัดเจตคติต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัวของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ก็คือ สถานการณ์การตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว ได้แก่ การเลือกคู่ครอง อายุแรกสมรส ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกและคนต่อไป ขนาดของครอบครัว และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่อง ในลักษณะเป็นซ้ายขวา หรือบวกลบ กล่าวคือเริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็น

ด้วยลงเรื่อยๆจนถึงความรู้สึกเฉยๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วย จนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ลักษณะการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงและต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กริยาทำที่หรือความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้น มีปริมาณ
มากน้อยต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกริยาทำทาง
รุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติ วัดโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคลซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจ
สรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่หาข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติ
ต่อสิ่งนั้นๆ เป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัด
เจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวน
มากอีกด้วย

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคล
จำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิด ที่จะตอบคำถามได้
อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลา และขอบเขตของเนื้อหา

3. การวัดพฤติกรรมการปฏิบัติหรือทักษะ มีดังนี้

3.1 การสังเกต (Observation)

3.2 การจัดอันดับ (Ranking)

3.3 มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)

3.4 แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)

3.5 แบบบันทึกต่างๆ (Records)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 75) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ชนิด คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึงการปฏิบัติตัว
ของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ได้แก่การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มี
ประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ การคาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การซักถามถึงอาการตนเอง การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม การเพิกเฉย เป็นต้น

3. พฤติกรรมเมื่อรู้ว่าตนเป็นโรค (Sick – role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์ (2528 : 538-539) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีอิทธิพลมาจากองค์ประกอบต่าง ๆ 3 องค์ประกอบด้วยกัน คือ

1. อิทธิพลของครอบครัว คือ อิทธิพลต่อบรรทัดฐานด้านอนามัยของสมาชิกในครอบครัวทั้งในแง่การยอมรับอาการของโรค ประเมินผลสภาวะของการเจ็บป่วย และด้านการรักษาพยาบาล

2. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนบ้าน เมื่อครอบครัวใดครอบครัวหนึ่งไม่สามารถตัดสินใจได้ว่าสภาวะของสมาชิกที่เกิดขึ้นป่วยจริงหรือไม่ จะต้องไปปรึกษากับเพื่อนบ้านว่าอาการของโรคคล้ายกับคนในกลุ่มนั้นเคยเป็นมาก่อนหรือเปล่า และเป็นที่ยอมรับกันว่าเป็นโรคหรือเจ็บป่วยจริง ครอบครัวนั้นก็ยอมรับสภาพเช่นนั้น

3. อิทธิพลของวัฒนธรรมทางสุขภาพ ประชาชนในชุมชนใดก็ได้รับมรดกทางวัฒนธรรมสุขภาพ (Health culture) ซึ่งหมายถึงการดำเนินชีวิตในสังคม รวมทั้งขนบธรรมเนียม ประเพณี ค่านิยม กฎเกณฑ์ ความเชื่อทางด้านสุขภาพอนามัย ก็ถูกควบคุมโดยวัฒนธรรม เช่น บางชุมชนเชื่อว่าการรับประทานเนื้อดิบ หรือเลือดสัตว์ดิบ ๆ จะทำให้ร่างกายแข็งแรง หรือความเชื่อที่ว่าผู้หญิงหลังคลอดต้องงดอาหารแสลง เช่น อาหารประเภทเนื้อ ไข่ และปลา เป็นต้น ถ้าบุคคลใดไม่ปฏิบัติตามวัฒนธรรมนี้ก็จะเกิดผดผื่นคัน คือ ทำให้ภูมิคุ้มกันต้านทานลดลง และโอกาสติดเชื้อได้ง่ายขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527: 173-185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 5 องค์ประกอบ คือ

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ ความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล และองค์ประกอบทางด้านนี้มีอยู่ในบุคคลทุกคนแตกต่างกันไปในลักษณะและความมากมาย บางคนอาจมีองค์ประกอบทางด้านนี้ในลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือที่พึงปรารถนา แต่บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่ขัดขวาง

ต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ประชาชนชาวไทยในชนบท มักมีองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่ไม่ส่งเสริมการมีพฤติกรรมที่ดี

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่

2.1 ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ นั้น มีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัว เช่น บางครอบครัวปลูกฝังการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังให้ออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้านเรือน กล่าวได้ว่าถ้าพ่อแม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กเกิดความเชื่อมีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพ ปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดี แล้วก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

2.2 กลุ่มบุคคลในสังคม จะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกัน ได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม (พทยา สายหู . 2533 : 2) ดังนั้นจึงควรใช้กลุ่มของสังคมให้เป็นประโยชน์ ในทางปฏิบัติให้คนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีตามกัน

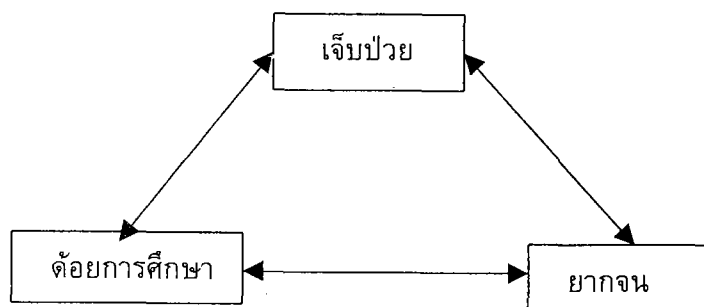
2.3 สถานภาพทางสังคม ได้แก่ ตำแหน่งหน้าที่ ระดับการศึกษา ระดับเศรษฐกิจของแต่ละบุคคลที่มีสถานภาพที่แตกต่างกันจะทำให้คนแสดงออกได้ต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ย่อมจะมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ส้วมดีกว่าประชาชนทั่วไป เป็นต้น

2.4 วัฒนธรรม เป็นมรดกทางสังคมที่ครอบคลุมทุกสิ่งทุกอย่างที่แสดงออกถึงวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง เป็นตัวถ่ายทอดวิธีการดำเนินชีวิต วิธีความคิด ความเชื่อ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างมาก วัฒนธรรมของชาวไทยที่มีผลก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพนั้นมีหลายอย่าง เช่น การงดอาหารปกติทุกชนิดในคนป่วย หรือหญิงหลังคลอดใหม่ รับประทานได้เฉพาะข้าวกับเกลือของคนในภาคเหนือ ซึ่งข้อห้ามนี้มีผลเสียตรงต่อสุขภาพของประชาชนที่เชื่อถือ บางข้อห้ามก็เกิดผลดีต่อสุขภาพ เช่นการให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำต้มสุก ห้ามหญิงตั้งครรภ์ดูการฆ่าสัตว์

2.5 ศาสนามีอิทธิพลอย่างมากต่อการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของประชาชนอย่างมาก และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้วยเช่นกัน หลักธรรมซึ่งกล่าวถึงการปรับตัวทางด้านจิตใจ อารมณ์ ข้อปฏิบัติของศาสนาอิสลาม ก่อนทำละหมาด จะต้องมีการชำระร่างกายให้สะอาด จะเห็นว่าหลักคำสอนและข้อปฏิบัติดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพ และพฤติกรรมของบุคคล

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของประชาชนมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย ในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดีมักมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามถ้าฐานะทางเศรษฐกิจของประชาชนดี โอกาสที่จะได้รับการศึกษาที่ดีก็จะมีมาก การศึกษาช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้องมีความฉลาดจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

ซึ่งเป็นผลให้เขามีสุขภาพที่ดี ซึ่งความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 180)



ภาพประกอบ 5 ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้งสาม

4. องค์ประกอบทางด้านการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษามีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดี จะมีอาชีพที่มีรายได้ค่อนข้างดี อันจะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยเช่นกัน

5. องค์ประกอบทางด้านการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาลกิจกรรมการสุศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายและข้อบังคับที่มีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามแนวคิดของคิลแมน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2527 : 202-204) ได้กล่าวว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมนั้น มีอยู่ 3 ลักษณะ คือ

1. การเปลี่ยนแปลงโดยการถูกบังคับ การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ผู้ที่เปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนแปลงเฉพาะการปฏิบัติเท่านั้น ส่วนแนวความคิด ความเชื่อยังคงไม่เปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะเปลี่ยนไปน้อยมาก คือบางอย่างทำในขณะที่เขาถูกจับตามองอยู่เท่านั้น

2. การเปลี่ยนแปลงโดยการเลียนแบบ การเลียนแบบนี้เป็นภาวะการที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลยอมรับสิ่งเร้าหรือสิ่งกระตุ้น ซึ่งการยอมรับนี้เป็นผลงานที่เขาต้องการสร้างความสัมพันธ์ที่ดี หรือที่พึงพอใจระหว่างตัวเขากับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ความสัมพันธ์นี้จะออกมาในรูปของการยอมรับบทบาททั้งหมดของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลเป็นของตน หรือแลกเปลี่ยนบทบาทซึ่งกันและกัน บุคคลจะเชื่อในสิ่งที่เขาปฏิบัติหรือเลียนแบบนั้น จากการเลียนแบบนี้ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ จะเปลี่ยนไปมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าให้เกิดการเลียนแบบนี้ว่าเป็นสิ่งที่ดึงดูดความสนใจและความเชื่อได้มากน้อยเพียงใด

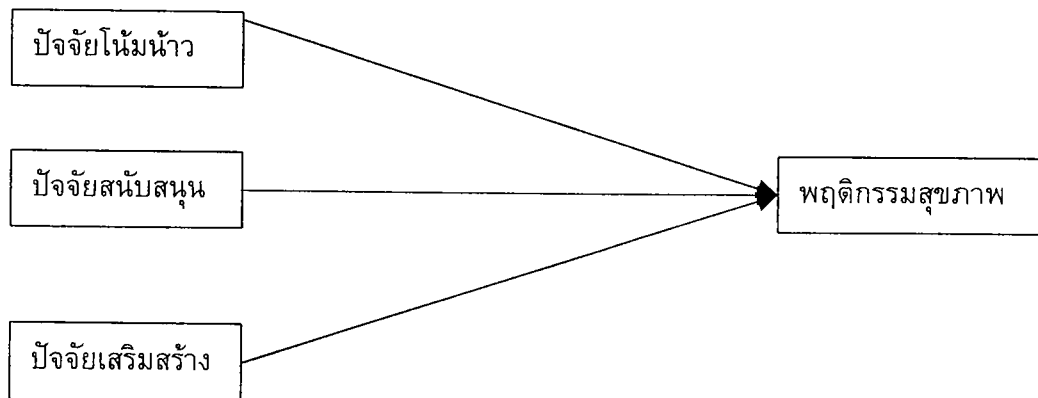
3. การเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยน เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่จะเปลี่ยนแปลงนั้น ๆ การเปลี่ยนแปลงแบบนี้เกิดขึ้นเนื่องจากสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้นตรงกับความต้องการภายในของบุคคลนั้น ตรงกับค่านิยม ความต้องการของเขา พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปโดยขบวนการนี้จะสอดคล้องกับค่านิยมที่เขาถืออยู่เดิม การเปลี่ยนแปลงชนิดนี้ พบว่านอกจากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการปฏิบัติแล้ว ความรู้และเจตคติของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็เปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้งภายในและพฤติกรรมภายนอก เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าเป็นการเปลี่ยนแปลงในรูปแบบนี้จะทำให้สามารถแก้ไขปัญหามาก

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2528 : 24-26) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนว่าจะเป็นไปในลักษณะใดขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อเรื่องหนึ่งเรื่องใด ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) เป็นปัจจัยที่เกิดจากบุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องใดเรื่องหนึ่งของพฤติกรรมอย่างพอเพียงเหมาะสม และต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่บุคคลต่าง ๆ ในครอบครัว โรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งจะมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม แนะนำ ชักจูง ควบคุม ดูแล กระตุ้นหรือปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้กระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุนจากปัจจัยต่าง ๆ พอสรุปเป็นรูปแบบได้ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6 (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ 2528 : 26)



ภาพประกอบ 6 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบุรณ์ (2532 : 3) ได้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุศึกษาที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในที่นี้หมายรวมถึงการปรับปรุงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วย
2. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ ต้องมีการเรียนรู้อย่างถูกต้องและสมบูรณ์ จนกระทั่งเกิดผลในลักษณะที่เป็นพฤติกรรมสุขภาพ โดยทั่วไปแล้วการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยการเรียนรู้หลายประการ การมีรูปแบบการทำให้เกิดการเรียนรู้ มีกลไกการเรียนรู้ และมีเงื่อนไขการเรียนรู้ต่าง ๆ ประกอบด้วย ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการเรียนรู้ในเรื่องต่างๆ และในลักษณะต่างๆ หลายประการ และที่สำคัญมากก็คือการเรียนรู้จะต้องมากพอ หรืออยู่ในระดับที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ จึงจะปรากฏเป็นพฤติกรรมสุขภาพได้
3. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่ไม่ยากนัก แต่การทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างถูกต้องและพอเพียง เพื่อให้มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงต่างหากที่เป็นความยากลำบาก ดังนั้นกระบวนการสุศึกษาที่มีวัตถุประสงค์ ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงต้องมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงพอ
4. เป้าหมายสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติที่ถาวร ถ้าจะมีการเปลี่ยนแปลงไป ก็เป็นการพัฒนาของระดับพฤติกรรมให้ดีขึ้น

5. การที่พฤติกรรมสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงและปรับปรุง ปรับเปลี่ยนแล้วจะคงที่หรือพัฒนาไปในทิศทางที่ดีได้ จำเป็นต้องมีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องในทิศทางเดียวกัน โดยมีเงื่อนไขทางพฤติกรรมที่ไม่ขัดแย้งกับเงื่อนไขเดิมที่มีอยู่ในกระบวนการสุขศึกษา

มานี ชูไทย (2523 : 3) กล่าวว่า การที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลไปในทางที่ดีได้นั้น จะต้องแก้ไขที่ต้นเหตุของการเกิดพฤติกรรม ไม่ใช่แก้ไขที่ปลายเหตุเพราะผลที่เกิดขึ้นจะไม่คงทนถาวร เช่น การแก้ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้กฎหมายบังคับ เป็นการแก้ปัญหที่ปลายเหตุ จะได้ผลในช่วงเวลาสั้นๆ เท่านั้น การบังคับจะไม่เกิดผลดีในระยะยาว วิธีการแก้ปัญหาที่ได้ผลคงทนถาวรนั้นควรจะให้บุคคลยอมรับการเปลี่ยนแปลงโดยสมัครใจเช่นเดียวกัน ในการที่จะทำใหบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรได้นั้น ควรจะให้เขาตระหนักในความสำคัญของสุขภาพและยอมรับด้วยตนเอง

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการสุขศึกษาสำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน เพื่อให้มีการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ควบคู่ไปกับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ ซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้จะต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลและหน่วยงานหลายๆ ฝ่าย ดังนี้

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรม สั่งสอน และเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรกจากการศึกษาเรื่องความเชื่อนั้น ส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับอิทธิพลจากครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ผู้ปกครอง ญาติเป็นผู้ถ่ายทอด บันทึก และเล่าต่อๆ กันมา ดังนั้นหากเด็กได้รับความรู้หรือความเชื่อที่ผิดก็มักจะปลูกฝังให้เด็กปฏิบัติตามผิดไปด้วย ในทางตรงข้ามถ้าเด็กได้รับการปลูกฝังที่ถูกต้อง เด็กก็ย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องไปด้วย

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถานที่อบรมแห่งที่สอง รองลงมาจากบ้านเพราะฉะนั้นผู้ที่อยู่ในโรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

2.1 ครู ก็ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ตลอดทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามที่ครูทำมิใช่ทำตามที่ครูสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก เนื่องจากการศึกษาในเรื่องจิตวิทยาและพัฒนาการของเด็กแล้วมักพบว่า เด็กมักมีความต้องการให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและกลุ่มสังคม ต้องการเป็นที่สนใจของกลุ่ม และต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตนเอง

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อม เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยในการปลูกฝังและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลต่างๆ ในสังคม สิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความเป็นอยู่และชีวิตประจำวันของบุคคล

4. สื่อมวลชน ใช้เป็นสื่อกลางเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก สื่อที่ใช้ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ และสิ่งพิมพ์ต่างๆ

ฉะนั้นการที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นอย่างถาวรนั้น จะต้องกระทำในเด็ก โดยได้รับความร่วมมือจาก บ้าน โรงเรียน ชุมชน และสื่อมวลชนได้ประสานงานกันอย่างจริงจัง สำหรับในระดับอุดมศึกษา ควรจะมีการส่งเสริม สนับสนุนให้มีสุขภาพที่ต้องการ แทนการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

เคอร์บี้ (Kirby.1985 :421) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการสอนเพศศึกษา โดยที่วิชาเพศศึกษาเป็นวิชาที่เด็กวัยรุ่นส่วนใหญ่ชอบและสนใจที่จะเรียน ผลการศึกษาพบว่า การสอนเพศศึกษาทำให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ตรงข้ามกับมีผลน้อยมากในเรื่องค่านิยมและเจตคติทางเพศ พฤติกรรมทางเพศและการตั้งครภภิในวัยรุ่น ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงเป็นการเปรียบเทียบโปรแกรมการสอนเพศศึกษาที่จัดขึ้นกับผลที่ได้รับว่า เพราะเหตุใดการสอนเพศศึกษาจึงเพียงแต่สามารถทำให้นักเรียนมีความรู้เพิ่มขึ้นเพียงอย่างเดียว แต่ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรม และได้เสนอแนะว่าให้เพิ่มเนื้อหาส่วนของการทำแท้ง การคุมกำเนิด การทำหมัน ซึ่งโรงเรียนและครูไม่ควรมองข้ามความสำคัญของการสอนเพศศึกษา รวมทั้งความต้องการในการเรียนรู้ของเด็กอีกด้วย และผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความคิดว่าการสอนเพศศึกษานั้นเป็นการเตรียมตัวให้กับนักเรียนโดยเฉพาะในวัยรุ่นเริ่มแรก

