

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

นางสาวมธุรส จิรสิริสุนทร

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2554

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD SEXUAL HEALTH OF ADOLESCENTS IN
BANGKOK METROPOLIS

Miss Maturros Jirasirisunthorn

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

Faculty of Sports Science

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นใน

กรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวมธุรส จิรสิริสุนทร

สาขาวิชา

วิทยาศาสตร์การกีฬา

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขคนธ์ทรัพย์

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณึงสุขเกษม)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ถนอมวงศ์ กฤษณ์เพ็ชร)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขคนธ์ทรัพย์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หนูนรินทร์)

มธุรส จิรสิริสุนทร : ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร. (KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD SEXUAL HEALTH OF
ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
รศ.ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์, 117 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น
ในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและ
แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติในกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นที่
ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า IOC ในภาพรวมเท่ากับ 0.95 และหาค่าความเที่ยง
ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศได้ความเที่ยงเท่ากับ 0.79 และได้ความเที่ยงของ
แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างโดยใช้ค่า “ที” (t-test) และค่า
“เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการ
ทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟ่

ผลการวิจัย มีดังนี้

1. นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศโดย
รวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.2 และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปาน
กลางร้อยละ 56.70
2. เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่
ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ พบว่า แตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทาง
เพศโดยรวมอยู่ในระดับดีมากและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรส่งเสริมการสร้างทัศนคติและการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ
ทางเพศให้กับนักศึกษาให้มากขึ้น

สาขาวิชา....วิทยาศาสตร์การกีฬา.....ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา ...2554.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จลงได้ด้วยความสามารถอย่างสูงของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็น เสนอแนวทางแก้ไข ที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขข้อบกพร่อง รวมทั้งให้ความเมตตาและกำลังใจตลอดระยะเวลาการทำ วิทยานิพนธ์ตลอดจน ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิภาวดี ลิ้มสังวาศดิ์, รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ที่ช่วยสละเวลาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิใน การตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่พิจารณาทุนอุดหนุน สำหรับนิสิต

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเลขาธิการ สถาบันอาชีวศึกษาต่างๆ รวมไปถึงนักศึกษาระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติที่ช่วยเก็บและตอบแบบสอบถาม รวมไปถึงอำนวยความสะดวกในสิ่งต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์จนสำเร็จ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ ที่อบรมสั่งสอน ให้โอกาสทางการศึกษา พร้อม ทั้งเป็นกำลังใจ และสนับสนุนในทุกๆ ด้านแก่ลูกมาโดยตลอด

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อน พี่ นิสิตปริญญาโท พี่ๆ ที่ห้องทะเบียนคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาอยู่

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่ช่วยเหลือการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความ กรุณาของทุกท่านที่กล่าวมา และมีได้นำมากล่าวในที่นี้ จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ ด้วย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ณ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่ได้รับ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
ความหมายของสุขภาพทางเพศ.....	6
ความหมายของความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ.....	10
ความหมายของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ.....	13
ความหมายของวัยรุ่น.....	16
งานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ.....	23
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	32
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	33
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38

บทที่	หน้า
วิธีการสร้างเครื่องมือ.....	39
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
5 สรุปผลการวิจัย.....	79
สรุปผลการวิจัย.....	79
อภิปรายผลการวิจัย.....	83
ข้อเสนอแนะในการวิจัย.....	86
รายการอ้างอิง.....	87
ภาคผนวก.....	95
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
ภาคผนวก ข จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ภาคผนวก ค ใบรับรองโครงการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	117

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของกลุ่มตัวอย่างสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2554.....	35
2	ขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศตามสถาบันอาชีวศึกษาในแต่ละสถาบัน.....	37
3	จำนวนและร้อยละของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงจำแนกตามเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ.....	43
4	จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ.....	45
5	ค่าร้อยละความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกเป็นรายข้อ.....	46
6	ค่าร้อยละความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกตามเพศ.....	49
7	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามเพศ.....	53
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน.....	53
9	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน.....	53
10	เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนด้วยวิธีของเชฟเฟ่.....	55
11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย.....	56
12	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย.....	57