โคโรนา และคณะ (Corona,et.al.1991: 293 - 298) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และการเจริญพันธ์ โดยสอบถามจากนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะกำหนดระดับของเนื้อหาสาระของการเรียนการสอนเพศศึกษาที่ตรงกับความสนใจของนักเรียนให้มากที่สุด สร้างบทบาทของโรงเรียนในเรื่องเพศ คุณภาพของครูผู้สอน และหาความแตกต่างของ ความรู้ เจตคติ ตามระดับชั้น และ อายุ โดยใช้แบบสอบถามความรู้ และเจตคติของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า อายุ และระดับชั้นเรียนมีผลให้ความรู้แตกต่างกันไป นักเรียนในระดับ 8 มีความรู้เชิงทฤษฎีมากที่สุด ระดับ 9 มีความรู้ในเชิงปฏิบัติมากที่สุด แต่เจตคติไม่แตกต่างกัน

ตามตัวแปรระดับชั้น แหล่งความรู้เรื่องเพศ คือ บิดามารดา และครู นอกจากนี้ร้อยละ 80.00 รายงานว่า ได้รับเพศศึกษาจากโรงเรียน

แม็ดฮอค และคณะ (Madhok, et al. 1992 :121-125) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมทางเพศของ นักเรียนในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษามหาวิทยาลัย นักเรียนโปลีเทคนิค นักเรียน นักศึกษาในวิทยาลัย เป็นการสำรวจของกองสุขศึกษาแห่งชาติ เกี่ยวกับการเพิ่มความตระหนักของการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) และ เอ็ดส์ (AIDS) โดยการใช้สื่อการสอนสำเร็จรูป ผลการศึกษา พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 20.30 ปี ร้อยละ 97.70 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม โดยที่ร้อยละ 72.00 ไม่ได้พักกับบิดามารดา ร้อยละ 70.00 เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมระยะรั้งเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเพราะข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ กลุ่มที่พยายามให้มีอัตราเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยลง คือกลุ่มที่อายุน้อย ผู้หญิง และนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยลดจำนวนคู่เพศสัมพันธ์ลงจนเหลือมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนคนเดียว ไม่มีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่ทางทวารหนัก หรือการใช้ถุงยางอนามัยในขณะมีเพศสัมพันธ์

ซิการ์ด และคณะ (Sicard, et al. 1992 : 63-72) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ เรื่องโรคเอดส์และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่น โดยศึกษาในวัยรุ่นซึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาที่มีอายุระหว่าง 14 – 25 ปี ในเมืองแบนฟอรา (Banfora) ผลการศึกษาพบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่กลัวโรคเอดส์ บางส่วนของกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์แล้วโดยไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด และสถานที่อยู่อาศัย ศาสนา ลักษณะของงานและรายได้ของผู้ปกครองหรือญาติที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ ไม่มีความสัมพันธ์กับอายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

สเนดเดนและเครมเมอร์ (Snedden & Kremer. 1992 : 255 – 512) ได้ศึกษาพฤติกรรมและเจตคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศไอร์แลนด์เหนือ โดยศึกษาตัวแปรพฤติกรรมทางเพศ ความรู้ทางเพศและเจตคติเรื่องเพศ เอดส์ การมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดและความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ทางเพศในระดับต่ำคือ มีร้อยละ 50.00 ของนักเรียนชายและร้อยละ 44.00 ของนักเรียนหญิง ระบุว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ และผู้ที่มีประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 49.00 มีความสัมพันธ์กับคู่นอนเพียงคนเดียว และนักเรียนในชั้นปีแรกๆ มีจำนวนคู่นอนมากกว่า นักเรียนที่อยู่ในระดับชั้นที่สูงกว่า ร้อยละ 51.00 ของจำนวนนี้ระบุว่าตัวเองมีคู่นอนมากกว่า 3 คน

คลางเกอร์ ,ไทเดินและรูซุวารา (Klanger, Tyden & Ruusuvaara. 1993 : 468 – 474) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่นในเมืองอับซารา ประเทศสวีเดน โดยศึกษาในนักเรียนมัธยมจำนวน 383 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ความรู้ และเจตคติของเด็ก ผลการศึกษาพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งของนักเรียนทั้งหมดเคยมีเพศสัมพันธ์

ส่วนใหญ่กล่าวว่าโรคเอดส์มีผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ของตน อายุของการมีเพศสัมพันธ์ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ มีเพียงร้อยละ 2.00 ที่คิดว่าพวกตนได้รับเพศศึกษาเพียงพอแล้วที่โรงเรียน ร้อยละ 41.00 คิดว่าพวกตนไม่ควรคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ การวิจัยได้เสนอแนะว่าควรพยายามสร้างเสริมให้มีเพศศึกษาในโรงเรียนและปรับปรุงคุณภาพให้ดีขึ้น เพื่อให้วัยรุ่นสาวป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ลินเดลล์และออลสัน (Lindell & Olsson. 1993 : 203 – 210) ได้ศึกษา เจตคติของนักเรียนวัยรุ่นชาวสวีเดนต่อการทำแท้ง โดยศึกษาในตัวแปรเกี่ยวกับวิชาเพศศึกษาที่นักเรียนได้รับในโรงเรียน ความรู้เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยาของการเจริญพันธุ์ การคุมกำเนิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกฎหมายเกี่ยวกับการทำแท้ง ผลการศึกษาพบว่า สองในสามเชื่อว่าการตัดสินใจทำแท้งควรปรึกษาร่วมกันระหว่างชายและหญิง และเกือบทั้งหมดคิดว่าการทำแท้งไม่ถือว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิด การทำแท้งควรทำในกรณีที่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า และร้อยละ 25.00 ของการตั้งครรภ์ในสวีเดนสิ้นสุดด้วยการทำแท้ง

เทย์เลอร์ (Taylor.1994 : 4026) ได้ศึกษา การวัดเจตคติ ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา ในนักเรียนชายที่มีพฤติกรรมผิดปกติดระดับชั้นมัธยมศึกษา เนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และการเพิ่มจำนวนของวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ ซึ่งการสอนเพศศึกษาจะช่วยลดปัญหาต่างๆ เหล่านี้ได้ โดยที่การสอนเพศศึกษาจะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยการพัฒนาการเรียนการสอน การเห็นคุณค่าของการสอนเพศศึกษา ตลอดจนการมีเทคนิค สื่ออุปกรณ์ในการสอนด้วย โดยทำการศึกษาในกลุ่มนักเรียนชายที่มีพฤติกรรมผิดปกติ ซึ่งจะใช้วิธีสัมภาษณ์ทั้งนักเรียนและผู้ปกครอง ผลการศึกษาพบว่านักเรียนที่มีผู้ปกครองสอน แนะนำเกี่ยวกับเพศศึกษา จะมีความรู้ดีกว่านักเรียนที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาจากกลุ่มเพื่อนหรือทางโทรทัศน์ โดยส่วนใหญ่เป็นความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ การเกิดและความเข้าใจผิดในเรื่องเพศ แต่ขาดความรู้ในเรื่องของการมีประจำเดือน และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ผลจากการศึกษาทำให้เป็นแนวทางว่าผู้ปกครองควรมีส่วนร่วมในการสอนเพศศึกษาให้กับบุตรของตน ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดปัญหาพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มเด็กอีกด้วย

งานวิจัยในประเทศไทย

ศุภจรี วชิวิวัฒน์ (2533 : 92 – 97) ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ ประสพการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ : กรณีศึกษานักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานครโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจและสังคมที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ เจตคติและประสพการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ของนักเรียน ปัจจัยได้แก่ สายการศึกษา จำนวนพี่น้องเพศชาย อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา สถานภาพสมรสของบิดา

มารดา ที่พักอาศัยและเงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้และประสบการณ์ทางเพศในระดับปานกลาง มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์สูงและเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศได้แก่ สายการศึกษา จำนวนพี่น้องเพศชาย ที่พักอาศัย เงินค่าใช้จ่ายที่ได้รับและสถานภาพสมรสของบิดามารดา มีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ อาชีพของบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดา ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01 ส่วนประสบการณ์ทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กับความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

วิภาวดี แดงลิ้ม (2534: 81 - 98) ได้ศึกษาเจตคติของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเป็นการศึกษาสำรวจเพื่อศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้และเจตคติของนักศึกษา ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่ำและในเพศชายและเพศหญิงมีความรู้ไม่แตกต่างกัน และมีเจตคติต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ดีและในเพศชายและเพศหญิงมีเจตคติต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แตกต่างกัน

จิราพร อิศรางกูร ณ อยุธยา (2534 : 81 - 96) ได้ศึกษาพฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น เพื่อศึกษาทัศนคติและพฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศ เภทณ์ในการคบเพื่อนต่างเพศ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการคบเพื่อนของวัยรุ่น คือวัยรุ่นที่มีเพศ ระดับการศึกษา และผลการเรียนต่างกัน ต่างต้องการมีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ การแสดงออกเพื่อทำความรู้จัก จำนวนของเพื่อนต่างเพศ และการนัดเที่ยวกันตามลำพังเหมือนกันแต่วัยรุ่นก็ยังต้องการให้อยู่ในสายตาและการรับรู้ของผู้ใหญ่ และยังพบว่าทัศนคติในการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น วัยรุ่นมีทัศนคติในการปฏิบัติตนต่อเพื่อนต่างเพศในลักษณะอนุรักษนิยม โดยที่วัยรุ่นที่มีเพศ ระดับการศึกษา และผลการเรียนต่างกันต่างต้องการให้เพศหญิงรักษาวนตัว และมีความบริสุทธิ์ก่อนแต่งงาน และวัยรุ่นชายต้องการมีประสบการณ์ทางเพศก่อนการแต่งงาน ลักษณะของวัยรุ่นที่เพื่อนต่างเพศเลือกคบ วัยรุ่นทั้งชายและหญิงมีเกณฑ์ในการเลือกคบเพื่อนต่างเพศไม่แตกต่างกัน คือ เพื่อนที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี บุคลิกดี และชอบช่วยเหลือบุคคลอื่นเป็นเพื่อนต่างเพศ วัยรุ่นที่ระดับการศึกษา ผลการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา และฐานะทางเศรษฐกิจของบิดามารดาต่างกัน จะมีเกณฑ์ในการเลือกคบเพื่อนต่างเพศแตกต่างกัน

ประภาพร โอภาสสวัสดิ์ (2538 : 72-81) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษา ในจังหวัดชลบุรี เพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจสังคม และแรงจูงใจทางสังคมกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจทางสังคมคือการมีคู่รัก การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การอ่านหนังสือและดูภาพยนตร์ที่เร้าอารมณ์ทางเพศ กับปัจจัยทางประชากรและเศรษฐกิจสังคม คือ อายุ เพศ ค่า

ใช้จ่ายประจำเดือน สถานภาพสมรสของบิดามารดา การมีคู่อุปการะ การไปเที่ยวสถานเริงรมย์ การอ่านหนังสือแทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ การดูภาพยนตร์แทรกเร้าอารมณ์ทางเพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ และเมื่อนำเอาตัวแปรแรงจูงใจทางสังคมมาเป็นตัวแปรคุมระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจสังคมกับค่าเฉลี่ยพฤติกรรมทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน นั่นคือ ปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจสังคม และแรงจูงใจทางสังคม ต่างมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

จันจิรา ไทยบัณฑิตย์ (2538 : 65-81) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ และเจตคติในเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 6 โรงเรียนชาย โรงเรียนหญิง และโรงเรียนสหศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าในด้านของความรู้นักเรียนมีความรู้ในระดับต่ำ และเมื่อเปรียบเทียบความรู้ตามตัวแปรประเภทของโรงเรียนพบว่า นักเรียนมีความรู้แตกต่างกัน คือ นักเรียนชายในโรงเรียนชายมีความรู้แตกต่างกับนักเรียนชายโรงเรียนสหศึกษา และนักเรียนหญิงโรงเรียนหญิงมีความรู้แตกต่างกับนักเรียนหญิงโรงเรียนสหศึกษา และนักเรียนทั้งสามโรงเรียนมีเจตคติที่ดีต่อเพศศึกษา และเมื่อเปรียบเทียบเจตคติตามตัวแปรประเภทของโรงเรียนทั้งสามโรงเรียนมีเจตคติแตกต่างกัน

จรรยา ดวงแก้ว (2539 : 98-126) ได้ศึกษา ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานคร เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศกับการมีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนมีความรู้ในระดับปานกลาง มีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเชิงบวก และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับน้อยที่สุด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .05 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือการดื่มสุรา การเที่ยวสถานเริงรมย์ อ่านหนังสือกระตุ้นทางเพศ การดูภาพยนตร์กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การจับมือ การกอดจูบ มีความสัมพันธ์กับลักษณะประชากร เศรษฐกิจและสังคม เช่นเพศ อายุ ระดับชั้น ค่าใช้จ่ายประจำเดือน

ปรางพร พงษ์ประเสริฐ (2539 : 54-77) ได้ศึกษาความรู้ และเจตคติในเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่อายุ 18 ปี อาศัยอยู่กับบิดามารดาที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ร่วมกัน อาชีพส่วนตัว แหล่งความรู้เรื่องเพศได้รับจากหนังสือแบบเรียนมากที่สุด รองลงมาคือ ครูและอาจารย์ในโรงเรียน และสื่อสิ่งพิมพ์ ความรู้เรื่องเพศของนักเรียนอยู่ในระดับดี ชายและหญิงมีความรู้เรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพศหญิงมีความรู้ดีกว่าเพศชาย ในด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับดี ชายและหญิงมีเจตคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พรทิพย์ ศิริภัทรราชย์ (2539 : 138 - 152) ได้ศึกษาพฤติกรรมการสุภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงเรียนบดินทรเดชา(สิงห์ สิงหเสนีย์) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร โดยส่วนมากเป็นนักเรียนชาย อยู่ร่วมกับบิดามารดาซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญา ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ มีความรู้ในเรื่องเพศในระดับพอใช้ เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับเกณฑ์ดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่ถูกต้อง ตัวแปรด้านเพศของนักเรียนมีผลให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรในด้านการอยู่ร่วมกันในครอบครัว การศึกษาของบิดามารดา ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และนักเรียนโรงเรียนบดินทรเดชา(สิงห์ สิงหเสนีย์) ทั่วไปนักเรียนชายเท่ากับนักเรียนหญิง อยู่ร่วมกับบิดามารดา การศึกษาของบิดามารดาจบระดับปริญญา ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ในระดับพอใช้ เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับเกณฑ์ดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่ถูกต้อง เพศชายและเพศหญิงมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของบิดาทำให้ความรู้ของนักเรียนแตกต่างกัน ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูทำให้ความรู้และการปฏิบัติแตกต่างกันแต่เจตคติไม่แตกต่างกัน ตัวแปรอื่นๆไม่มีผลต่อพฤติกรรมการสุภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียน ทั้งสองโรงเรียนมีความรู้แตกต่างกันแต่เจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน

สายสุนีย์ อุดมณา (2541: 88 - 100) ได้ศึกษาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่า นักศึกษามีความรู้เรื่องเพศในระดับปานกลาง และได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่หอพักหรือบ้านเช่า และนิสิตมีระดับค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับสูง และในเรื่องของเพศ รายได้ของครอบครัว และสื่อบุคคลสามารถร่วมกันทำนายค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตได้

ทัศนีย์ ทองก้อน (2542 : 76 - 78) ได้ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับสูง และนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 นักศึกษาที่มี เพศ และที่พักอาศัยต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศต่างกันที่ระดับ .01 แต่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ยังพบอีกว่าภูมิลำเนาเดิม การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และอาชีพของบิดามารดาไม่มีผลต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ของนักศึกษา และความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษามีความสัมพันธ์กันทางบวก
อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ซึ่งมีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็น นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 690 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็น นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 310 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ แล้วดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของยามาเน่ (Yamane . 1967 : 886) ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ขนาดประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดขึ้น

2. ดำเนินการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็น 4 กลุ่ม จำแนกตามระดับชั้นปี เป็นเกณฑ์

3. คำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี เพื่อเป็นตัวแทนของแต่ละชั้นปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นปี

ชั้นปีที่	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	170	71
2	172	79
3	180	84
4	168	76
รวม	690	310

ที่มา: วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. (2542ข). สถิติการรับนักศึกษา. หน้า 5.

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว ซึ่งลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามของกิตติศักดิ์ เชื้ออาษามาใช้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่มีคำถามเป็นการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย 10 ข้อ การอบรมเลี้ยงดูแบบอดตาริปไตย 10 ข้อ การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ 10 ข้อ ซึ่งคะแนนของผู้ตอบคำถามในลักษณะการอบรมเลี้ยงดูแบบใดมากที่สุด ให้ตัดสินใจว่ามีการอบรมเลี้ยงดูแบบนั้น

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้นักศึกษาเลือกตอบ (Multiple choices) ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ โดยมีข้อคำถามลักษณะทั้งทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

2. สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยอาศัยความรู้จากเอกสาร ทฤษฎี งานวิจัยต่างๆ และคำแนะนำจากคณะกรรมการควบคุมดูแลปริญญานิพนธ์ รายละเอียดในการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิลำเนาเดิม ระดับการศึกษา ของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว แบบสอบถามในตอนนี้มีจำนวน 8 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามความเป็นจริงจากตัวเลือกที่กำหนดให้

2.2 แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามของกิตติศักดิ์ เชื้ออาษา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดยมีข้อคำถามที่มีคำถามเป็นการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย 10 ข้อ การอบรมเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตย 10 ข้อ การอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ 10 ข้อ

2.3 สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจำนวน 50 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 51 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 47 ข้อ

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ แนะนำแก้ไข และนำมาปรับปรุงแก้ไข

4. นำแบบสอบถามตอนที่ 3 ตอนที่ 4 และตอนที่ 5 ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงฟิสิก (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม ได้แบบทดสอบความรู้ 38 ข้อ แบบสอบถามเจตคติ 32 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ 30 ข้อ

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ และกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์แล้วนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกองทัพเรือ จำนวน 100 คน

6. นำแบบสอบถามตอนที่ 3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ มาหาค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก ค่าความเชื่อมั่น ได้แบบทดสอบความรู้ จำนวน 19 ข้อ

7. นำแบบสอบถามตอนที่ 4 แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แบบสอบถาม ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไปหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่นได้แบบสอบถามเจตคติ จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติ จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมายคะแนนในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมายไว้ ดังนี้

1. แบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ มีเกณฑ์การให้คะแนน โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยอาศัยคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับคือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

คะแนน 15.20 – 19.00 (ร้อยละ 80.00 – 100) หมายถึงมีความรู้ระดับดี

คะแนน 9.50 – 15.10 (ร้อยละ 50.00 – 79.99) หมายถึงมีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0.00 – 9.40 (ร้อยละ 0.00 – 49.99) หมายถึงมีความรู้ระดับควรปรับปรุง

2. แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบบสอบถามมีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือข้อความที่มีเจตคติทางบวกและข้อความที่มีเจตคติทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	เจตคติทางบวก (คะแนน)	เจตคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน เพื่อจัดระดับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 :9)

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 คะแนน หมายถึง มีระดับเจตคติดี

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 คะแนน หมายถึง มีระดับเจตคติปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 คะแนน หมายถึง มีระดับเจตคติควรปรับปรุง

3. แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ มีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) แบบสอบถามมีข้อความเป็น 2 ลักษณะ คือข้อความที่มีการปฏิบัติทางบวกและข้อความที่มีการปฏิบัติทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	การปฏิบัติทางบวก (คะแนน)	การปฏิบัติทางลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนน เพื่อแบ่งระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ (วิเชียร เกตสิงห์. 2538 : 10)

คะแนนเฉลี่ย	1.34 – 2.00	หมายถึง	ปฏิบัติดี
คะแนนเฉลี่ย	0.67 – 1.33	หมายถึง	ปฏิบัติพอใช้
คะแนนเฉลี่ย	0.00 – 0.66	หมายถึง	ปฏิบัติควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ตอนที่ 3 ตอนที่ 4 และตอนที่ 5 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ดุลยพินิจ (Face validity) เป็นรายข้อว่าแต่ละข้อของข้อคำถามของแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องกับจุดประสงค์หรือไม่ โดยใช้เกณฑ์การกำหนดคะแนนดังนี้

- + 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้น มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์
- 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสอบถามนั้น ไม่มีความสอดคล้องกับจุดประสงค์

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับจุดประสงค์ (Item – objective congruence) เพื่อหาค่าความเที่ยงตรง(พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124) ผู้วิจัยได้เลือกแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่าไว้

2. หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบทดสอบวัดความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยการวิเคราะห์หาค่าความยากง่ายเป็นรายข้อ และเลือกข้อคำถามที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.20 – 0.80 ไว้เป็นข้อคำถาม (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 136)

3. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

3.1 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยใช้สูตรสัดส่วนของความแตกต่างระหว่างกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ เป็นการหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ และเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 137-138) ได้แบบทดสอบ จำนวน 19 ข้อ

3.2 หาค่าอำนาจจำแนก แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยวิธีการของการแจกแจงที (t – distribution) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ . 2538 :215 – 217) และเลือกข้อคำถามที่มีการคำนวณค่า ที ได้มากกว่าหรือเท่ากับ 1.75 ไว้ ได้ข้อคำถามเจตคติจำนวน 25 ข้อ และการปฏิบัติจำนวน 20 ข้อ

4. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

4.1 นำแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายและมีค่าอำนาจจำแนก มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder – Richardson) คือสูตร KR.20 (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 196) ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.71

4.2 นำแบบสอบถามการวัดเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 200) ได้ค่าความเชื่อมั่นเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ เท่ากับ 0.71 การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศเท่ากับ 0.69

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ด้วยตนเอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนัดหมาย วัน เวลา ที่จะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม ระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามไม่เกิน 45 นาที
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ 4 - 19 ธันวาคม 2543 ได้แบบสอบถามทั้งสิ้น 310 ฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ต่อไป

วิธีการจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS –statistical package of the social science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของคะแนนแบบสอบถาม คัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถาม แต่ละชุด ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. ลงรหัสข้อมูลแยกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
4. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

4.1 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มาแจกแจงความถี่ คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปของตารางประกอบความเรียง

4.2 แบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมสุขภาพ

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 27 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมนคูลล์ (Newman - Kules test)

4.4 หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ กับ เจตคติ ความรู้ กับ การปฏิบัติ และเจตคติ กับ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 28, 29 และ 30 และทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ โดยใช้การทดสอบค่า ที (t – test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้สถิติดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ประกอบ กรรณสูตร. 2528 : 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทนค่าร้อยละ

f แทนค่าความถี่ที่ต้องการแปลงเป็นค่าร้อยละ

n แทนจำนวนทั้งหมด

1.2 การหาค่าเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538: 73)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทนค่าเฉลี่ย

$\sum X$ แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนน

N แทนจำนวนข้อมูล

1.3 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ . 2538 : 79)

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

เมื่อ S แทนค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum X^2$ แทนผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทนผลรวมทั้งหมดของคะแนนยกกำลังสอง

N แทนจำนวนทั้งหมด

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2535 : 124)

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

เมื่อ IC แทนค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะพฤติกรรม

$\sum R$ แทนผลรวมของคะแนนความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N แทนจำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2535 : 136)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทนค่าความยากง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อ

R แทนจำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ

N แทนผู้เข้าสอบทั้งหมด

2.3 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2535 : 137)

$$r = \frac{R_U - R_L}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ r แทนค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

R_U แทนจำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มเก่ง

R_L แทนจำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มอ่อน

$N/2$ แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.4 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามด้านเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้สูตร

(ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 : 215 – 216)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ t แทนค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

$\bar{X}_H$ แทนค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง

$\bar{X}_L$ แทนค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ

S_H^2 แทนค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง

S_L^2 แทนค่าคะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ

n_H แทนจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง

n_L แทนจำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.5 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ โดยใช้สูตร KR-20 ของคูเดอร์ - ริชาตสัน (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ . 2538 : 198)

$$r_u = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right\}$$

เมื่อ r_u แทนค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ

p แทน สัดส่วนของผู้ทำได้ในข้อหนึ่งๆ

q แทน สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ คือ $1 - p$

S_t^2 แทนค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบทดสอบ

2.6 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามวัดเจตคติและการปฏิบัติ โดยใช้สูตร
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัค (α - Coefficient) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ .
2538 : 200)

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

เมื่อ α แทนค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n แทนจำนวนข้อของแบบสอบถาม

S_i^2 แทนค่าคะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

S_t^2 แทนค่าคะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 สถิติที่ใช้ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม หรือมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 – 27 โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ . 2538 : 112 –113)

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ F แทนค่าการแจกแจงของ F - distribution

MS_b แทนค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Mean square between group)

MS_w แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Mean square with in group)

3.2 ถ้าผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะต้องทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน – คูลส์ (Newman – Keuls method) (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ . 2538 : 134 – 141)

$$q \bullet \sqrt{\frac{MS_w}{n}}$$

เมื่อ q แทนค่า q – statistic จากตาราง

MS_w แทนค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม

n แทนจำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์โดยวิธีของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ระหว่างคะแนนความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และเจตคติกับการปฏิบัติ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 28 – 30 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2535 : 153)

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

เมื่อ r แทนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N แทนจำนวนคนหรือจำนวนคู่ของข้อมูล

$\sum X$ แทนผลรวมของคะแนนดิบตัวแปร X

$\sum Y$ แทนผลรวมของคะแนนดิบตัวแปร Y

$\sum XY$ แทนผลรวมของผลคูณของคะแนนตัวแปร X และคะแนนตัวแปร Y

$\sum X^2$ แทนผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร X

$\sum Y^2$ แทนผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร Y

3.4 สถิติที่ใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อการสรุปผลความสัมพันธ์ของตัวแปรไปสู่ประชากร เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้การทดสอบค่า t (t -test) เพื่อใช้ทดสอบนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสมมติฐานข้อ 28 - 30 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ . 2535 : 193)

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

เมื่อ t แทนค่าของการแจกแจงใน t -distribution

r แทนค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

N แทนจำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

โดยมีค่า $df = N - 2$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆ แทนความหมายดังต่อไปนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
q	แทน	q - Stasistic
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็น
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พี เอส เอส (SPSS –statistical package of the social science) และในการทดสอบสมมุติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครตามตัวแปร จำแนกตามอายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิสำเนาเดิม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิลำเนาเดิม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครตามตัวแปร จำแนกตามอายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิลำเนาเดิม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา	n	ร้อยละ
1. อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	89	28.70
20 – 23 ปี	208	67.10
มากกว่า 23 ปี	13	4.20
รวม	310	100.00
2. ระดับชั้นปี		
ชั้นปีที่ 1	71	22.90
ชั้นปีที่ 2	79	25.50
ชั้นปีที่ 3	84	27.10
ชั้นปีที่ 4	76	24.50
รวม	310	100.00
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	1	0.70
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	188	66.43
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	93	32.87
รวม	283	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา	n	ร้อยละ
4. ที่พักอาศัย		
หอพักสตรีเช่า	69	22.30
หอพักในวิทยาลัย	147	47.40
บ้านตนเอง	15	4.80
บ้านญาติ	9	2.90
บ้านเช่า ห้องชุดเช่า	70	22.60
รวม	310	100.00
5. การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ		
สิ่งพิมพ์	92	29.68
วิทยุ	5	1.62
โทรทัศน์ วีดีโอ	58	18.70
สื่อบุคคล	147	47.40
คอมพิวเตอร์	8	2.59
รวม	310	100.00
6. ภูมิลำเนาเดิม		
กรุงเทพมหานคร	28	9.00
ภาคกลาง	53	17.10
ภาคเหนือ	45	14.50
ภาคใต้	22	7.10
ภาคตะวันออก	7	2.30
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	155	50.00
รวม	310	100.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา	n	ร้อยละ
7. การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา		
แบบประชาธิปไตย	265	85.48
แบบอัตตาธิปไตย	37	11.94
แบบปล่อยตามใจ	8	2.58
รวม	310	100.00
8. ระดับการศึกษาของบิดามารดา		
ประถมศึกษา	205	66.10
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	6.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	25	8.10
อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	14	4.50
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	46	14.80
รวม	310	100.00
9. รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 5,000 บาท	84	27.10
5,000 - 10,000 บาท	112	36.10
10,001 - 15,000 บาท	43	13.90
15,001 - 20,000 บาท	32	10.30
มากกว่า 20,000 บาท	39	12.60
รวม	283	100.00

จากตาราง 2 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อคุณที่เข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใน การศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 310 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

อายุ นักศึกษา อายุ 20 – 23 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.10 รองลงมาอายุ น้อยกว่า 20 ปีคิดเป็นร้อยละ 28.70 และน้อยที่สุดคือ อายุ มากกว่า 23 ปีคิดเป็นร้อยละ 4.20

ระดับชั้นปี นักศึกษาระดับชั้นปีที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.10 รองลงมา ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 25.50 ชั้นปีที่ 4คิดเป็นร้อยละ 24.50 และน้อยที่สุด ชั้นปีที่ 1คิดเป็นร้อยละ 22.90

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 283 คน คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.99- 2.99 มาก ที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.43 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00คิดเป็นร้อยละ 32.87 และน้อยที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 คิดเป็นร้อยละ 0.70

ที่พักอาศัย พักหอพักในวิทยาลัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.40 รองลงมาพักบ้านเช่า ห้องชุดเช่าคิดเป็นร้อยละ 22.60 หอพักสตรีเช่าคิดเป็นร้อยละ 22.30 บ้านตนเองคิดเป็นร้อยละ 4.80 และน้อยที่สุดพักบ้านญาติคิดเป็นร้อยละ 2.90

การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ได้รับจากสื่อมวลชนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.40 รองลงมา คือสิ่งพิมพ์คิดเป็นร้อยละ 29.68 โทรทัศน์ วิดีโอคิดเป็นร้อยละ 18.70 คอมพิวเตอร์คิดเป็นร้อยละ 2.59 และวิทยุ น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.62

ภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ ภาคกลางคิดเป็นร้อยละ 17.10 ภาคเหนือคิดเป็นร้อยละ 14.50 กรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 9.00 ภาคใต้คิดเป็นร้อยละ 7.10 และน้อยที่สุด คือภาคตะวันออกคิดเป็นร้อยละ 2.30

การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ส่วนใหญ่เป็นแบบประชาธิปไตยคิดเป็นร้อยละ 85.48 รองลงมาแบบอัตตาธิปไตยคิดเป็นร้อยละ 11.94 และน้อยที่สุดการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ คิดเป็นร้อยละ 2.58

ระดับการศึกษาของบิดามารดา มากที่สุด คือระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 66.10 รองลงมา ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าคิดเป็นร้อยละ 14.80 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 8.10 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 6.50 และน้อยที่สุดระดับอนุปริญา หรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 4.50

รายได้ของครอบครัว รายได้ 5,000 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.10 รองลงมา รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.10 รายได้ 10,001 – 15,000 บาท คิด เป็นร้อยละ 13.90 รายได้มากกว่า 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.60 และรายได้ 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.60

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

พฤติกรรม	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	310	9.81	2.07	ปานกลาง
เจตคติ	310	3.88	0.28	ดี
การปฏิบัติ	310	1.37	0.19	ดี

จากตาราง 3 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ในระดับปานกลาง มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในระดับดี

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิลำเนาเดิม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว ดังปรากฏตามตาราง 4 - 27

ตาราง 4 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
น้อยกว่า 20 ปี	89	9.48	1.98	3.85	0.28	1.37	0.19
20 – 23 ปี	208	9.95	2.12	3.89	0.28	1.37	0.19
มากกว่า 23 ปี	13	10.00	1.82	3.95	0.26	1.39	0.11

จากตาราง 4 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 23 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุด คือ 10.00 (s = 1.82) รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 20 – 23 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 9.95 (s = 2.12) และนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุด คือ 9.48 (s = 1.98)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 23 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุด คือ 3.95 (s = 0.26) รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 20 – 23 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 3.89 (s = 0.28) และนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุด คือ 3.85 (s = 0.28)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาพยาบาลที่มีอายุมากกว่า 23 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุด คือ 1.39 (s = 0.11) รองลงมาคือนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุ 20 – 23 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ คือ 1.37 (s = 0.19) ซึ่งมีค่าเท่ากับนักศึกษาพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ คือ 1.37 (s = 0.19)

จากข้อมูลตามตาราง 4 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	14.14	7.07	1.645	.195
	ภายในกลุ่ม	307	1319.74	7.29		
	รวม	309	1333.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.18	8.99	1.096	.338
	ภายในกลุ่ม	307	25.20	8.20		
	รวม	309	25.38			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.41	4.47	0.120	.887
	ภายในกลุ่ม	307	11.02	3.72		
	รวม	309	11.43			

จากตาราง 5 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 1 , 2 และข้อที่ 3 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

ตาราง 6 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตาม ระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ปีที่ 1	71	9.21	1.91	3.85	0.25	1.40	0.18
ปีที่ 2	79	9.34	1.85	3.81	0.27	1.34	0.18
ปีที่ 3	84	9.88	1.92	3.93	0.32	1.37	0.21
ปีที่ 4	76	10.81	2.25	3.39	0.26	1.38	0.17

จากตาราง 6 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุด คือ 10.81($s = 2.25$) รองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.88 ($s = 1.92$) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.34($s = 1.85$) และ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุด คือ 9.21($s = 1.91$)

ด้านเจตตตินักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุด คือ 3.93($s = 0.32$) รองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ คือ 3.85($s = 0.25$) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ คือ 3.81($s = 0.27$) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุด คือ 3.39($s = 0.26$)

ด้านการปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุด คือ 1.40($s = 0.38$) รองลงมา คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.34 ($s = 0.17$) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ คือ 1.37($s = 0.21$) และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำสุด คือ 1.34($s = 0.18$)

จากข้อมูลตามตาราง ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับชั้นปี

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	120.05	4.07	0.088*	.000
	ภายในกลุ่ม	306	1213.83	3.96		
	รวม	309	1333.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.87	0.29	3.646	.013
	ภายในกลุ่ม	306	24.51	8.00		
	รวม	309	25.38			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.13	4.40	1.192	.313
	ภายในกลุ่ม	309	11.30	3.69		
	รวม	306	11.43			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมด้าน เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 5 และข้อที่ 6 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกันมี เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตาม ตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่พฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับชั้นปี

ระดับชั้นปี		ปีที่ 1	ปีที่ 2	ปีที่ 3	ปีที่ 4
	$\bar{X}$	9.21	9.34	9.88	10.81
ปีที่ 1	9.21	-	0.13*	0.67 *	1.60 *
ปีที่ 2	9.34		-	0.54	1.47
ปีที่ 3	9.88			-	0.93
ปีที่ 4	10.81				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ชั้นปีที่ 4, 3 และ 2 มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกับชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือนักศึกษาชั้นปีที่ 4, 3 และ 2 มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
คะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99	2	8.00	1.41	3.74	0.14	1.05	0.28
คะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99	188	9.77	2.09	3.87	0.28	1.34	0.19
คะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00	93	9.81	1.90	3.91	0.30	1.42	0.17

จากตาราง 9 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุดคือ 9.81 ($s = 1.90$) รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้คือ 9.77 ($s = 2.09$) และ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุดคือ 8.00 ($s = 1.41$)

ด้านเจตคติ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุดคือ 3.91 ($s = 0.30$) รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติคือ 3.87 ($s = 0.28$) และ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุดคือ 3.74 ($s = 0.14$)

ด้านการปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 – 4.00 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุดคือ 1.42 ($s = 0.17$) รองลงมาคือ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.34 ($s = 0.19$) และ นักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00 – 1.99 มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำสุดคือ 1.05 ($s = 0.28$)

จากข้อมูลตามตาราง 9 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	6.46	3.25	0.784	.458
	ภายในกลุ่ม	280	1155.05	4.12		
	รวม	282	1161.51			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.15	7.49	0.888	.413
	ภายในกลุ่ม	280	23.64	8.44		
	รวม	282	23.79			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.56	0.28	8.040*	.000
	ภายในกลุ่ม	280	9.79	3.49		
	รวม	282	10.35			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 7 และข้อที่ 8 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมี ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

นักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 11

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของ
นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	$\bar{X}$	1.00 – 1.99	2.00 – 2.99	3.00 - 4.00
		1.05	1.34	1.42
1.00 - 1.99	1.05	-	0.29*	0.37*
2.00 - 2.99	1.34		-	0.08
3.00 - 4.00	1.42			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00 และนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00-2.99 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างจากนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00- 1.99 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 3.00 - 4.00 และนักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00-2.99 มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสม 1.00- 1.99 ตามลำดับ ส่วนคู่อื่นพบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
หอพักสตรีเช่า	69	9.05	1.96	3.84	0.24	1.39	0.19
หอพักในวิทยาลัย	147	10.33	2.09	3.93	0.29	1.37	0.19
บ้านตนเอง	15	10.46	1.88	3.87	0.27	1.35	0.21
บ้านญาติ	9	8.22	1.64	3.71	0.32	1.35	0.22
บ้านเช่า ห้องชุดเช่า	70	9.55	1.88	3.86	0.28	1.35	0.17

จากตาราง 12 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาที่อยู่บ้านตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุด คือ 10.46 ($s = 1.88$) รองลงมาคือนักศึกษาที่อยู่หอพักในวิทยาลัยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 10.33 ($s = 2.09$) นักศึกษาที่อยู่บ้านเช่า ห้องชุดเช่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.55 ($s = 1.88$) นักศึกษาที่อยู่หอพักสตรีเช่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.05 ($s = 1.96$) และนักศึกษาที่อยู่บ้านญาติมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุด คือ 8.22 ($s = 1.64$)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่อยู่หอพักในวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุด คือ 3.93($s = 0.29$) รองลงมาคือนักศึกษาที่อยู่บ้านตนเองมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติคือ 3.87 ($s = 0.27$) นักศึกษาที่อยู่บ้านเช่า ห้องชุดเช่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติคือ 3.86 ($s = 0.28$) นักศึกษาที่อยู่หอพักสตรีเช่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ คือ 3.84 ($s = 0.24$) และนักศึกษาที่อยู่บ้านญาติมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุด คือ 3.71 ($s = 0.32$)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่อยู่หอพักสตรีเช่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุด คือ 1.39 ($s = 0.129$) รองลงมาคือนักศึกษาที่อยู่หอพักในวิทยาลัย มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.37 ($s = 0.19$) นักศึกษาที่อยู่บ้านเช่า ห้องชุดเช่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.35 ($s = 0.17$) นักศึกษาที่อยู่บ้านตนเองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.35($s = 0.21$) และนักศึกษาที่อยู่บ้านญาติมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำสุด คือ 1.35 ($s = 0.22$)

ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามที่พักอาศัย

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	112.89	28.22	7.050*	.000
	ภายในกลุ่ม	305	1220.99	4.00		
	รวม	309	1333.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.72	0.18	2.226	.068
	ภายในกลุ่ม	305	24.66	8.80		
	รวม	309	25.38			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.08	2.00	0.539	.707
	ภายในกลุ่ม	305	11.35	3.72		
	รวม	309	11.43			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 11 และข้อที่ 12 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีที่พักอาศัยต่างกันมี เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

นักศึกษาพยาบาลที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 10 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีที่ พักอาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตาม ตาราง

ตาราง 14 ผลการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของ
นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามที่พักอาศัย

ที่พักอาศัย		บ้านญาติ	หอพักสตรี เช่า	บ้านเช่า ห้องชุดเช่า	หอพักใน วิทยาลัย	บ้านตนเอง
	$\bar{X}$	8.20	9.05	9.55	10.33	10.46
บ้านญาติ	8.22	-	0.83	1.33	2.11	2.24
หอพักสตรีเช่า	9.05		-	0.50	1.28*	1.41
บ้านเช่า ห้องชุดเช่า	9.55			-	0.78	0.91
หอพักในวิทยาลัย	10.33				-	0.13
บ้านตนเอง	10.46					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่อยู่หอพักในวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างจากนักศึกษาที่อยู่หอพักสตรีเช่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือนักศึกษาที่อยู่หอพักในวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาที่อยู่หอพักสตรีเช่า ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามการได้รับข่าวสารเรื่องเพศ

การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
สิ่งพิมพ์	92	10.00	2.02	3.88	0.26	1.36	0.17
วิทยุ	5	9.60	2.40	3.77	0.29	1.30	0.15
โทรทัศน์ วีดีโอ	58	9.86	2.10	3.86	0.34	1.35	0.19
สื่อบุคคล	147	9.70	2.10	3.89	0.27	1.38	0.20
คอมพิวเตอร์	8	9.75	2.25	4.02	0.32	1.42	0.14

จากตาราง 15 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากสิ่งพิมพ์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุดคือ 10.00 ($s = 2.02$) รองลงมาคือนักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากโทรทัศน์ วีดีโอมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้คือ 9.86 ($s = 2.10$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากคอมพิวเตอร์มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้คือ 9.75 ($s = 2.25$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากสื่อบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้คือ 9.70 ($s = 2.10$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากวิทยุมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุดคือ 9.60 ($s = 2.40$)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุดคือ 4.02 ($s = 0.32$) รองลงมาคือนักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากสื่อบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติคือ 3.89 ($s = 0.27$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากสิ่งพิมพ์มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติคือ 3.88 ($s = 0.26$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากโทรทัศน์ วีดีโอมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติคือ 3.86 ($s = 0.34$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากวิทยุมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุดคือ 3.77($s = 0.29$)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากคอมพิวเตอร์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุดคือ 1.42($s = 0.14$) รองลงมาคือนักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากสื่อบุคคลมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.38 ($s = 0.20$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศ

จากสิ่งพิมพ์มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.36 ($s = 0.17$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากโทรทัศน์ วิดีโอมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.35 ($s = 0.19$) นักศึกษาที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากวิทยุมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำสุดคือ 1.30($s = 0.15$)

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามการได้รับข่าวเรื่องเพศ

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	5.45	1.36	0.313	.869
	ภายในกลุ่ม	305	1328.43	4.35		
	รวม	309	1333.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.24	2.34	0.735	.569
	ภายในกลุ่ม	305	25.14	3.72		
	รวม	309	25.38			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.10	6.05	0.630	.642
	ภายในกลุ่ม	305	11.33	8.24		
	รวม	309	11.43			

จากตาราง 16 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างก็มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 13 , 14 และข้อที่ 15 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างก็มี ความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

ตาราง 17 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

ภูมิลำเนาเดิม	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
กรุงเทพมหานคร	28	10.42	1.98	3.92	0.29	1.35	0.17
ภาคกลาง	53	9.71	1.99	3.86	0.29	1.35	0.18
ภาคเหนือ	45	9.91	2.18	3.87	0.26	1.34	0.19
ภาคใต้	22	9.86	2.43	3.82	0.31	1.34	0.16
ภาคตะวันออก	7	9.57	2.29	3.92	0.39	1.30	0.18
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	155	9.72	2.04	3.90	0.28	1.40	0.19

จากตาราง 17 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุด คือ 10.42 (s = 1.98) รองลงมาคือนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.91 (s = 2.18) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.86 (s = 2.43) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.72 (s = 2.04) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.71 (s = 1.99) และนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุดคือ 9.57 (s = 2.29)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ คือ 3.92 (s = 0.29) และนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุด คือ 3.92 (s = 0.39) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติคือ 3.90 (s = 0.28) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ คือ 3.87 (s = 0.26) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ คือ 3.86 (s = 0.29) และนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุดคือ 3.82 (s = 0.31)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุดคือ 1.40 (s = 0.19) รองลงมาคือนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่กรุงเทพมหานครมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ คือ 1.35 (s = 0.17) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคกลางมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.35 (s = 0.18) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคเหนือมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติคือ 1.34 (s = 0.19) นักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคใต้มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ คือ 1.34 (s = 0.16) และนักศึกษาที่มีภูมิลำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำสุดคือ 1.30 (s = 0.18)

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามภูมิลำเนาเดิม

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
สุขภาพ	ระหว่างกลุ่ม	5	13.25	2.65	0.610	.692
	ภายในกลุ่ม	304	1320.63	4.34		
	รวม	309	1333.88			
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	5	0.19	3.82	0.461	.805
	ภายในกลุ่ม	304	25.19	3.28		
	รวม	309	25.38			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.22	4.51	1.224	.297
	ภายในกลุ่ม	304	11.21	3.68		
	รวม	309	11.43			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	5	0.22	4.51	1.224	.297
	ภายในกลุ่ม	304	11.21	3.68		
	รวม	309	11.43			

จากตาราง 18 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกัน มีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 16 , 17 และข้อที่ 18 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิลำเนาเดิมต่างกันมี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

ตาราง 19 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตาม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู ของบิดามารดา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
ประชาธิปไตย	265	9.85	2.07	3.89	0.28	1.39	0.18
อิตาเลียน	37	9.59	2.14	3.85	0.26	1.27	0.20
ปล่อยตามใจ	8	9.75	1.90	3.63	0.17	1.26	0.19

จากตาราง 19 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้สูงสุด คือ 9.85 (s = 2.07) รองลงมาคือนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ คือ 9.75 (s = 1.90) และนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบอิตาเลียน มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุด คือ 9.59 (s = 2.14)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มีคะแนน เฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุด คือ 3.89 (s = 0.28) รองลงมาคือนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบ อิตาเลียน มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ คือ 3.85 (s = 0.26) และนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดู แบบปล่อยตามใจมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุด คือ 3.63 (s = 0.17)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย มี คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุด คือ 1.39 (s = 0.18) รองลงมาคือนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดู แบบอิตาเลียน มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ คือ 1.27 (s = 0.20) และนักศึกษาที่มีการอบรม เลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำสุด คือ 1.26 (s = 0.19)

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	2.20	1.10	0.254	.776
	ภายในกลุ่ม	307	1331.68	4.33		
	รวม	309	1333.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.61	0.30	3.781*	.002
	ภายในกลุ่ม	307	24.77	8.06		
	รวม	309	24.38			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	0.50	0.25	7.084*	.001
	ภายในกลุ่ม	307	10.93	3.56		
	รวม	309	11.43			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 19 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

นักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีพฤติกรรมด้านเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 20 และ ข้อที่ 21 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman – Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 21

ตาราง 21 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์จำแนก ตามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

พฤติกรรม	การอบรมเลี้ยงดู ของบิดามารดา	$\bar{X}$	ปล่อยตามใจ	อึดตริปไตย	ประชาธิปไตย	
			3.63	3.85	3.89	
เจตคติ	ปล่อยตามใจ	3.63	-	0.22	0.26*	
	อึดตริปไตย	3.85		-	0.40	
	ประชาธิปไตย	3.89			-	
			ปล่อยตามใจ	อึดตริปไตย	ประชาธิปไตย	
			$\bar{X}$	1.26	1.27	1.39
การปฏิบัติ	ปล่อยตามใจ	1.26	-	0.01	0.13	
	อึดตริปไตย	1.27		-	0.12*	
	ประชาธิปไตย	1.39			-	

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 21 แสดงว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบประชาธิปไตยมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างจากนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบปล่อยตามใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบประชาธิปไตย มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบปล่อยตามใจ ส่วนคู่อื่นๆพบว่าไม่แตกต่างกัน

นักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบประชาธิปไตย มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างจากนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบอึดตริบไต่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 กล่าวคือนักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบประชาธิปไตย มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาแบบอึดตริบไต่ ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 22 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติและ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตาม ระดับการศึกษาของบัณฑิตามารดา

การศึกษาของบัณฑิตามารดา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
ประถมศึกษา	205	9.92	1.98	3.87	0.27	1.38	0.18
มัธยมศึกษาตอนต้น	20	9.45	2.41	3.89	0.28	1.33	0.19
มัธยมศึกษาตอนปลาย							
หรือเทียบเท่า	25	9.68	2.34	3.87	0.20	1.31	0.17
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	14	9.85	2.07	3.90	0.36	1.30	0.31
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	46	9.58	2.22	3.94	0.35	1.39	0.19

จากตาราง 22 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาที่ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของบัณฑิตามารดา คือ ระดับ ประถมศึกษามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุดคือ 9.92 (s = 1.98) รองลงมาคือระดับอนุปริญญาหรือ เทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 9.85 (s = 2.07) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่ามี คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 9.68 (s = 2.34) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 9.58 (s = 2.22)และระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุด 9.45 (s = 2.41)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของบัณฑิตามารดา คือ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุดคือ 3.94(s = 0.35) รองลงมาคือระดับ อนุปริญญา หรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 3.90 (s = 0.36) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมี คะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 3.89 (s = 0.28) และคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุด คือระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ย 3.87 (s = 0.27)และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ย 3.87 (s = 0.20)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่ระดับการศึกษาชั้นสูงสุดของบัณฑิตามารดา คือ ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุดคือ 1.39(s = 0.19) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.38 (s = 0.18) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมี

คะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.33($s = 0.19$) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.31 ($s = 0.17$) และระดับอนุปริญา หรือเทียบเท่า มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ 1.30 ($s = 0.31$)

ตาราง 23 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามระดับการศึกษาของบิดามารดา

พฤติกรรม	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	7.88	1.96	0.453	.770
	ภายในกลุ่ม	305	1326.00	4.34		
	รวม	309	1333.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.19	4.91	0.596	.666
	ภายในกลุ่ม	305	25.19	8.25		
	รวม	309	25.38			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.21	5.37	1.461	.214
	ภายในกลุ่ม	305	11.22	3.68		
	รวม	309	11.43			

จากตาราง 23 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 22 ,23 และ ข้อที่ 24 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

ตาราง 24 แสดงคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัว	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s
น้อยกว่า 5,000 บาท	84	9.97	2.02	3.88	0.28	1.38	0.21
5,000 – 10,000 บาท	112	9.67	2.07	3.88	0.27	1.37	0.17
10,001 – 15,000 บาท	43	10.30	2.07	3.85	0.25	1.36	0.17
15,001 – 20,000 บาท	32	9.78	1.97	3.92	0.29	1.34	0.23
มากกว่า 20,000 บาท	39	9.38	2.23	3.93	0.36	1.39	0.18

จากตาราง 24 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ดังนี้ นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว 10,001 – 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้สูงสุดคือ 10.30 (s= 2.07) รองลงมาคือรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 9.97 (s= 2.02) รายได้ 15,001 – 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 9.78 (s= 1.97) รายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ 9.67 (s= 2.07) และ รายได้มากกว่า 20,000 บาทมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ต่ำสุด 9.38 (s= 2.23)

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ นักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาทมีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติสูงสุดคือ 3.93 (s= 0.36) รองลงมาคือรายได้ 15,001 – 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 3.92 (s= 0.29) รายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 3.88 (s= 0.27) รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติ 3.88 (s= 0.28) และ รายได้ 10,001 – 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านเจตคติต่ำสุด 3.85 (s= 0.25)

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศนักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัว มากกว่า 20,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติสูงสุดคือ 1.39 (s= 0.18) รองลงมาคือรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.38 (s= 0.21)) รายได้ 5,000 – 10,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.37 (s= 0.17) รายได้ 10,001 – 15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติ 1.36 (s= 0.17) และ รายได้ 15,001 – 20,000 บาทมีคะแนนเฉลี่ยด้านการปฏิบัติต่ำสุดต่ำสุด 1.34 (s= 0.23)

ตาราง 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามรายได้ของครอบครัว

พฤติกรรม สุขภาพ	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	21.73	5.43	1.263	.285
	ภายในกลุ่ม	305	1312.15	4.30		
	รวม	309	1333.88			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.18	4.50	0.545	.703
	ภายในกลุ่ม	305	25.20	8.26		
	รวม	309	25.38			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	0.05	1.30	0.351	.844
	ภายในกลุ่ม	305	11.38	3.73		
	รวม	309	11.43			

จากตาราง 25 แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 25 ,26 และ ข้อที่ 27 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้ เจตคติ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ความสัมพันธ์ระหว่าง	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	—	0.076	0.063
เจตคติ		—	0.257*
การปฏิบัติ			—

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศกับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ไม่มีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 28 และข้อที่ 29 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อที่ 30 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แยกตามตัวแปรต่างๆ ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิสำเนาเดิม การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ และเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
2. นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
3. นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
4. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
5. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
6. นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน
7. นักศึกษาพยาบาล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน
8. นักศึกษาพยาบาล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน
9. นักศึกษาพยาบาล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกัน

27. นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

28. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

29. ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

30. เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ จะมีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2543 จำนวน 690 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็น นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2543 จำนวน 310 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้สูตรของยามานะ (Yamane, 1967 : 886)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาพยาบาลตามตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ที่พักอาศัย การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ ภูมิสำเนาเดิม ระดับการศึกษาของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามของ กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา มาใช้ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามให้นักศึกษาเลือกตอบ (Multiple choices) แต่ละข้อมี 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเอส พี เอส เอส (SPSS –statistical package of the social science) ได้ดำเนินการวิเคราะห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยการแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์ประเมินระดับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของพฤติกรรมสุขภาพ แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One – way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อที่ 1 – 27 แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 28 – 30 แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปรากฏผลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 20–23 ปีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.10 ระดับชั้นปีที่ 3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 27.10 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีคะแนนเฉลี่ยสะสม 2.00 – 2.99 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 66.43 พัก

อาศัยอยู่หอพักในวิทยาลัยมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 47.40 ได้รับข่าวสารเรื่องเพศจากสื่อบุคคลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.40 มีภูมิสำเนาเดิมอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.48 บิดามารดามีการศึกษาขั้นสูงสุด คือระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.10 และมีรายได้ของครอบครัว 5,000 – 10,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.10

1.2 นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับปานกลาง มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับดี

2. วิเคราะห์ข้อมูลตามสมมุติฐาน

จากผลการศึกษาค้นคว้าสามารถสรุปผลตามสมมุติฐานได้ดังนี้

- 2.1 นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน
- 2.2 นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน
- 2.3 นักศึกษาพยาบาล ที่มีอายุต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน
- 2.4 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.5 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน
- 2.6 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับชั้นปีต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน
- 2.7 นักศึกษาพยาบาล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน
- 2.8 นักศึกษาพยาบาล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน
- 2.9 นักศึกษาพยาบาล ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.10 นักศึกษาพยาบาล ที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
- 2.11 นักศึกษาพยาบาล ที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.12 นักศึกษาพยาบาล ที่มีที่พักอาศัยต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ
ไม่แตกต่างกัน

2.13 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.14 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.15 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.16 นักศึกษาพยาบาล ที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ
ไม่แตกต่างกัน