ตารางที่	หน้า
13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้อันเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย ด้วยวิธีของเซฟเฟ้.....	58
14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความรู้อันเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ.....	59
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้อันเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ.....	60
16 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้อันเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศกับแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ด้วยวิธีของเซฟเฟ้.....	61
17 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ.....	62
18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกเป็นรายข้อ.....	63
19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ.....	66
20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามเพศ.....	69
21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน.....	70
22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน.....	71
23 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ด้วยวิธีของเซฟเฟ้.....	72
24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย.....	73

ตารางที่	หน้า
25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พึงอาศัย.....	74
26 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พึงอาศัย ด้วยวิธีของเซฟเฟ่.....	75
27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ.....	76
28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ.....	77
29 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศกับแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ด้วยวิธีของเซฟเฟ่.....	78

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ข้อมูลข่าวสารของทั่วโลกกระจายเข้าสู่สังคมต่างๆได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้อิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกได้เข้ามามีบทบาทในการกำหนดวิถีชีวิตของวัยรุ่น ก่อให้เกิดปัญหาทางเพศจำนวนมากไม่น้อยในประชากรทุกเพศ ทุกวัย สาเหตุที่สำคัญของปัญหาอันเนื่องมาจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องสุขภาพทางเพศที่ถูกต้อง รวมทั้งการมีความเชื่อและทัศนคติที่ไม่เหมาะสมจากการยึดถือแบบอย่างชาวตะวันตกทั้งในด้านการแต่งกาย การคบเพื่อนต่างเพศ ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับค่านิยมทางเพศจึงทำให้เกิดปัญหาทางเพศตามมา ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมนี้ส่วนหนึ่งมาจากการได้รับข่าวสารอย่างเสรี เช่น สื่อจากหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์และทางอินเทอร์เน็ต เป็นต้น

สุขภาพทางเพศนับเป็นปัญหาที่สำคัญมากของสังคมวัยรุ่นในยุคนี้ เนื่องจากความรู้อคติ ค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศในสังคมทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสมสูงขึ้น มีผลกระทบต่อองค์ประกอบของสุขภาพทางเพศในวัยรุ่นทั้งหมด การที่วัยรุ่นไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมทางเพศให้เป็นไปตามจริยธรรมของสังคมได้ อาจเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศทำให้วัยรุ่นต้องการความรัก ความสนใจจากเพศตรงข้าม ประกอบกับการได้รับค่านิยมจากอิทธิพลตะวันตกมากขึ้นทำให้วัยรุ่นมีการคบหากับเพื่อนต่างเพศได้อย่างอิสระมีคู่วัยตั้งแต่อายุน้อยและกล้าแสดงความรักอย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ ความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันระหว่างเพศตรงข้ามมากขึ้นทำให้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ข้อมูลจากสถาบันคูเร็กซ์ พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ยประมาณ 14-18 ปี และมีแนวโน้มว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยลงเรื่อยๆ (สถาบันคูเร็กซ์ อ้างถึงในอมรวิชัย นาคกรทรรพ, 2548) จากสถิติกรมอนามัย ปี 2552 พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเพิ่มขึ้น การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นจึงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 40 ขณะที่เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์โดยที่ยังไม่มีความพร้อมจะมีความกดดันและความกังวลสูง โดยสาเหตุส่วนใหญ่ในการตั้งครรภ์เกิดจากการไม่ใช้ถุงยางอนามัย จากการสำรวจ พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศ ส่วนใหญ่วัยรุ่นได้รับความรู้จากครู อาจารย์ ร้อยละ 69.7 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 58.8 และโทรทัศน์ ร้อยละ 53.9 (กรมอนามัย, 2552)

ปัจจุบันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นคิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20-30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด พบว่า ร้อยละ 19 เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์และร้อยละ 30 นำไปสู่การทำแท้ง (สื่อสร้างสุขภาพเด็กและเยาวชน, 2551) การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งจะส่งผลกระทบต่อด้าน อาทิเช่น ด้านสุขภาพ ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เกิดความเครียด มีการทำแท้งเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านสังคม เช่น ถูกตัดโอกาสในการศึกษาต่อเพราะตั้งครรภ์ระหว่างเรียน สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี เป็นต้น จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข พบว่าในแต่ละปีมีหญิงเป็นโรคซึมเศร้าระหว่างตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 10 หรือประมาณ 80,000 คน จาก 800,000 คน ในผู้หญิงที่ตั้งครรภ์และพบในผู้หญิงหลังคลอดประมาณร้อยละ 15 หรือประมาณ 120,000 คน (กรมสุขภาพจิต, 2551) และข้อมูลจากนายวิทยา บุรณศิริ รัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวว่า ขณะนี้มีผู้ติดเชื้อเอดส์มากกว่า 1 ล้านคนและจำนวนยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ มีผู้ป่วยโรคเอดส์สะสมตั้งแต่ พ.ศ.2527 ถึงวันที่ 15 พฤศจิกายน 2554 ทั้งหมด 376,690 ราย เสียชีวิต 98,721 ราย ปัจจุบันเสียชีวิตร้อยละ 84 คือการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังกัน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษามีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นแต่ใช้ถุงยางอนามัยป้องกันลดลง จึงเสี่ยงติดเชื้อเอชไอวีสูงขึ้น

สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและส่งผลทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น 3 เท่าตัวภายใน 5 ปี โดยพบว่า โรคที่พบมากที่สุด คือ หนองในและแผลริมอ่อน รองลงมา คือ หูดหงอนไก่ ซิฟิลิส และโรคเอดส์ โดยเฉพาะวัยรุ่นชายที่มีสถิติการติดเชื้อมากกว่าเพศหญิง (สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2552) โรคที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์นั้นมีด้วยกันหลายโรค โรคทางเพศสัมพันธ์เหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์แต่การควบคุมโรคเหล่านี้เป็นไปโดยลำบาก เนื่องจากการแก้ไขเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศของคนเป็นไปได้ยาก (สุชาติ โสภประยูร และวรรณิ โสภประยูร, 2544) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การมีเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีอัตราสูงเพิ่มขึ้นและการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีอัตราป่วยเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียน นักศึกษามากที่สุด รองมาจากอาชีพค้าประเวณี (พรพรรณ บุรณสังข์จะ, 2547) ในขณะที่การป้องกันโรคติดต่อที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ลดน้อยลง (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ, 2550)

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเกิดจากการขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดการไตร่ตรอง ทำตามอารมณ์ทางเพศ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการวางแผน โดยเฉพาะวัยที่กำลังศึกษาระดับ

อาชีวศึกษาและอุดมศึกษามีการเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับสูง จากผลการศึกษา พบว่านักเรียนสายอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์สูงสุด รองลงมาคือ นักศึกษาระดับอุดมศึกษาและนักเรียนสายสามัญ (ชินฤทัย กาญจนะจิตราและคณะ, 2548) พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา พบว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกกับคนรักมากที่สุด ซึ่งส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ รวมทั้งการมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการใช้ยาคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยา (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ, 2550)

สุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นที่สังคมต้องให้ความสำคัญให้มากขึ้น ในระยะเวลาที่ผ่านมาสังคมมักมองปัญหาด้านสุขภาพทางเพศเฉพาะมุมที่เชื่อมโยงกับเรื่องโรคที่เกี่ยวข้อกับเพศสัมพันธ์เท่านั้น ทั้งนี้ เนื่องจากสุขภาพทางเพศของบุคคลนั้นเป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งมิติทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม ตามแนวคิดสุขภาพทางเพศขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO, 1975) เมื่อพิจารณาประชากรวัยรุ่นกลุ่มต่าง ๆ จากการสำรวจพบว่า นิสิต นักศึกษาชายระดับปริญญาตรี และระดับอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มที่มีสถิติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสสูงที่สุด ยอมรับเรื่องการอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานมากขึ้นและมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับต่ำมาก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2552) และจากการศึกษาของธนะพงศ์ จินวงษ์และคณะ (2541) พบว่า นักศึกษาอาชีวชายเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 46.7 และนักศึกษาอาชีวหญิงส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 9.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี และการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษามีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่สัดส่วนการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนอยู่ในระดับที่ต่ำ (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ, 2550) จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่านักศึกษาอาชีวศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากยิ่งขึ้น อันเป็นผลให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาได้ อีกทั้งนักศึกษาอาชีวศึกษาเป็นกลุ่มที่สำคัญเนื่องจากเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วส่วนใหญ่จะประกอบอาชีพและเริ่มมีครอบครัว ประกอบกับกลุ่มนักศึกษาระดับอาชีวศึกษามีระยะเวลาเรียนค่อนข้างสั้นและมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่การทำงาน หลังจากสำเร็จการศึกษามากกว่าที่จะศึกษาต่อ หากมีความรู้และทัศนคติทางเพศที่ไม่ถูกต้องจะมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนค่อนข้างสูง ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตั้งแต่ปัญหาในระดับบุคคลจนกระทั่งถึงในระดับสังคม ได้แก่ การติดเชื้อโรคทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้งผิดกฎหมาย ดังเห็นได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์ต่าง ๆ ที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาอันเนื่องมาจากพฤติกรรมในเรื่อง

สุขภาพทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เพื่อนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ
2. ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนปลาย อายุ 18-21 ปี ซึ่งเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.)ภาคปกติ สถาบันอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2554
2. การวิจัยนี้ศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่

ตัวแปรต้น คือ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

ตัวแปรตาม คือ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หมายถึง การเข้าใจข้อเท็จจริง การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศในทุก ๆ ด้าน ซึ่งครอบคลุม 4 ลักษณะ ประกอบด้วย ทางการกายภาพ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม

ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หมายถึง ความคิดของจิตใจและอารมณ์ของตนเอง ในลักษณะที่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคมไทยเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

สุขภาพทางเพศ หมายถึง การมีสุขภาพด้านเพศที่ดี ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และสังคม และมีความคิดเชิงบวกต่อความสัมพันธ์ทางเพศ มีความเคารพต่อวิถีทางเพศที่แตกต่าง

วัยรุ่น หมายถึง วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 18 – 21 ปี โดยเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลในการหาแนวทางการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติด้านสุขภาพทางเพศให้กับวัยรุ่น
2. เพื่อเป็นประโยชน์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปประยุกต์ในการจัดการปัญหาด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นไทย อันจะเป็นประโยชน์ต่อตัววัยรุ่นและสังคมต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของสุขภาพทางเพศ
2. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
3. ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
 - 3.1 ความหมายของทัศนคติ
 - 3.2 การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)
 - 3.3 ประเภทของทัศนคติ
 - 3.4 ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
4. วัยรุ่น
 - 4.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 4.2 วัยรุ่นตอนปลาย
 - 4.3 การปฏิบัติตนสำหรับวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ

1. ความหมายสุขภาพทางเพศ (Sexual Health)

องค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization, 1975) ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพทางเพศว่าเป็นองค์รวมของสภาวะทางเพศทั้งในมิติทางสติปัญญา อารมณ์ สังคมและร่างกายในลักษณะของการส่งเสริมคุณภาพของบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารและความรัก (WHO, 1975) พื้นฐานของแนวคิดเหล่านี้มาจากสิทธิในการรับข้อมูลและความพึงพอใจทางเพศของบุคคลผลจากการประชุม ณ กรุงโคโร ประเทศอียิปต์ในปี พ.ศ.2537 และให้ความหมายรวมความถึงการยกระดับคุณภาพชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคลในด้านกาให้คำปรึกษาและการดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้สุขภาพทางเพศยังหมายถึง ความพึงพอใจในการมีเพศสัมพันธ์ปราศจากความรุนแรงทางเพศ ความกลัวและความเจ็บปวดที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์และความยินยอมพร้อมใจในการมีเพศสัมพันธ์ทั้ง