2.17 นักศึกษาพยาบาล ที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.18 นักศึกษาพยาบาล ที่มีภูมิฐานะเดิมต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ
ไม่แตกต่างกัน

2.19 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.20 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.21 นักศึกษาพยาบาล ที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.22 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.23 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.24 นักศึกษาพยาบาล ที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.25 นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่แตกต่างกัน

2.26 นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายไ้ของครอบครัวต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.27 นักศึกษาพยาบาล ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.28 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

2.29 ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาล

2.30.เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้าเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อภิปรายผลได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในด้านความรู้พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนีย์ อุดมนา (2541 : 92) ที่ศึกษาคนิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่พบว่านิสิตมีความรู้เรื่องเพศในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับพรทิพย์ ศิริภัทราชัย (2539 : 143) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงเรียนบดินเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) ที่พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับจรรยา ดวงแก้ว (2539 : 99) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง แต่ไม่สอดคล้องกับทัศนีย์ ทองก้อน (2542:78) ที่ศึกษาความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่พบว่านักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศในเกณฑ์ดี และไม่สอดคล้องกับปรางพร พงษ์ประเสริฐ (2539:62) ที่ศึกษาความรู้และเจตคติในเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร ที่พบว่านักเรียนมีความรู้เรื่องเพศอยู่ในระดับดีจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาอาจคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องใกล้ตัว ส่วนใหญ่เรียนรู้มาแล้วจากชั้นประถมและชั้นมัธยม จึงไม่สนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศมากนัก ประกอบกับปัจจุบันสื่อมวลชนมีการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศกันมาก แต่เนื้อหาอาจจะไม่เป็นวิชาการมากนัก ส่วนใหญ่จะเน้นในเชิงธุรกิจมากกว่าจึงทำให้นักศึกษาอาจจะรับรู้สิ่งที่ไม่ถูกต้อง อีกประการหนึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาส่วนใหญ่มีบิดามารดาจบการศึกษาสูงสุดในระดับประถมศึกษา ซึ่งอาจจะไม่สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ

เรื่องเพศให้นักศึกษาได้อย่างถูกต้อง จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542:79) ที่ศึกษาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า นักศึกษามีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในเกณฑ์ที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของปรางพร พงษ์ประเสริฐ (2539:75) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติในเรื่องเพศ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีเจตคติเรื่องเพศอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ศิริภัทรราชย์ (2539 : 115) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงเรียนบดินเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในเกณฑ์ที่ดี และสอดคล้องกับการศึกษาของจันจิรา ไทยบัณฑิต (2538 : 74) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติในเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชาย โรงเรียนหญิง และโรงเรียนสหศึกษาในเขต กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนโดยส่วนรวมมีเจตคติเกี่ยวกับเพศศึกษาในเชิงเห็นด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวดี แดงลิ้ม (2534 : 132) ที่ศึกษาเจตคติของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา ในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ที่พบว่า นักศึกษามีเจตคติต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ เป็นโลกของข้อมูลข่าวสารและสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลง เรื่องเกี่ยวกับเพศเป็นเรื่องที่เปิดเผยมากขึ้นและเป็นเรื่องที่ยอมรับว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติที่ทุกคนต้องเรียนรู้ และเห็นความสำคัญของเรื่องเพศ และเห็นว่าเพศศึกษาทำให้การดำเนินชีวิต และชีวิตครอบครัวมีความสุข เพศเป็นสัญชาตญาณตามธรรมชาติของมนุษย์ไม่ใช่เรื่องที่น่ารังเกียจหรือเป็นเรื่องลามกสกปรกแต่อย่างไรจึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับดี

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ พบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่พบว่านักศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษา ของพรทิพย์ ศิริภัทรราชย์ (2539 : 115) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงเรียนบดินเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศในเกณฑ์การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้แสดงว่านักศึกษาพยาบาลเห็นความสำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพราะนักศึกษาเป็นเพศหญิงและคิดว่าเป็นเรื่องใกล้ตัว เพราะถ้าเกิดมีการปฏิบัติตนผิด

พลาดจะเป็นการเสียหายต่อชื่อเสียงของวงศ์ตระกูลและสุขภาพของตนเองได้ ถึงแม้ปัจจุบันนี้สังคมไทยเปิดกว้างเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้น แต่วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังยึดถือในขนบธรรมเนียมไทยแต่ดั้งเดิมคือการรักษานวลสงวนตัวไม่กระทำตามสภาพสังคมตะวันตกมาก และรู้จักในการป้องกันตนเองจากการถูกลวนลามทางเพศ และเนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่ได้เรียนรู้ถึงประโยชน์ในการดูแลเพศของตนเองให้มีสุขภาพดีเพื่อป้องกันโรคที่จะเกิดขึ้นโดยตรงหรือโดยทางอ้อม ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้นักศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศในระดับดี

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา

2.1 อายุ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1, 2 และข้อที่ 3 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุมารณ ภัทรวณิชย์ (2538 :23-26) ที่ศึกษาปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น พบว่าอายุไม่มีผลต่อความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนนัต รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่พบว่านักศึกษาที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ดวงแก้ว (2539 : 104) ศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร พบว่าอายุของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งนี้อาจเป็นด้วยว่าในการศึกษารั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุใกล้เคียงกัน และอยู่ในช่วงของวัยรุ่นตอนปลายและวัยรุ่นผู้ใหญ่ตอนต้นทำให้ความคิดและพฤติกรรมไม่แตกต่างกันมาก และจากการศึกษาร่วมสถาบันเดียวกัน และเป็นนักศึกษากลุ่มเดียวในวิทยาลัย โอกาสของการร่วมทำกิจกรรมระหว่างพี่ น้อง และเพื่อนร่วมสถาบันมีมาก มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศสูง ซึ่งพบว่าอิทธิพลที่มีผลต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพต่อเด็กและเยาวชนที่เหมาะสมนั้นพบว่ากลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก เพราะว่าวัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับ และต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตนเอง (ประสาธ อิศรปรีดา. 2523 : 151-152) ดังนั้นอายุจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ

2.2 ระดับชั้นปี จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อที่ 4 ที่ว่านักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมธิณี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 64-65) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขนพบว่า ระดับชั้นปีต่างกันความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และไม่

สอดคล้องกับการศึกษาของสมนธ์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่พบว่านักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้ เกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4, 3 และ 2 มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 แสดงว่านักศึกษาชั้นปีที่ 1 ซึ่งมาจากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตคือความมุ่งมั่นที่จะศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งแต่ละวิชาจะมีเนื้อหาเฉพาะและมีจำนวนมากทำให้นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ไม่มีเวลาที่จะเรียนรู้เรื่องเพศมากนักเพราะคิดว่าเพศเป็นเรื่องของธรรมชาติ ส่วนนักศึกษายาบาลที่มีระดับชั้นปีที่สูงขึ้นจะได้รับการเรียนในชั้นเรียนมากกว่า และประกอบกับประสบการณ์ที่มากกว่าในการฝึกปฏิบัติงานในขณะที่เรียน จึงทำให้นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีสูงกว่ามีความรู้ดีกว่านักศึกษาชั้นที่รองลงมา

ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศจากการศึกษาพบว่านักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 และข้อที่ 6 ที่ว่านักศึกษายาบาลที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 : 66) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตประสาธน์มิตร และวิทยาเขตบางเขนพบว่า ระดับชั้นปีต่างกันเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสมนธ์ รัตนรังสิกุล (2534 : 79) ที่ศึกษาเรื่อง การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา ที่พบว่านักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีการรับรู้ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ถูกปลูกฝังมาจากพ่อแม่ให้รักนวลสงวนตัว ไม่ไปเที่ยวสองต่อสองกับเพศตรงข้าม ต้องระวังตนเองจากคนแปลกหน้า ไม่เที่ยวกลางคืนจึงทำให้นักศึกษามีจิตสำนึกใน ตัวเองถึงความไม่เหมาะสม เพราะเมื่อเกิดความผิดพลาดแล้วจะไม่เป็นที่ยอมรับของสังคมจึงทำให้นักศึกษาที่มีระดับชั้นปีต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.3 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน จากการศึกษาพบว่านักศึกษายาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันและไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 7 และข้อที่ 8 ที่ว่านักศึกษายาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉันทชล (2536 : 118) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่านักศึกษายาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542:80-81) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับ

เรื่องเพศแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเรียนรู้เรื่องเพศและเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นในชั้นเรียนเท่านั้น นักศึกษาสามารถเรียนรู้จากแหล่งต่างๆจากภายนอกห้องเรียนได้จากสื่อต่างๆจากหนังสือพิมพ์ หนังสืออ่านเล่น วิทยุ ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วีดีโอ จากบุคคลต่างๆ บิดามารดา ครูอาจารย์ เพื่อนฝูง และการหาความรู้จากอินเทอร์เน็ต สื่อต่างๆเหล่านี้เป็นสื่อที่ไม่ได้เกิดขึ้นในห้องเรียน หรือบทเรียน ดังนั้นผู้ที่มีผลการเรียนดีอาจสนใจเพียงการศึกษาในชั้นเรียนและแบบเรียนเท่านั้นแต่ไม่ได้สนใจสิ่งอื่นนอกชั้นเรียน แต่ในขณะเดียวกันผู้ที่มีผลการเรียนอ่อนกว่านั้นอาจจะแบ่งปันเวลาในการสนใจสิ่งอื่นนอกบทเรียน แต่ความรู้ที่ได้มาไม่อาจทำให้ผลการเรียนสูงขึ้นแต่เป็นการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ภายนอกต่อตนเอง และเมื่อความรู้มีผลต่อเจตคติดังนั้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนจึงมีผลทำให้ความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน

ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศจากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 9 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราพร อิศรางกูร ณ อยุธยา (2534 : 104) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่นพบว่าวัยรุ่นที่มีผลการเรียนต่างกันมีเกณฑ์ในการเลือกคบเพื่อนแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉันทชล (2536 : 118) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันมีการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาที่มีผลการเรียนดีจะมีการรับรู้และเข้าใจสิ่งต่างๆได้ง่าย และมีเหตุผลในการรับฟังข้อคิดเห็นหรือการกระทำของผู้อื่นโดยเฉพาะเพศตรงข้าม ว่ากระทำกับตนเองอย่างไรทำให้มีความคิดที่จะระวังตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะอันตรายต่างๆได้ ส่วนผู้ที่มีผลการเรียนต่ำอาจไม่สนใจถึงอันตราย ไม่คิดว่าอันตรายจากเพศตรงข้ามอาจมีมาถึงตนได้เพราะตนเองเป็นผู้ใหญ่แล้ว ดังนั้นนักศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่างกันจึงมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

2.4 ที่พักอาศัย จากการศึกษพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 10 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน โดยที่นักศึกษาที่อยู่หอพักในวิทยาลัยมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาที่อยู่หอพักสตรีเช่า ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542:81) ที่ศึกษาเรื่อง ความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเมธิณี ตั้งตรงไพโรจน์(2534

:63-64) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขนพบว่า ที่พักอาศัยต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาที่พักอาศัยในหอพักวิทยาลัยได้นั้นจะเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 3 และ 4 และการพักในหอพักวิทยาลัยรวมกันหลาย ๆ คนทำให้นักศึกษามีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ดูหนังสือร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้กันมากกว่านักศึกษา ที่อยู่หอพักสตรีเช่าที่ต้องอยู่คนเดียว โอกาสที่จะแลกเปลี่ยนความรู้หรือดูหนังสือร่วมกับเพื่อนน้อยกว่า และนักศึกษาที่อยู่หอพักนอกวิทยาลัยนั้นเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และ 2 และเป็นเด็กที่มาจากต่างจังหวัดที่เข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานครต้องมีการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตที่แตกต่างจากเดิม ประกอบกับจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับชั้นปีต่างกันทำให้ความรู้แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนสมมุติฐานในข้อนี้ที่ว่านักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกันทำให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน

ด้านเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 11 และข้อที่ 12 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมธินี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 :66) ที่ศึกษาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขนพบว่า ที่พักอาศัยต่างกันเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับสุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 84) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่าที่พักอาศัยต่างกันเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ ไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542:82) ที่ศึกษาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่านักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากนักศึกษาส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัดและอยู่หอพักเป็นส่วนใหญ่ทำให้นักศึกษามีอิสระในการที่จะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปรึกษาเรื่องเพศกับเพื่อนๆซึ่งอยู่ในวัยเดียวกันโดยที่ไม่ต้องกลัวว่าจะถูกติเตียนจากพ่อแม่ และประกอบกับส่วนใหญ่นักศึกษาใช้เวลาอยู่ในสถานศึกษามากกว่าเวลาในที่พักอาศัย นั่นก็คือโอกาสของการที่จะได้รับอิทธิพลทางความคิด เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องจากครู อาจารย์ และกลุ่มเพื่อน จึงทำให้นักศึกษาที่มีที่พักอาศัยต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.5 การได้รับข่าวสารเรื่องเพศ จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันและไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 13 , 14 และข้อที่ 15 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542:82) ที่ศึกษาเรื่องความรู้

และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่านักศึกษาที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเมธิณี ตั้งตรงไพโรจน์ (2534 :66) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒวิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขนพบว่า นักศึกษาที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉันทชล (2536 : 119) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศต่างกันมีความรู้และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่าง แต่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจุบันเป็นโลกยุคโลกาภิวัตน์สามารถเผยแพร่ข่าวสารไปได้ทั่วทุกแห่งหน ทั้งทางด้านสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ วิดีโอ ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ในสิ่งที่ตนเองต้องการได้โดยไม่ต้องไปปรึกษาใคร และเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ทุกคนสนใจที่จะเรียนรู้ทำให้สื่อต่างๆพยายามสอดแทรกความรู้เรื่องเพศทั้งทางด้านบวกและด้านลบกันอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักศึกษาเกิดความมั่นใจในการแสดงออกในเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย เพราะคิดว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ ไม่ใช่เป็นเรื่องที่ต้องปกปิดอย่างในอดีต จึงทำให้นักศึกษาที่มีการได้รับข่าวสารเรื่องเพศแตกต่างกันมี ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.6 ภูมิสำเนาเดิม จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกัน มีความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน และไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 16 ,17 และข้อที่ 18 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิสำเนาเดิม ต่างกันมีความรู้เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542:82) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่านักศึกษาที่ภูมิสำเนาเดิมต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของราตรี ฉันทชล (2536 : 115) ที่ศึกษาความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิสำเนาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวราภรณ์ แผลงมน (2536 : 79) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สถาบันราชภัฏสกลนครวิทยาลัยรัตนโกสินทร์ พบว่านักศึกษาที่มีภูมิสำเนาเดิมต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก ในปัจจุบันมีสื่อมวลชนหลายรูปแบบและเป็นตัวการสำคัญในการเผยแพร่ความ

รู้ความเข้าใจตลอดจนข้อมูลข่าวสารต่างๆ การเรียนทางไกล และการก้าวหน้าของโทรคมนาคม ทำให้การติดต่อสื่อสารเป็นไปอย่างรวดเร็ว และสามารถติดต่อกันได้ทุกภูมิภาคในประเทศ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทุกคนในเขตเมืองและเขตภูมิภาคสามารถที่จะรับรู้ได้เท่าเทียมกันด้วยตนเองและโดยตรง และประกอบกับการที่นักศึกษาแม้จะอยู่ต่างภูมิลำเนาแต่ได้มีการได้รับข่าวสารเท่าเทียมกันมาอยู่ร่วมสถาบันเดียวกัน ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและการกระทำ จึงทำให้ภูมิลำเนาเดิมไม่มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

2.7 การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่มีการการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันและไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 19 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ ศิริภทราชัย (2539 :148-149) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงเรียนบดินเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) พบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีความรู้ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสังคมไทยในปัจจุบันจะมีรูปแบบคล้ายสังคมตะวันตกมากขึ้นลักษณะของครอบครัวขยายน้อยลง และการเพิ่มมากขึ้นของครอบครัวเดี่ยว ทำให้นักศึกษาได้มีโอกาสใกล้ชิดกับบิดามารดามากกว่าเดิมกล้าที่จะซักถามในสิ่งที่ตนสงสัยประกอบกับนักศึกษาเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็นจึงทำให้บิดามารดาต้องคอยหาความรู้ต่างๆมาส่งเสริมนบุตร เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์ต่างๆจึงทำให้นักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่มีการการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 20 และข้อที่ 21 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีการการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาต่างกันมีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ในด้านเจตคติพบว่านักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีเจตคติดีกว่านักศึกษาที่มีการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจ และด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศพบว่านักศึกษาที่มีการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศดีกว่านักศึกษาที่มีการเลี้ยงดูแบบแบบอิตาเลียน โดย ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพย์ ศิริภทราชัย (2539 :148-149) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงเรียนบดินเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) พบว่านักเรียนโรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรที่ได้รับการเลี้ยงดูต่างกันมีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ส่วนนักเรียน โรงเรียนบดินเดชา (สิงห์ สิงหเสนีย์) ที่มีการอบรมเลี้ยงดูต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันแต่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากบรรยากาศของครอบครัว

แบบประชาธิปไตย เป็นบรรยากาศที่สร้างสรรค์ชีวิตแก่เด็ก บิดามารดามีความสนใจร่วมกันในการอบรมเลี้ยงดูลูก และให้โอกาสลูกในการแสดงความคิดเห็น ร่วมตัดสินใจวางแผนชีวิตของครอบครัว รู้จักผ่อนสั้นผ่อนยาว ร่วมกันกันรับผิดชอบในภาระกิจต่างๆ ของครอบครัว บิดามารดาจะเป็นแบบพิมพ์ของลูก ผลที่เกิดตามมาก็คือเด็กจะรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย มีความเชื่อมั่นกล้าแสดงออก กล้าเผชิญความจริง เสียสละ รู้จักการให้อภัย และบรรยากาศของครอบครัวแบบนี้จะช่วยพัฒนาให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และรวมถึงวุฒิภาวะทางเพศด้วย จึงทำให้เด็กมีเจตคติและการปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับเรื่องเพศด้วย แต่การเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตยนั้น บิดามารดาจะมีสิทธิขาดในบ้าน เข้มงวดกับลูกมากเกินไปทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย ลูกจะหัวเหว เป็นคนอ่อนแอทางความคิด ถูกค่านิยมของครอบครัวครอบงำจนไม่กล้าทำในสิ่งที่บิดามารดาไม่พอใจ ดังนั้นอาจเป็นไปได้ว่าครอบครัวมีอิทธิพลเกี่ยวกับเรื่องเพศได้จึงทำให้นักศึกษาที่มีการเลี้ยงดูแบบอัตตาธิปไตยมีการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างจากนักศึกษาที่มีการเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ส่วนการเลี้ยงดูแบบปล่อยตามใจนั้นพบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวจะห่างเหิน บิดามารดาไม่มีเวลาสั่งสอนบุตรทำให้เด็กก่อนการอบรม ขาดความอบอุ่นและไม่เข้าใจว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรทำ โดยเฉพาะในเรื่องที่เกี่ยวกับเรื่องเพศซึ่งเป็นเรื่องที่จะอายอายและเข้าใจยากเมื่อเด็กขาดการอบรมสั่งสอนที่ถูกต้องแล้วจะทำให้เห็นว่าเรื่องเกี่ยวกับเพศเป็นเรื่องที่ไม่ดีและไม่มีแบบอย่างที่ดีในการยึดถือปฏิบัติ (เนงลักษณ์ เอ็มประดิษฐ์ และคณะ. 2540 : 14) ดังนั้นการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดาจึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกันได้

2.8 ระดับการศึกษาของบิดามารดา จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 22, 23 และข้อที่ 24 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกันมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ ทองก้อน (2542:81) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่านักศึกษาที่มีระดับการศึกษาของบิดามารดาต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี อยู่พรหม (2543 : 97) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ และเจตคติของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนราชวินิตมัธยม พบว่า ผู้ปกครองที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องสงสัยของวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตระหว่างความเป็นเด็กและความเป็นผู้ใหญ่ มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทางสรีรวิทยาและอารมณ์ และในสังคมปัจจุบันมีสิ่งยั่วยุมากมายทำให้วัยรุ่นอาจเผลอเียงไปในทางที่ไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ เกิดขึ้นจนไม่สามารถแก้ไขได้ จึงทำให้ผู้ปกครองของนักศึกษาสนใจใฝ่หาความรู้ เพื่อมาอบรมนักศึกษาซึ่งเป็นบุตรของตน ให้มีความระวังตัวในการคบเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ การดูแลตนเอง

เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศให้ถูกต้อง ถึงแม้ผู้ปกครองจะมีการศึกษาน้อยแต่ก็สามารถเรียนรู้จากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้เช่นเดียวกับผู้ปกครองที่มีการศึกษาสูง ก็สามารถหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศได้ ดังนั้นไม่ว่าผู้ปกครองของนักศึกษาจะมีระดับการศึกษาต่างกันก็มีผลทำให้ ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกัน

2.9 รายได้ของครอบครัว จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แตกต่างกันและไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 25 , 26 และข้อที่ 27 ที่ว่านักศึกษาพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี อยู่พรหม (2543 : 97) ที่ศึกษาความรู้และเจตคติของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนราชวินิตมัธยม พบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการสอนเพศศึกษาไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนันต์ รัตนรังสิกุล (2534 : 84) ที่ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา พบว่านักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายจากผู้ปกครองต่างกันมีการรับรู้ด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคเอดส์ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของวราวัชร แผลงมน (2536 : 79) ที่ศึกษาเรื่องความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สถาบันราชภัฏสววิทยาลัยรัตนโกสินทร์ พบว่านักศึกษาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวไม่แตกต่างกันแต่มีเจตคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุณีย์ อุดมณา (2541 : 96) ที่ศึกษาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่ารายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเรียนรู้เรื่องเพศเป็นการเรียนรู้ที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเหมือนการเรียนรู้ในแขนงอื่น เพราะว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ทุกคนสนใจและอยากรู้ และปัจจุบันมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ได้ระบาดไปทั่วโลก ทำให้หน่วยงานต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชนเร่งกันรณรงค์ประชาสัมพันธ์ถึงอันตรายของโรคดังกล่าว ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ขาดการป้องกันตนเอง จึงทำให้ผู้ปกครองที่มีรายได้มากหรือรายได้น้อยย่อมมีสิทธิ์ที่จะเรียนรู้เรื่องเพศได้เพราะการประชาสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับอันตรายของโรคปรากฏในสื่อทุกชนิด เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ภาพยนตร์ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานของคนในการดำรงชีวิตในปัจจุบัน ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ปกครองไม่ว่าจะมีรายได้แตกต่างกันอย่างไรก็ไม่ได้ทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาแตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติพบว่า ความรู้กับเจตคติและความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ไม่มีความสัมพันธ์กันทางบวก และไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 28 และข้อที่ 29 ที่ว่าความรู้กับเจตคติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศมีความ

สัมพันธ์กันทางบวก แต่เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กันในทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 30 ที่ว่าเจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กันทางบวก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราตรี จันทล (2536 : 125-127) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ความรู้กับเจตคติต่อผู้ป่วยโรคเอดส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน ความรู้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก และเจตคติกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ดวงแก้ว(2539 : 107) ที่ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กรุงเทพมหานคร พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่เจตคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาทัศนีย์ ทองก้อน (2542:85) ที่ศึกษาความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคล ในเขตกรุงเทพมหานครพบว่าความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันทางบวก และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุนีย์ อุดมนา (2541 :92) ที่ศึกษาเรื่องค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พบว่าความรู้เรื่องเพศมีอิทธิพลต่อค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิต

ในด้านความรู้กับเจตคติ และความรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ไม่มีความสัมพันธ์กันนั้น อาจเป็นเพราะว่าการเรียนการสอน และการรับประสบการณ์ ด้านความรู้ที่นักศึกษาได้รับจากแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆไม่ส่งผลต่อเจตคติและการปฏิบัติ ซึ่งตรงกับคำกล่าวที่ว่าความรู้ในเรื่องสุขภาพมิใช่เป็นเครื่องประกันว่าผู้ที่มีความรู้แล้ว จะเกิดเจตคติและการปฏิบัติเสมอไป ทั้งนี้เพราะตัวความรู้นั้นไม่อาจเราใจให้เกิดการกระทำในสิ่งที่พึงปรารถนาได้ ซึ่งทั้งนี้เป็นเพราะว่าเรื่องเกี่ยวกับเพศเป็นเรื่องที่นักศึกษาเองก็ได้รับการปลูกฝังทางด้านเจตคติและการปฏิบัติมาจากพื้นฐานทางครอบครัวของตนเอง ดังนั้นจึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศจึงไม่มีความสัมพันธ์กับเจตคติและการปฏิบัติ นั่นคือแม้ว่าความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาจะอยู่ในระดับปานกลางแต่เจตคติและการปฏิบัติของนักศึกษาอยู่ในระดับดีได้เพราะว่าการได้รับอิทธิพลครอบครัวและสื่ออื่นๆนั่นเอง

และในด้านเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่มีความสัมพันธ์กันทางบวก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเจตคติเป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่กระตุ้นให้บุคคลเห็นคุณค่าของการปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามความคาดหวังทั้งทางตรงและทางอ้อม (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 47 – 49) เจตคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด การตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดหรือมีการตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใด ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศนั้นยังเกิดจากภาวะหรือเงื่อนไขที่มีอิทธิพลต่อเจตคติทางเพศในระยะวัยรุ่นที่มีพื้นฐานมาจากวัยเด็ก นั่นคือกระบวนการขัดเกลาทางสังคมซึ่งเด็กได้รับจากบิดามารดา บุคคลในครอบครัว ครู

อาจารย์และกลุ่มเพื่อนที่มีอิทธิพลต่อการเกิดเจตคติทางเพศและบทบาททางเพศแก่เด็กเป็นพื้นฐานและพัฒนาต่อไปในวัยผู้ใหญ่ (ประสาธน์ อิศรปริดา, 2523 : 151 –152) จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาทำให้เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษามีความสัมพันธ์การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับปานกลาง แต่มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีการปรับปรุงให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ที่สูงขึ้นเพราะไม่เพียงเกิดประโยชน์ต่อตัวนักศึกษาในการปรับตัวและมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมแล้วแต่นักศึกษามีบทบาทที่สำคัญคือการเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่จะต้องให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป และบทบาทของการเป็นที่ปรึกษาทางเพศในอนาคตเมื่อจบการศึกษา ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. สถาบันการศึกษา ในช่วงวัยรุ่นเช่นนี้สถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในกระบวนการขัดเกลาทางสังคม การปลูกฝังค่านิยม เจตคติ พฤติกรรมทางเพศและความสัมพันธ์ระหว่างเพศที่ถูกต้องเหมาะสม

1.1 ผู้บริหารสถานศึกษาควรตระหนักถึงความสำคัญของการเรียนรู้ในเรื่องเพศศึกษา และสอดแทรกเนื้อหาวิชาเพศศึกษาเข้าไปในหลักสูตรหรือเนื้อหาของวิชาที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศเพื่อให้เรื่องเกี่ยวกับเพศนั้นทันต่อเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงของสังคม และยอมรับถึงค่านิยมทางเพศที่เริ่มเปลี่ยนแปลง การรับเอาค่านิยมและวัฒนธรรมตะวันตกในสังคมที่มากขึ้น ควรจัดการเรียนการสอนให้ทันสมัยและประยุกต์เอาแต่สิ่งที่ดีของสองวัฒนธรรมเข้าด้วยกันให้ได้ เพื่อประโยชน์ต่อนักศึกษา

1.2 ครู อาจารย์เองก็ต้องมีการปรับปรุงการเรียนการสอนให้ทันสมัยอยู่เสมอและเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองในการอบรมสั่งสอน การเป็นที่ปรึกษาเมื่อนักศึกษามีปัญหา และครู อาจารย์เองควรวางตัวให้เหมาะสมเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา

1.3 สถาบันการศึกษาควรจัดห้องให้คำปรึกษาโดยเฉพาะเมื่อนักศึกษามีปัญหาจะได้มาพบและรับคำปรึกษาได้โดยมีความเป็นส่วนตัว และอาจารย์ที่ปรึกษาเองก็เป็นกันเองกับนักศึกษาเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และควรสอดส่องดูพฤติกรรมเมื่อพบผู้ที่มีปัญหารีบให้การช่วยเหลือเพื่อป้องกันแก้ไขได้ทันที

2. สถาบันครอบครัว มีความสำคัญเพราะเป็นสถาบันแรกในกระบวนการขัดเกลาทางสังคม แต่เมื่อนักศึกษาต้องจากครอบครัวมาศึกษาไกลบ้าน นักศึกษามายู่ในความปกครอง ของครู อาจารย์ ครอบครัวเองก็ไม่ควรปล่อยวางควรมีการประสานความสัมพันธ์ระหว่างบ้านและวิทยาลัยอยู่เสมอเพื่อร่วมมือกันในการที่จะอบรมสั่งสอนและปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ดี แก่นักศึกษาต่อไปและบิดามารดาเองควรรหาทางใกล้ชิดกับนักศึกษาอยู่เสมอ ทำความเข้าใจกัน

ครอบครัว ให้ความรักและความอบอุ่นอยู่เสมอเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัย นักศึกษาจะได้ไม่ต้องไปแสวงหาความรักและความอบอุ่นจากสิ่งอื่น

3. สื่อมวลชน ปัจจุบันสื่อมวลชนมีบทบาทที่สำคัญในการเผยแพร่ความรู้ทุกรูปแบบ มีทั้งการเสนอในแง่ลบและแง่บวก ซึ่งผู้รับจะต้องนำมาคิดและวิเคราะห์เลือกที่จะรับในสิ่งที่ถูกต้อง ฉะนั้นควรมีการสนับสนุนให้สื่อมวลชนมีการเผยแพร่เรื่องเพศอย่างถูกต้องเหมาะสมกับเจตคติค่านิยม วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามของไทย ไม่ควรนำเสนอผลงานที่ยั่วยุกามารมณ์เพราะจะทำให้เยาวชนที่ได้รับข่าวสารนั้น มีการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดผลเสียหายต่อตัวเยาวชนเอง ครอบครัว สังคมและประเทศชาติได้ และ ครู อาจารย์ และผู้ปกครอง ต้องมีส่วนร่วมในการร่วมคิดและวิเคราะห์ในการเลือกรับสื่อต่างๆ เหล่านี้ของนักศึกษาด้วย

ข้อเสนอแนะในการศึกษาค้นคว้าครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของกลุ่มประชากรต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ ปลุกฝังค่านิยม เจตคติ และแก้ไขความเชื่อที่ผิดๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศเพื่อให้ประชากรมีพฤติกรรมทางเพศและการแสดงออกที่เหมาะสมกับสภาพสังคมในยุคโลกาภิวัตน์

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ วัฒนธรรมท้องถิ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศ ความสัมพันธ์กับเพื่อน การคบเพื่อนต่างเพศ การมีคู่อรัก สัมพันธภาพในครอบครัว สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดแนวทางแก้ปัญหาพฤติกรรมทางเพศต่อไป

3. ควรมีการศึกษาในเรื่องของการจัดโปรแกรมการสอนเพศศึกษา เพื่อสืบค้นถึงวิธีการเรียนการสอนเพศศึกษาให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงและนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียนต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

1. กนกรัตน์ ศิริพานิชกร. (2541). โรคติดเชื่อ. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : โฮลิสติก พับลิชชิง จำกัด.
- กัญชลี ศรพรม. (2541). เจตคติต่อการสอนเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดลพบุรี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กรุงเทพมหานคร. (2542). จากเทศบาลสู่กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์
กองประชาสัมพันธ์ สำนักปลัด กรุงเทพมหานคร. (2535). 20 ปี กทม.35. กรุงเทพฯ :
สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี.
- กิตติศักดิ์ เชื้ออาษา. (2536). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมบางประการกับ
วุฒิภาวะของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม.(วัดผลการศึกษา)
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- "กรีดสอนเพศศึกษาในโรงเรียน," (2543, กุมภาพันธ์). กทม.สาร. 8(82) : 1.
- เกรียงไกร ไชยเมืองดี.(2543,2 เมษายน). "ชี้เด็กติดเชื่อเอดส์จะมีถึงแสนคนในปีนี้," เดลินิวส์.
35(10,521) : 14.
- จันจิรา ไทยบัณฑิต. (2538). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เจตคติในเรื่องเพศศึกษาของนัก
เรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชาย โรงเรียนหญิง และโรงเรียนสหศึกษาในเขต
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ (สค.ม.) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- จรรยา ดวงแก้ว. (2539). ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยม
ศึกษาตอนปลายกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานิพนธ์.ค.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ
:บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จิราพร อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2534). ทักษะ และพฤติกรรมการคบเพื่อนต่างเพศของวัยรุ่น.
ปรินูญานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- จิรวัดน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. (2538). ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม การวัดและการเปลี่ยนแปลง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สามดีการพิมพ์.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์ สุรีย์ กาญจนวงศ์และ จารุณี นະวิโรจน์. (2524). เพศศึกษาแผนใหม่.
กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ชูศรี วงศ์รัตน. (2527). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ทำปกเจริญผล.
- ฉวีวรรณ สุขพันธ์ไพฑาราม. (2527). พัฒนาการวัยรุ่นและบทบาทครู. กรุงเทพฯ : มิตรนา.

- ณรงค์ เสียงประชา. (2538). *มนุษย์กับสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ณัฐวดี วิถีธรรม. (2539). *ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจจนึก. (2524). *รายงานการวิจัย เรื่อง ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวกับสุขภาพจิตและจริยธรรมของนักเรียนวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ดวงเดือน พันธุนาวิน. (2528). *ปัจจัยทางจิตวิทยานิเวศที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูเด็กของมารดาไทย รายงานฉบับที่ 32*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เต็มสิริ บุญยสิงห์. (2526). "วัยรุ่นและการปรับตัว การคบเพื่อนและการคบเพื่อนต่างเพศ," ใน *เพศศึกษา*. สมาคมวางแผนครอบครัว หน้า 92 – 122. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2528). *หลักการวางแผนและประเมินผลโครงการสุขศึกษา*, ใน *รายงานการประชุมสัมมนาวิชาสุขศึกษาแห่งชาติครั้งที่ 2*. หน้าที่ 131 – 133 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- (2532). *การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในงานสาธารณสุข, ใน เอกสาร การสัมมนาทางวิชาการ การดำเนินงานสุขศึกษาในสถานศึกษา*. หน้า 3. กรุงเทพฯ : กรมพลศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ธีระ ชัยยุทธยรรยง. (2536, มิถุนายน – กรกฎาคม). "บทบาทของพ่อแม่ ผู้ปกครอง ครู ครูแนะแนว กับ การป้องกันปัญหาทางเพศ," *แนะแนว*. 27(147) : 5 – 9.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). *การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- (2535). *บูรณาการ การสอนสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : สำนักงานอักษราพัฒนา.
- ทัศนีย์ ทองก้อน. (2542). *ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 แผนกบริหารธุรกิจ สถาบันเทคโนโลยีราชมงคลในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร มัชฌมากร. (2539). *เพศศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- นิวัติ พลนิกร. (2527). *ตำราโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. กรุงเทพฯ : เมดิคัลมีเดีย.
- นิสาร์ตัน ทองอุปการ. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวและทัศนคติต่อเรื่องเพศของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. ว.ศ.ม.