สองฝ่าย (Hardon,1995) สุขภาพทางเพศมักถูกใช้ควบคู่กับอนามัยการเจริญพันธุ์ (Reproductive Health) ซึ่งหมายถึง ภาวะความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจอันเกิดจากกระบวนการและหน้าที่ของการเจริญพันธุ์ที่สมบูรณ์ ซึ่งรวมความถึงการที่ประชาชนจะมีพึงพอใจและความปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ ความสามารถและความอิสระในการตัดสินใจและทำให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข งานด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เป็นการผสมผสานของการให้การปรึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการดูแลรักษาโดยให้สิทธิเท่าเทียมกันระหว่างชายและหญิง งานด้านอนามัยเจริญพันธุ์จะครอบคลุมงานด้านการวางแผนครอบครัว อนามัยแม่และเด็ก การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ อนามัยทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (กระทรวงสาธารณสุข,2540 : 61) ซึ่งอนามัยเจริญพันธุ์บางครั้งจึงถูกให้นิยามในความหมายเดียวกับสุขภาพทางเพศ

พระราชบัญญัติการคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ มาตรา 3 จำกัดสุขภาพทางเพศ หมายความว่า ความเสมอภาคและความเป็นอิสระในการเลือกวิถีชีวิตทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งตน โดยปราศจากความรุนแรงหรือถูกเลือกปฏิบัติ เคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน รวมทั้งรับผิดชอบร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและผลที่ตามมา

สุไลพร ชลวิไล (2550) หมายความว่า สภาวะที่เป็นสุขในทุกๆแง่มุมของชีวิต ซึ่งเกี่ยวข้องกับความคิดความเชื่อ ตัวตน และวิถีชีวิตทางเพศของคนทุกคนในสังคมแล้ว การจัดระบบบริการสุขภาพทางเพศเพื่อตอบสนองได้ตรงกับความต้องการของคนแต่ละกลุ่ม ในทางปฏิบัติอาจไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะคนแต่ละคนล้วนมีความเป็นตัวตนที่หลากหลาย และซับซ้อน แปรเปลี่ยนไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับประสบการณ์และบริบททางความคิดความเชื่อทางสังคม

ไดซอน มุนเลอร์ (Dixon-Mueller,1995 :137-157) ได้ให้ความหมายของสุขภาพทางเพศว่าเป็นการที่ประชาชนจะสามารถได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศสัมพันธ์ ความพึงพอใจทางเพศ และสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ความรุนแรงและการปฏิบัติที่เป็นอันตราย ซึ่งการศึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศต้องทำความเข้าใจในเรื่องขององค์ประกอบในการศึกษาเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับอนามัยเจริญพันธุ์ คือ

1.คู่มิตรทางเพศ (Sexual Partnership) ซึ่งรวมความถึงจำนวนของคู่มิตรทางเพศ ทั้งในอดีตและปัจจุบัน ระยะเวลาและความต่อเนื่องของคู่มิตรทางเพศ เกณฑ์การเลือกคู่มิตรอยู่กับคุณลักษณะทางเศรษฐกิจสังคม ลักษณะความสัมพันธ์ เครือข่ายทางสังคม รูปแบบการเลือกคู่มิตรจะเปลี่ยนแปลงไปตามแต่ละช่วงอายุของชีวิต สภาพการณ์เริ่มมีเพศสัมพันธ์จะกำหนดทัศนคติและพฤติกรรมของบุคคล การกำหนดคุณลักษณะ จำนวน และทางเลือกในคู่มิตรทางเพศมีความ

แตกต่างกันระหว่างเพศ ซึ่งถูกกำหนดโดยสองมาตรฐาน (Double Standard) ของสังคม ซึ่งมีผลทั้งในระดับโครงสร้างและอุดมการณ์ในเรื่องอำนาจและความเท่าเทียมของการจัดสรรทรัพยากรที่มีต่อผู้หญิงในการกำหนดเพศสัมพันธ์ และทางเลือกในด้านอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น การเลือกวิธีคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. การกระทำทางเพศ (Sexual Acts) ประกอบด้วยธรรมชาติ ความถี่และสภาพทางเลือกในการมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปการมีเพศสัมพันธ์แบบรักต่างเพศจะมีการร่วมเพศทางช่องคลอด ปากและทางทวารหนัก และการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีร่วมเพศ (Masturbation) การแสวงหาความสุขทางเพศอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและการฉีกขาดของอวัยวะเพศ และการมีทัศนคติในเรื่องพรหมจรรย์ของผู้หญิง

3. การให้ความหมายทางเพศ (Sexual Meaning) การให้ความหมายทางเพศประกอบด้วยองค์ประกอบ คือ ความคิด พฤติกรรมที่เป็นเงื่อนไขความหมายทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการสังสมความคิดในระดับโครงสร้างของสังคมและความเชื่อระดับบุคคลเกี่ยวกับบรรทัดฐานของร่างกาย การปฏิบัติในเรื่องเพศและความพึงพอใจในเรื่องเพศ

4. พลังขับทางเพศและความพึงพอใจ (Sexual Drives and Enjoyment) แนวคิดในเรื่องความหลากหลายของการสร้างความเข้าใจและการบรรลุความสุขทางเพศมีมุมมองที่เกี่ยวข้องกับสรีระและจิตวิทยาสังคมซึ่งเป็นแนวคิดที่มีการเปลี่ยนแปลงจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่ง องค์ประกอบของพลังขับทางเพศและความพึงพอใจ ได้แก่ ความรู้ในเรื่องร่างกายและอนามัยเจริญพันธุ์และความสามารถได้รับความพึงพอใจจากการจินตนาการด้านร่างกายและอารมณ์ การกระตุ้นทางเพศ

แมคและคณะ (Mace et. al., 1975 อ้างถึงใน ขวัญจิต ตีลัง, 2548) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบพื้นฐาน (Basic Element) ของสุขภาพทางเพศว่าประกอบด้วย 3 องค์ประกอบพื้นฐาน ดังนี้

1. คนที่จะมีสุขภาพทางเพศที่ดี จะต้องมีความสามารถที่จะไฝ่หาความสุขมีความสุขและควบคุมพฤติกรรมทางเพศและการสืบเผ่าพันธุ์ของตนได้ ทั้งนี้โดยให้มีความสอดคล้องกับศีลธรรมและจริยธรรมทั้งส่วนบุคคลและสังคมได้อย่างดี

2. คนที่มีสุขภาพทางเพศที่ดี จะต้องเป็นบุคคลซึ่งปราศจากความกลัว ความละอาย ความสำนักผิดหรือมีความเชื่อที่ผิดและมีปัจจัยทางด้านจิตใจอื่น ๆ ที่จะมายับยั้งการตอบสนองทางเพศที่เป็นไปตามธรรมชาติของตนและไม่ยอมให้ปัญหาทางด้านจิตใจดังกล่าวมาแทรกแซงหรือมีอิทธิพลต่อความสัมพันธ์ทางเพศที่ปกติของตนได้

3. คนที่มีจะมีสุขภาพทางเพศที่ดี จะต้องเป็นบุคคลซึ่งไม่มีความผิดปกติทางกายหรือโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งความบกพร่องทางด้านร่างกายต่าง ๆ ที่จะมาขัดขวางการทำงานหน้าที่ของอวัยวะเพศและระบบสืบพันธุ์ของตนเองได้

สุขภาพทางเพศ จึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพทางร่างกาย และสุขภาพจิตอย่างแนบแน่น ทั้งนี้ เพราะมนุษย์นอกจากจะเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและโรคทางจิตแล้วยังอาจเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานจากความเป็นเพศของมนุษย์เองด้วย ผู้ชายบางคนเข้าใจผิดว่าสุขภาพทางเพศที่ดี หมายถึง ต้องมีความสามารถในการร่วมเพศได้มากครั้งร่วมเพศได้นานและมีคู่นอนจำนวนมาก ซึ่งทัศนคติที่ผิด ๆ ดังกล่าวนำมาซึ่งพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น การเสริมอวัยวะเพศด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การผ่าตัด การรับประทานยา การสำส่อนทางเพศ ฯลฯ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ อาจสร้างปัญหาให้กับตัวเองตามมา การที่จะมีสุขภาพทางเพศที่ดีย่อมหมายถึงการเดินทางสายกลางโดยมีเพศสัมพันธ์กับคู่มรสในเวลาที่เหมาะสมไม่ชิงสุกก่อนห่ามและมีการแบ่งปันซึ่งกันและกันด้วยความรัก ความเข้าใจ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย (Safe Sex) ปราศจากการเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กามโรค และโรคเอดส์ การมีความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ปรารถนารู้จักยับยั้งชั่งใจเมื่อไม่ถึงเวลาและโอกาสอันควรรู้จักเคารพสิทธิส่วนบุคคลและให้เกียรติเพศตรงข้ามโดยเฉพาะผู้ชายและผู้ที่ยอ่อนแอกว่า ทั้งหมดนี้ย่อมจะนำมาซึ่งสุขภาพอนามัยทางเพศที่สมบูรณ์ภายใต้ขอบเขตของศีลธรรมจรรยาอันดีงามในสังคม