- (สื่อสารมวลชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
 ถ่ายเอกสาร.
- นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์. (2529). *เพศศึกษาประชากรกับการวางแผนครอบครัว*. กรุงเทพฯ :
 อักษรบัณฑิต.
- นางลักษณ์ เอมประดิษฐ์ และคณะ. (2540). *ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
 กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับวิจัย*.
 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศรีอนันต์.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). *จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข, เอกสารการสอนวิชาสังคม
 วิทยา หน่วยที่ 11*. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- บุญสม มาร์ติน และ สำอาง พ่วงบุตร. (2526). *หนังสือเรียนสุขศึกษา พ.605. พ. 606*.
 กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์ และ สุจินต์ ปรีชามารภ. (2524). *หนังสือเรียน พ 605 – พ 606
 สุขศึกษาชั้น ม. 6*. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ประคอง กรรณสูตร. (2528). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3.
 กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร. สง่า จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย*.
 พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วังบูรพา.
- (2532 ก). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ :
 คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (2532 ข). *"พฤติกรรมสุขภาพ," เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1–7*.
 นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ประภาพร โอภาสสวัสดิ์. (2538). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษา
 ในจังหวัดชลบุรี*. ปริญญาโท. สค.ม.(สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ประสาธ อิศรปรีดา. (2523). *จิตวิทยาวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ปรางพร พงษ์ประเสริฐ. (2539). *ความรู้และเจตคติในเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6
 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ค.ม.(สุขศึกษา)
 กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. (2539). พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ :
 อักษรเจริญทัศน์.
- พัทยา สายหู. (2538). *กลไกทางสังคม*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พูนศักดิ์ ประมวญ. (2536, กรกฎาคม – สิงหาคม). "ค่านิยมทางเพศที่ควรปลูกฝัง,"
การประชาสงเคราะห์. 36 (4) : 8 – 11.
- พรทิพย์ ศิริภทราชัย. (2539). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
โรงเรียนสาธิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร และโรงเรียนบดินเดชา
(สิงห์ สิงหเสนีย์). ปรินญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). พัฒนาการวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : ดันอ้อแกรมมี.
- "เพศศึกษา เมื่อ 8.00 น," (2543,3 เมษายน). เดลินิวส์. 35(10,530) : 3.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2535). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4 .
กรุงเทพฯ : ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย.
- ไพรัช ดีสุตจิต. (2523). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มยุรี งามทอง. (2533). เพศศึกษาและสุขภาพในครอบครัว. กรุงเทพฯ : การศาสนา.
- มานี ชูไทย. (2523). วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล.
- มานพ คณะโต. (2541). พฤติกรรมทางเพศ. กรุงเทพฯ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มีชัย ศรีใส. (2532). มหกายวิภาคศาสตร์ประยุกต์ เล่มที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : เอียร์บุคพับลิชเชอร์
- เมธินี ตั้งตรงไพโรจน์. (2534). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของนิสิตมหาวิทยาลัยศรี
นครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร และวิทยาเขตบางเขน. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม.
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- หมอโอภาส (นามแฝง). (2540). โรคแห่งความรัก(ใคร่) (นิยายรัก.. จาก.. วิดีโอสันนิค).
กรุงเทพฯ : ไอคิวบุคเซ็นเตอร์.
- ระวีวรรณ แสงฉาย. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา. กรุงเทพฯ : ที.พี.พรีนธ์.
- ราตรี ฉันทชล. (2536). ความรู้เจตคติและการพยาบาลผู้ป่วยโรคเอดส์ของนักศึกษาพยาบาล
ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัด
กระทรวงสาธารณสุข. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- รุจน์ โกมลบุตร. (2543,5 เมษายน). เนื้อหาเรื่องเพศที่สื่อสิ่งพิมพ์บอกแก่หญิงไทย.
มติชนรายวัน. 32(10233) : 6.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : ชมรมเด็ก.
- วรารักษ์ แผลงมน. (2536). ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวของนักศึกษา
ชั้นปีที่ 4 สถาบันราชภัฏสววิทยาลัยรัตนโกสินทร์. ปรินญานินพนธ์ กศ.ม.

- (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- วันทนี วาสิกะสิน. (2526). ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์กับบทบาทนักสังคมสงเคราะห์.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วารี ระกิติ. (2530). หลักการสุขศึกษา, เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 2
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วารุณี ภูริสัมบรรณ. (2532). หนังสือเรียนพลานามัย พ 401- พ 402 สุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- วาดอล บี ปอมเลย์. (2527). เพศศึกษานำร่องสำหรับชาย = *Boy and sex*. ภาวิณี แปล.
กรุงเทพฯ : เมติคัล มีเดีย.
- วิภาวดี แดงลิ้ม.(2534). ความรู้ เจตคติของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษา
สังกัดกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.
ปริญญาานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2530). หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช.
- (2538,กุมภาพันธ์ – มีนาคม 9). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ
ที่บางครั้งก็พลาด," *การวิจัยการศึกษา*. 8 (3) : 9 – 10.
- วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. (2542). ทะเบียนนักศึกษา. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์. (2542). สถิตินักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- วินัส ปัทมภาสพงษ์. (2534). โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ศรัววรรณ วงศ์เจริญ. (2525). ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อบทบาทของพยาบาลในการ
เป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศ. ปริญญาานิพนธ์ค.ม.(บริหารการพยาบาล) กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศิริสุข อิมสุดใจ. (2532). ความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัด
ชลบุรี. ปริญญาานิพนธ์ คศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภจรี วชิวิวัฒน์. (2533). ความรู้ เจตคติ ประสพการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศและโรคเอดส์ : กรณี
ศึกษานักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาานิพนธ์
ศค.ม.(สาธารณสุข) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สมาคมคหเศรษฐศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2525). พัฒนาการเด็ก. กรุงเทพฯ : วิบูลย์กิจ.
- สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย. (2526). เพศศึกษา. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

- สมชาย สุพันธุ์วิช. (ม.ป.ป.). หนังสือเรียนพลานามัย พ 401 – พ 402 สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชา.
- สมศรี ประเสริฐวงศ์. (2529). การอบรมและการเลี้ยงดูเด็ก. กรุงเทพฯ : วิกตอรีเพอร์เวอร์พอยท์.
- สายสุนีย์ อุดมณา. (2541). คำนียมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. (2527). เอกสารการสอนชุดวิชาสาธารณสุข 2. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุกมล วิภาวีพลกุล และ สมคิด ลวางกูร. (2542). เพศศึกษา ฮา...สุดขีด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์โอ. เอ็น.จี.
- สุจินต์ ปรีชามารภ. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชา จันท์เอม. (2541). จิตวิทยาเด็กเกร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร. (2531). เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุชาติ โสมประยูร, รัชนี้ ขวัญบุญจันทร์ และ เอ็มอัณษา รัตนริมจ. (2528). หนังสือเรียน พานามัย พ 404 – พ 402 สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- สุพัตรา สุภาพ. (2539). ปัญหาสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนันต์ รัตนรังสิกุล. (2534). การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษาวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542).ประมวลสถิติที่สำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2541 (ฉบับพิเศษ) กรุงเทพฯ : สยามศิลป์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย 2541. กรุงเทพฯ : อรุณ.
- สิน สภาวสุ. (2538). คู่มือทองสำหรับเพศหญิง. กรุงเทพฯ : วังเดิม
- หน่วยศึกษานิเทศก์, กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ. (2530). คู่มือการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ : การศาสนา.
- อเนก อารีพรรค และ สุัทนา อารีพรรค. (2525). เรียนรู้เรื่องเพศ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรัย อาจอ่ำ. (2536,กรกฎาคม – สิงหาคม). "การทำแท้ง : เราจะไม่ปิดปากเงียบอีกต่อไป," การประชาสงเคราะห์. 36(4) : 19 – 23.
- อรอนงค์ อินทร์จิตร และนรินทร์ กรินชัย. (2534). เทคนิคการให้คำปรึกษา แนะนำ

- เอชไอวี/เอดส์. กรุงเทพฯ : ศักดิ์โสภา.
- อมรา สุนทรธาดา. (2536,กรกฎาคม – สิงหาคม). "วัยรุ่นทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร," *ประชาสงเคราะห์*. 36(4) : 27 – 28.
- อติรัตน์ วัฒนไพลิน. (2527). *การศึกษาเจตคติ และพฤติกรรมทางเพศของนิสิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาเขตประสานมิตร*. ปริญญาโท กศ.ม.(จิตวิทยาพัฒนาการ).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อนุพงศ์ ชิตวรการ. (2538). *คู่มือเวชปฏิบัติ : โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์*. พิมพ์ครั้งที่ 7.
นนทบุรี : กองกามโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข.
- อัมพร โอตระกูล. (2537,ธันวาคม 3). "หลักการสอนเพศศึกษาแก่เด็กและเยาวชน,"
สถาบันสุขภาพจิต. 2(3) : 46 – 48.
- อัญชลี จารุสมบัติ. (2526). *บทบาทของหนังสือพิมพ์ที่มีต่อการพัฒนาแนวคิดใหม่ : ศึกษาเฉพาะกรณีการทำแท้งให้ถูกต้องตามกฎหมาย*. ปริญญาโท นท.ม.
(หนังสือพิมพ์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี อยู่พรหม. (2543). *ความรู้และเจตคติของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนราชวินิตมัธยม ที่มีต่อการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน*. ปริญญาโท กศ.ม.
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และ สุวรรณ ววรรณ. (2530). *คู่มือการสอนเรื่องครอบครัวศึกษา*.
กรุงเทพฯ : สไตส์.
- อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์. (2538). *ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Bloom, Benjamin S. (1975). *Taxonomy of Education Objective Handbook I : Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Brooks – gunn, Jeanne & Furstenberg , Frank. F. (1990). " Adolescent Sexual Behavior," In *Adolescent Behavior & Society*. New York : Mcgraw – Hill.
- Cornelius Debra. A. et al. (1982). *Who care?*. Baltimore : University Park.
- Cronbach, Josept L. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. 3rd ed.
New york : Herper and row.
- Fischer, Gochros J. (1977). *Handbook of Behavior Therapy with Sexual problem*.
New york : Pregamon.
- Freud, Sigmund. (1959). *Inbitions, Symtoms & Anxiety*. New York : W.W. Norton.

- Freud, Sigmund. (1970). "The Sexual Life of Man," in *Human Sexual Behavior*.
Bernhardt Lieberman. p. 21 – 30. New York : John Wilay & Sons.
- Hurlock, Ellizabeth B. (1964). *Adolescent Development*. New York : Mcgraw – Hill.
- Kilander, Frederric H. (1970). *Sex Education in The School*. London : Macmillan.
- Kinsey, C Aifred. et al. (1953). *Human Sexual Behavior In Human Female*.
Philadelphia : WB Sarmders.
- Kirkendal, W. I. (1965). *Aldolesent*. New york : Appleton.
- Kirby D. (1985, December). "Sexuality Education : A more realistic view of its
Effects," *School Health*. 55(10) : 421 – 424.
- Klanger B, Tyden T & Rusuvaara L. (1993,September). "Sexual Behavior among
Adolescent in Uppsara, Sweden," *Adolescent Health*.
14 (12) : 468 – 474.
- Lowing, Francis L. (1972, June). "Expressed needs and Interest as a basic
of sex education for ninth grade students," *Dissertation Abstracts
Internationnal*. 32(12) : 6685 A.
- Lin, Babara B. (1973, October). "A peak at sex education in a midwestern
Community," *School Health*. 8(9): 462 – 465.
- Lindel H. E & Olsson H, M. (1993, May – June). " Student Oppoinions about Sex
Education in Swedissh School Region," *Social Medical*.
14(3) : 281 – 291.
- Lynn, R. N. (1988). *Raising Sexually health Children*. New York : Rawson.
- Macnab, Warren L. (1976,November) " Sexual Attitud Development in Childen
& Parrent Role," *School Health*. 46(9) : 537 – 540.
- Madhok,R. et al. (1993, November) " Student's Knowledge and Behavior Concenning
Safer Sex. A UK. Study," *American Health*. 42(10) : 121 – 125.
- Mccary, James L. (1978). *Human Sexuality*. 3rd ed. New York : D. Van Noste .
- Offer,Dantel. (1971, September). "Sexual Behavior of A Group of Normal
Adolesents," *Medical aspect of human sexuality*. 12(9) : 40 – 49.
- Ortigosa, C.E. et al. (1991,October). "Sexuality and Reproduction,"
Ginecol – Obstetricia. 59(10) : 293 – 298.
- Rocenber, Milton J.& Hovland. (1963). *Part I Attitud Organization & Change*.
New Haven : Yale University.
- Sicard J, M. et al. (1992, June) . "The Evaluation of Sexual Behavior & Knowledge

- Attitude of AIDS In The School of Bukime Faso," *Am – Social Medicine*.
72(6) : 63 – 72.
- Snedden ,I & Kremer J. (1992, June). "Sexual Behavior & Attitude of University
Students In Northen Ireland," *Acchiver of sexual Behavior* 21(6)
: 255 - 261.
- Taylor, jolin. W. (1994). *An Examination of Attitude & Knowledge with Behavior
Dissorders and Other Parent*. Master Thesis M.Ed. (Health Education)
.Graduate School : West Verginia University.Photocopied.
- Thibodean Gary, A. & Patton Kevin, T. (1999). *Anatomy & Phisology*. 4th ed.
St. Louis, Missouri : Mosby.
- Webster"s Ninth New Collegiate dictionary. (1985). U.S.A. : Merriam – Webster.
- Vander, Arthur J, Sherman James H.& Dorothy Luciono S. (1994). *Human
Physiology*. 6th ed. New York : Mc Graw – Hill.
- Yamanae Taro. (1967). *Statistic; An Introductory Analysis*. 2nd ed.
New York : Happer & Row

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. อาจารย์กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
2. อาจารย์อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข ภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
3. อาจารย์สมิตตา สว่างทุกข์ ภาควิชาสูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
4. แพทย์หญิงยุพียง แห่งเชาวนิช นายแพทย์ 9 (ผู้อำนวยการพิเศษ) ภาควิชาสูติศาสตร์
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
5. นางลัดดาวัลย์ ชาญวิฑิตกุล พยาบาลวิชาชีพ 7วช.โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ภาคผนวก ข.
หนังสือขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

ที่ ทม 1012/02460



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๔ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุสา สังข์สอาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์กาญจนา ศิริเจริญวงศ์ อาจารย์อุดมพร ยิ่งไพบุลย์สุข และ อาจารย์สมิตดา สว่างทุกข์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอุสา สังข์สอาด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ ๐๒๔๖1

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๔ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุสา สังข์สอาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัธยมมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ แพทย์หญิงยุพียง แห่งเขาวนิช และ นางลัดดาวัลย์ ขาววิฑิตกุล พยาบาลวิชาชีพ 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวอุสา สังข์สอาด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 02499



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒๘ กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุษา สังข์สอาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 4 จำนวน 100 คน สาขาวิชาการพยาบาล เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่อง เพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือน สิงหาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุษา สังข์สอาด ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม 1012/ 02578

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2543

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวอุสา สังข์สอาด นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาต ใช้สถานที่วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ และขอให้ศึกษาระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 4 สาขาวิชาการพยาบาล จำนวน 320 คน ในวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักการแพทย์ ตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2543

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวอุสา สังข์สอาด ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดจะเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5726, 5646

โทรสาร. 258-4119

ภาคผนวก ค.
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

เรียน นักศึกษาพยาบาลทุกท่าน

ผู้วิจัยชื่อ นางสาว อุสา สังข์สอาด เป็นนิสิตหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับเรื่องเพศของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จึงขอความร่วมมือมายังนักศึกษาทุกท่านกรุณาตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมานำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อประกอบการทำวิจัยต่อไป

ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ตอน จำนวน 10 หน้า

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักศึกษา จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามลักษณะการเลี้ยงดู จำนวน 30 ข้อ

ตอนที่ 3 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 19 ข้อ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 5 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศจำนวน 20 ข้อ

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ จะนำไปใช้ประกอบการทำวิทยานิพนธ์จะไม่มีผลกระทบใดๆเกิดขึ้นกับผู้ตอบ จึงขอความร่วมมือจากนักศึกษาทุกท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อและให้ข้อมูลตามความรู้สึกและการปฏิบัติจริง เพื่อผลที่ได้จะได้เกิดประโยชน์และนำไปใช้ได้อย่างแท้จริง

ขอขอบคุณในความร่วมมือ

(นางสาว อุสา สังข์สอาด)

แบบสอบถาม

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง ให้นักศึกษาทำเครื่องหมาย (/) ลงใน () และเติมข้อความในช่องว่างที่เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. ปัจจุบันศึกษาอยู่ชั้นปีที่ () ชั้นปีที่ 1 () ชั้นปีที่ 2 () ชั้นปีที่ 3 () ชั้นปีที่ 4
3. ระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมภาคเรียนต้นของปีการศึกษา 2543
4. ที่พักอาศัยปัจจุบัน () หอพักสตรีเช่า () หอพักในวิทยาลัย () บ้านตนเอง
() บ้านญาติ () บ้านเช่า ห้องชุดเช่า
5. ท่านได้รับรู้ข่าวสารเรื่องเพศที่มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ถูก
ต้องของท่าน จากแหล่งข้อมูลใดต่อไปนี้ มากที่สุด (ตอบเพียง 1 ข้อ)
() สิ่งพิมพ์ () วิทยู () โทรทัศน์ วีดีโอ
() สื่อบุคคล (บิดา มารดา ครู และเพื่อน) () คอมพิวเตอร์
6. ภูมิลำเนาเดิมของท่าน
() กรุงเทพมหานคร () ภาคกลาง () ภาคเหนือ
() ภาคใต้ () ภาคตะวันออก () ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
7. ระดับการศึกษาของบิดามารดา ผู้ปกครองของท่าน
() ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า
() อนุปริญญา หรือเทียบเท่า
() ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
8. รายได้รวมของครอบครัว ต่อเดือน
() น้อยกว่า 5,000 บาท
() 5,000 – 10,000 บาท
() 10,001 – 15,000 บาท
() 15,001 – 20,000 บาท
() มากกว่า 20,000 บาท

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา

คำชี้แจง

1. บิดามารดาในแบบสอบถาม หมายถึง บุคคลที่ได้อบรมเลี้ยงดูนักศึกษามาเป็นเวลานานที่สุด อาจเป็น บิดามารดา ลุงป้า น้ำ อา หรือบุคคลอื่นก็ได้

2. ให้นักศึกษาระลึกถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วว่าบิดามารดาได้ปฏิบัติต่อนักศึกษาในลักษณะใดมากที่สุด โดยการทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่บิดามารดามีการปฏิบัติกับนักศึกษามากที่สุด ดังตัวอย่าง

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
0. นักเรียนได้แสดงความคิดเห็นร่วมกับพ่อแม่		/			