สรุปได้ว่า สุขภาพทางเพศ (Sexual Health) เป็นการบูรณาการของร่างกาย อารมณ์ สติปัญญาและมุมมองด้านสังคมของเพศในลักษณะของการส่งเสริมคุณภาพของบุคลิกภาพ การพูดคุยสื่อสารและความรักการเสริมสร้างบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสาร ซึ่งทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลข่าวสารด้านเพศและสามารถตัดสินใจยอมรับความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อความสุขที่จะสามารถสร้างได้

การประชุมว่าด้วยประชากรกับการพัฒนา (International Conference on Population Development ICPD:1994 อ้างถึงในภัสสร ลิมานนท์, 2544) นับเป็นการประชุมครั้งแรกในการตระหนักถึงปัญหาสุขภาพทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์และสิทธิด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรี มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมชีวิตครอบครัวและความสัมพันธ์ของบุคคลต่างเพศ โดยครอบคลุมประเด็นปัญหาต่าง ๆ ต่อไปนี้ โรคติดต่อในระบบสืบพันธุ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การดูแลสตรีเมื่อติดโรคทางเพศสัมพันธ์ การทำแท้ง การค้าหญิงและการบังคับขายบริการทางเพศ การกระทำทารุณกรรมในครอบครัวและการทำร้ายสตรี.

แนวคิดพื้นฐานประเด็นและขอบเขตสุขภาพทางเพศ คือ “ความสามารถสื่อสารระหว่างกันของบุคคลสองคนเกี่ยวกับความต้องการในเรื่องเพศ โดยปราศจากความกระวนกระวายใจ ความสามารถที่จะปฏิเสธการรุกรานทางเพศโดยปราศจากความกลัว หรือการถูกทำร้าย รวมทั้งความสามารถที่จะเจรจาต่อรองเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนทางเพศ และสามารถป้องกันตนจากความเสี่ยงที่จะรับเชื้อโรคติดต่อทางเพศทางเพศสัมพันธ์ และการถูกทำร้าย” (Hardon, 1995; WHO, 1975 อ้างถึงในภัสสร ลิมานนท์, 2544)

2. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความจำ โดยอาจจะเป็นการนึกหรือการมองเห็น การได้ยิน จำได้ ความรู้นี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปของทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึง ความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับสารนั้น ๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ที่แสดงออกมาในรูปของความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึงความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดอะไรขึ้น

บลูม (Bloom อ้างถึงในอักษร สวัสดิ์, 2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความรู้ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ วิธีการและกระบวนการต่าง ๆ รวมถึงวัตถุประสงค์ในด้านความรู้ โดยเน้นในเรื่องของกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำ อันเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงเกี่ยวกับการจัดระเบียบ โดยก่อนหน้านั้นในปี ค.ศ. 1965 บลูมและคณะ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive Domain) ของคนว่าประกอบด้วยความรู้ตามระดับต่าง ๆ รวม 6 ระดับ ซึ่งอาจพิจารณาจากระดับความรู้ในขั้นต่ำไปสู่ระดับของความรู้ในระดับที่สูงขึ้นไป ได้แจ่มแจ้งรายละเอียดของแต่ละระดับไว้ ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ ถึงความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ระหว่างกัน

2. ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาในการขยายความรู้ ความจำ ให้กว้างออกไปจากเดิมอย่างสมเหตุสมผล การแสดงพฤติกรรมเมื่อเผชิญกับสื่อความหมายและความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. การนำไปปรับใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจหรือความคิดรวบยอด (Comprehension) ในเรื่องใด ๆ ที่มีอยู่เดิมไปแก้ไขปัญหาที่แปลกใหม่ของเรื่องนั้น โดยการใช้ความรู้ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิธีการกับความคิดรวบยอดมาผสมผสานกับความสามารถในการแปลความหมาย การสรุปหรือการขยายความสิ่งนั้น