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
✓ 1. พ่อแม่ไม่ค่อยสนใจการคบเพื่อนต่างเพศของนักศึกษา					
✓ 2. เมื่อทำผิดจะถูกลงโทษหรือดุด่าอย่างรุนแรง					
✓ 3. นักศึกษาจะถูกว่ากล่าวในการเลือกคบเพื่อน					
✓ 4. ให้โอกาสนักศึกษาพูดคุยหรือปรึกษาหารือด้วยน้อยมาก					
✓ 5. เมื่อกลับบ้านไม่ตรงเวลาจะถูกว่ากล่าวติเตียนซ้ำซากไม่รู้จบ					
✓ 6. เมื่อนักศึกษาทำผิดพลาดจะถูกตำหนิจากพ่อแม่					
✓ 7. เมื่อนักศึกษาทำดีจะไม่ได้รับการยกย่องชมเชยจากพ่อแม่					
✓ 8. พ่อแม่จะยกย่องความดีของคนอื่นมาเปรียบเทียบกับตัวนักศึกษา					
✓ 9. เมื่อนักศึกษาทะเลาะกับพี่น้องจะถูกตำหนิมากกว่า					
✓ 10. สิ่งที่ทำให้ความยุ่งยากให้นักศึกษามากที่สุดคือพ่อแม่ไม่ให้ความสนใจเท่าคนอื่น					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. เมื่อขอความร่วมมือพ่อแม่จะให้ความร่วมมือในการทำงานเป็นอย่างดี					
12. พ่อแม่แสดงความรักและให้ความอบอุ่นเป็นกันเองกับนักศึกษา					
13. พ่อแม่อนุญาตให้นักศึกษาออกไปเที่ยวนอกบ้านตามควร					
14. เมื่อนักศึกษาเสนอความคิดเห็นพ่อแม่จะรับฟัง					
15. พ่อแม่ให้โอกาสคบเพื่อนต่างเพศตามสมควร					
16. เมื่อผลการเรียนไม่ดี พ่อแม่จะให้อภัยและพูดให้กำลังใจ					
17. พ่อแม่ให้พาเพื่อนมาที่บ้านได้ทุกคน					
18. พ่อแม่ยินดีให้ความคิดเห็นเมื่อนักศึกษาต้องการคำปรึกษา					
19. เมื่อทำดีจะได้รับคำยกย่องชมเชยจากพ่อแม่					
20. พ่อแม่ยินดีให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการตัดสินใจปัญหาในครอบครัว					
21. พ่อแม่ไม่อนุญาตให้นักศึกษาคบเพื่อนต่างเพศเพราะกลัวเสียเด็ก					
22. พ่อแม่ไม่อนุญาตให้นักศึกษาออกไปเที่ยวนอกบ้านตามลำพัง					
23. เมื่อกลับบ้านผิดเวลาพ่อแม่จะแสดงความห่วงใยกังวลมาก					
24. พ่อแม่ไม่เปิดโอกาสให้นักศึกษาทำอะไรได้ตามลำพัง					
25. พ่อแม่ห้ามนักศึกษาออกนอกบ้านเวลากลางคืน เพราะกลัวได้รับอันตราย					
26. พ่อแม่ให้นักศึกษาแต่งตัวตามแบบและสีที่พ่อแม่ต้องการ					
27. พ่อแม่จะคอยสืบประวัติส่วนตัวเพื่อนๆ ของนักศึกษา					
28. เวลาออกนอกบ้านพ่อแม่จะตักเตือนให้ระมัดระวังอันตรายด้วยความเป็นห่วง					
29. พ่อแม่จะแสดงให้เห็นว่านักศึกษายังเป็นเด็กไม่สามารถตัดสินใจปัญหาได้ด้วยตนเอง					
30. สิ่งที่ทำให้ยุ่งยากใจคือการเอาใจใส่ที่มากเกินไปของพ่อแม่					

ตอนที่ 3 ความรู้เรื่องเกี่ยวกับเรื่องเพศ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านคำถามแล้วทำเครื่องหมาย (X) บนตัวเลือก ที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

- ข้อใดอธิบายหน้าที่ของอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ไม่ถูกต้อง
 - อวัยวะทำหน้าที่สร้างอสุจิ และฮอร์โมนเพศ
 - ต่อมลูกหมากทำหน้าที่สร้างน้ำหล่อเลี้ยงตัวอสุจิ
 - ต่อมไทรอยด์จะควบคุมการทำงานของอวัยวะในการผลิตอสุจิ
 - ต่อมลูกหมากขับน้ำเมือกกลางกระดน้ำปัสสาวะทำให้อสุจิไม่ตาย
- เด็กชายจะเริ่มมีอาการผื่นเปื่อยก ในช่วงอายุเท่าไร
 - 11 – 12 ปี ค. 13 – 14 ปี
 - 12 – 13 ปี ง. 14 – 15 ปี
- ข้อใดกล่าวถึงการผื่นเปื่อยก ไม่ถูกต้อง
 - เป็นการผ่อนคลายอารมณ์ทางเพศ ค. ลดปริมาณการคั่งค้างของอสุจิที่มากเกินไป
 - เป็นธรรมชาติเกิดกับวัยรุ่นชายทุกคน ง. ถ้าเกิดขึ้นบ่อยทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย
- ฮอร์โมนที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบทบาทเฉพาะต่อเยื่อบุมดลูก คืออะไร
 - เอสโตรเจน ค. โปรเจสเตอโรน
 - เทสโทสเตอโรน ง. แอนโดเจน
- การตัดหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ มีความสำคัญอย่างไร
 - มีความรู้สึกทางเพศมากขึ้น ค. ลดปัญหาการขยับถ่ายปัสสาวะ
 - ลดความรู้สึกทางเพศให้น้อยลง ง. รักษาความสะอาดอวัยวะเพศได้ง่ายขึ้น
- สิ่งที่ ไม่ควร ปฏิบัติในขณะที่มีประจำเดือน
 - ดื่มน้ำแข็ง ค. ดื่มน้ำมะพร้าว
 - ออกกำลังกายเบาๆ ง. งดการทำงานหนัก
- ในขณะที่มีประจำเดือนควรปฏิบัติตนเช่นไร
 - เปลี่ยนผ้าอนามัยเมื่อชุ่ม ค. งดดื่มน้ำแข็งเพราะทำให้เลือดออกน้อยลง
 - ล้างทำความสะอาดภายในช่องคลอด ง. แช่ตัวในน้ำอุ่นเพื่อช่วยให้การไหลเวียนเลือดดีขึ้น
- เด็กจะเริ่มเรียนรู้บทบาททางเพศของตนเมื่อใด
 - 0 – 1 ปี ค. 3 – 6 ปี
 - 1 – 3 ปี ง. 6 – 12 ปี
- ความไม่เข้าใจและการปรับตัวไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆของวัยรุ่น ทำให้เกิดปัญหาต่อวัยรุ่นอย่างไร
 - ขาดความหนักแน่นและอดทน ค. สับสน ไม่เข้าใจจุดมุ่งหมายในชีวิต
 - มีสัมพันธภาพกับเพศตรงข้าม ง. มีความวิตกกังวล และเกิดปมด้อย

10. ข้อใดเป็นความผิดปกติทางเพศ ของวัยรุ่น
ก. มีความรู้สึกทางเพศ ค. มีการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
ข. มีความสนใจเพศเดียวกัน ง. ทำตนให้เป็นที่สนใจของเพศตรงข้าม
11. นอกจากขนบธรรมเนียมประเพณีที่ทำให้วัยรุ่นหญิง สามารถควบคุมความต้องการทางเพศ ได้ดีกว่าวัยรุ่นชาย แล้วยังมีองค์ประกอบอื่นที่สำคัญคือข้อใด
ก. การมีประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอ
ข. เพศหญิงมีพัฒนาการทางเพศช้ากว่าชาย
ค. การควบคุมของฮอร์โมนเพศหญิงจากต่อมเพศ
ง. เพศหญิงมีการควบคุมทางเพศเคร่งครัดกว่าชาย
12. ความผิดปกติทางเพศเกิดในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพราะสาเหตุต่อไปนี้ ยกเว้น ข้อใด
ก. ชายมีแรงขับเคลื่อนทางเพศมากกว่าหญิง
ข. ชายมีความสนใจเรื่องเพศมากกว่าหญิง
ค. ชายมีความต้องการทางเพศมากกว่าหญิง
ง. ชายมีโอกาสแสดงออกทางเพศมากกว่าหญิง
13. ข้อใดเป็นการป้องกันที่ดีที่สุด ไม่ให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศที่ผิดปกติ
ก. แนะนำแก่เด็กเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง
ข. ช่วยเหลือแก้ไขเมื่อพบว่าเด็กเริ่มมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน
ค. ว่ากล่าวตักเตือนเมื่อเด็กมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง
ง. พ่อแม่ควรแสดงความรักและเอื้ออาทรต่อกันเป็นแบบอย่างที่ดีแก่เด็ก
14. ความเป็นกะเทยที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตใจสาเหตุสำคัญที่สุด คืออะไร
ก. ความเกลียดพ่อหรือแม่ ค. พฤติกรรมการเลียนแบบ
ข. การได้รับการบีบบังคับจิตใจ ง. สิ่งแวดล้อมที่ได้รับจากการเลี้ยงดู
15. บุคคลที่มีความผิดปกติทางเพศมักเกิดจากสาเหตุใด มากที่สุด
ก. ค่านิยมในสังคมปัจจุบัน ค. เกิดจากฮอร์โมนเพศในร่างกาย
ข. ความต้องการของร่างกาย ง. สภาพจิตใจที่ผิดปกติจนไม่สามารถควบคุมได้
16. ข้อใด เป็นความบกพร่องทางเพศ
ก. รักร่วมเพศ ค. พวกถ้ามอง
ข. กามตายด้าน ง. การชอบอวดอวัยวะเพศ
17. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคใดที่ทำให้ผู้ป่วยเป็นหมันได้
ก. โรคซิฟิลิส ค. โรคแผลริมอ่อน
ข. โรคหนองในแท้ ง. โรคหนองในเทียม

8. มารดาที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคใดที่ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดขณะมีรอยโรคเพราะทารกอาจติดเชื้อขณะคลอด

- ก. โรคหนองในแท้ ค. โรคหงอนไก่
ข. โรคแผลริมอ่อน ง. โรคเริมอวัยวะสืบพันธุ์

19. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ต่อไปนี้เกิดจากเชื้อไวรัส

- ก. โรคเอดส์ โรคซิฟิลิส ค. โรคเอดส์ เริมอวัยวะสืบพันธุ์
ข. โรคเอดส์ แผลริมอ่อน ง. โรคเอดส์ โรคต่อมน้ำเหลืองอักเสบ

ตอนที่ 4 เจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การอาบน้ำกับเพื่อนเป็นสิ่งที่น่าอายที่สุด			/		

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	เฉยๆ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. การมีความรู้เข้าใจเรื่องเพศ มีประโยชน์ต่อชีวิตประจำวัน					
2. การเรียนรู้เรื่องเพศที่ดีต้องทดลองด้วยตนเอง					
3. โรงเรียนเป็นแหล่งให้ความรู้เรื่องเพศที่ดีที่สุด					
4. พ่อแม่มีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศ					
5. การหาความรู้ทางวิชาการเรื่องเพศเป็นสิ่งไม่น่าอาย					
6. การมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดทำให้มีการสำส่อนทางเพศมากขึ้น					
7. หญิงสาวที่เยื่อพรหมจารีขาด แสดงว่าผ่านการมีเพศสัมพันธ์ และเป็นหญิงที่ไม่บริสุทธิ์					

8. การรักษาวลสงวนตัวถือเป็นสิ่งสำคัญของผู้หญิงไทย					
9. ผู้หญิงไม่จำเป็นต้องสนใจเรื่องความบริสุทธิ์เพราะไม่มีใครพิสูจน์ได้					
10. การมีประสบการณ์ทางเพศมากเป็นผลให้มีความสุขมากขึ้นในชีวิตสมรส					
11. การไม่มีคู่วัยถือเป็นปมด้อยอย่างหนึ่ง					
12. การขออนุญาตพ่อแม่ก่อนไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ เป็นการแสดงว่าเรายังไม่รู้จักระเบิด					
13. การเลือกคู่วัยจำเป็นต้องปรึกษาผู้ใหญ่ก่อน					
14. คนที่อยู่เป็นโสดสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขได้					
15. ในปัจจุบันการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักในวัยเรียนเป็นเรื่องปกติ					
16. การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จัก หรือคุ้นเคย จะไม่ติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
17. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สามารถติดต่อได้แม้มีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว					
18. คนที่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ห้ามรับประทานสาเกปลากระเบน หน่อไม้ หนูลามเพราะทำให้โรคกำเริบ					
19. การทำแท้งเป็นเรื่องผิดศีลธรรม					
20. พวกรักร่วมเพศมีอารมณ์รุนแรง เป็นอันตรายและชอบก่ออาชญากรรมทางเพศ					
21. การออกกำลังกายช่วยผ่อนคลายความรู้สึกทางเพศได้					
22. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ควรปรึกษาเพื่อนรุ่นเดียวกันดีที่สุด					
23. การดื่มน้ำแข็งขณะมีประจำเดือนทำให้เลือดมาน้อยลง					
24. ขณะมีประจำเดือนควรมีการสวนล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศป้องกันการติดเชื้อ					
25. ขณะมีประจำเดือนควรงดการอาบน้ำในคลองหรือสระน้ำเพราะอาจเกิดการติดเชื้อได้					

ตอนที่ 5 การปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

คำชี้แจง ให้นักศึกษาอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วทำเครื่องหมาย (/) ในช่องที่นักศึกษามีการปฏิบัติจริงตรงตามข้อความนั้นมากที่สุด

ตัวอย่าง

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. วាយน้ำขณะมีประจำเดือน	/		

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. ปรึกษาพ่อแม่เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ			
2. ปรึกษาเพื่อนเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศ			
3. ปรึกษาและขออนุญาตบิดามารดาเมื่อมีนัดกับเพื่อนต่างเพศ, คู่รัก			
4. ไปเที่ยวสถานบันเทิงยามราตรีกับเพื่อนต่างเพศ			
5. ไปเที่ยวค้างคืนต่างจังหวัดกับเพื่อนต่างเพศหรือคู่รักโดยไม่ขอ อนุญาตผู้ปกครอง			
6. ระมัดระวังในการใช้ถ้อยคำเกี่ยวกับเรื่องเพศกับเพื่อนต่างเพศ			
7. ให้ความสนิทสนมกับเพื่อนต่างเพศ เช่นเดียวกับเพื่อนเพศ เดียวกัน			
8. ออกกำลังกายหรือทำงานอดิเรกเพื่อช่วยผ่อนคลายอารมณ์เพศ			
9. ออกกำลังกายเบาๆ ขณะมีประจำเดือน			
10. ดื่มน้ำแข็งขณะมีประจำเดือน			
11. ลงวายนํ้าในสระหรือในทะเลขณะมีประจำเดือน			
12. สังเกตลักษณะ สี กลิ่น เมื่อมีประจำเดือน ถ้าผิดปกติรีบ ปรึกษาแพทย์			
13. ขณะมีประจำเดือนใช้น้ำยาพิเศษ ทำความสะอาดอวัยวะเพศ			

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
14. ดูแลและทำความสะอาดอวัยวะเพศเหมือนกับอวัยวะส่วนอื่น ของร่างกาย			
15. ล้างทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการขับถ่ายจากข้างหลังมา ข้างหน้า			
16. ตรวจความผิดปกติของเต้านมและอวัยวะเพศขณะอาบน้ำ			
17. เมื่อพบความผิดปกติที่เต้านมและอวัยวะเพศรีบไปปรึกษา แพทย์			
18. เมื่อมีนัดกับเพื่อนต่างเพศจะพาเพื่อนไปด้วย			
19. แสดงความโกรธเมื่อพ่อแม่สอบถามถึงการคบเพื่อนต่างเพศ			
20. ไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนโดยไม่ขออนุญาตพ่อแม่			

เฉลยแบบสอบถาม

1. เฉลยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ

ข้อที่	คำตอบ	ข้อที่	คำตอบ
1	ง	11	ก
2	ค	12	ค
3	ง	13	ง
4	ค	14	ง
5	ง	15	ง
6	ง	16	ข
7	ก	17	ข
8	ข	18	ง
9	ง	19	ค
10	ข		

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

2.1 แบบสอบถามที่มีเจตคติทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 3 4 5 8 13 14 17
19 21 25

2.2 แบบสอบถามที่มีเจตคติทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 2 6 7 9 10 11 12 15
18 20 22 23 24

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

3.1 แบบสอบถามที่มีการปฏิบัติทางบวก ได้แก่ ข้อที่ 1 3 6 8 9 10 12
14 16 17 18

3.2 แบบสอบถามที่มีการปฏิบัติทางลบ ได้แก่ ข้อที่ 2 4 5 7 11 13 15
19 20

ภาคผนวก ง.
คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ตาราง 27 ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ และค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ
ความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องเพศ

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก		
		ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
1	.38	0.34	2.59	6.61
2	.61	0.22	3.42	7.64
3	.45	0.56	2.34	5.17
4	.25	0.40	4.28	5.53
5	.59	0.32	6.57	6.60
6	.20	0.46	3.57	5.25
7	.56	0.80	7.14	6.45
8	.56	0.20	4.54	8.36
9	.67	0.44	2.00	4.80
10	.52	0.72	5.03	3.76
11	.46	0.32	5.92	7.60
12	.62	0.46	6.62	5.15
13	.73	0.36	7.52	4.00
14	.43	0.22	8.48	7.46
15	.69	0.42	4.28	6.17
16	.73	0.40	9.52	4.17
17	.43	0.32	5.94	3.50
18	.69	0.42	3.13	2.86
19	.57	0.22	9.30	2.18
20			5.68	1.98
21			8.02	
22			7.52	
23			5.03	
24			2.30	
25			3.56	

ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับเรื่องเพศ

1. ค่าความเชื่อมั่นแบบทดสอบความรู้ เท่ากับ 0.71
2. ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามเจตคติ เท่ากับ 0.71
3. ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการปฏิบัติ เท่ากับ 0.69

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว อูสา สังข์สอาด
วันเดือนปีเกิด	เกิดวันที่ 22 สิงหาคม พุทธศักราช 2508
สถานที่เกิด	อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	42 หมู่ที่ 1 ตำบลไชยภูมิ อำเภอไชโย จังหวัดอ่างทอง 14140
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6ว.
สถานที่ทำงานในปัจจุบัน	โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนพิบูลวิทยาลัย ลพบุรี
พ.ศ. 2530	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2543	กศ.ม. (สุขศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