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถและทักษะที่สูงกว่าความเข้าใจและการนำไปปรับใช้โดยมีลักษณะเป็นการแยกแยะจากสิ่งที่จะพิจารณาออกเป็นส่วนย่อยที่มีความสัมพันธ์กัน รวมทั้งการสืบค้นความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ เพื่อดูว่าส่วนประกอบปลีกย่อยนั้นสามารถเข้ากันได้หรือไม่ อันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดอย่างแท้จริง

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวบรวมส่วนประกอบย่อย ๆ หรือส่วนใหญ่ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นเรื่องราวอันหนึ่งอันเดียวกัน การสังเคราะห์จะมีลักษณะของการเป็นกระบวนการรวบรวมเนื้อหาสาระของเรื่องต่าง ๆ เข้าไว้ด้วยกันเพื่อสร้างรูปแบบหรือโครงสร้างที่ยังไม่ชัดเจนขึ้นมาก่อนอันเป็นกระบวนการที่ต้องอาศัยความคิดสร้างสรรค์ภายในขอบเขตของสิ่งที่กำหนดให้

6. การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินเกี่ยวกับความคิด ค่านิยม ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระเพื่อวัตถุประสงค์บางอย่าง โดยมีการกำหนดเกณฑ์ (Criteria) เป็นฐานในการพิจารณาตัดสิน การประเมินผล จัดได้ว่าเป็นขั้นตอนที่สูงสุดของพฤติกรรมลักษณะ (Characteristics of Cognitive Domain) ที่ต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ การนำไปปรับใช้ การวิเคราะห์และการสังเคราะห์เข้ามาพิจารณาประกอบกันเพื่อทำการประเมินผลสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ความรู้ คือ สิ่งที่มนุษย์สร้าง ความคิด ความเชื่อ ความจริง ความหมาย โดยใช้ข้อเท็จจริง ข้อคิดเห็น ตรรกะ แสดงผ่านภาษา เครื่องหมาย และสื่อต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามต้องการ ความรู้ (Knowledge) จึงนับเป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้จึงเป็นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหาและมาตรฐาน เป็นต้น ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ความรู้เป็นเรื่องของการจำ และเป็นสิ่งที่นำไปสู่พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเข้าใจ การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ส่วนความเข้าใจ (Comprehension) นั้น ชี้ให้เห็นว่า เป็นขั้นตอนต่อมาจากความรู้ โดยเป็นขั้นตอนที่จะต้องใช้ความสามารถของสมองและทักษะในขั้นที่สูงขึ้นจนถึงระดับของการสื่อความหมายซึ่งอาจเป็นไปได้โดยการใช้ปากเปล่า ข้อเขียน ภาษา หรือการใช้สัญลักษณ์ โดยเกิดขึ้นหลังจากที่

บุคคลได้รับข่าวสารต่าง ๆ แล้ว อาจจะเป็นการฟัง การเห็น การได้ยิน หรือเขียน แล้วแสดงออกมา ในรูปของการใช้ทักษะหรือการแปลความหมายต่าง ๆ เช่น การบรรยายข่าวสารที่ได้ยินมาโดย คำพูดของตนเองหรือการแปลความหมายจากภาษาหนึ่งไปเป็นอีกภาษาหนึ่ง โดยคงความหมาย เดิมเอาไว้หรืออาจเป็นการแสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อสรุปหรือการคาดคะเน ความรู้ (Knowledge) จึงเป็นการรับรู้เบื้องต้นซึ่งบุคคลส่วนมากซึ่งได้รับผ่านประสบการณ์หรือโดยการ เรียนรู้จากการตอบสนอง ความรู้จึงเป็นความจำซึ่งสอดคล้องกับสภาพจิตใจของตนเองและความรู้ อาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่แสดงออกของมนุษย์

ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ หมายถึง การเข้าใจข้อเท็จจริง การรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลง เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศในทุกๆ ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาเรื่องสุขภาพทางเพศ 4 ลักษณะด้วยกัน ประกอบด้วยทางกายภาพ สติปัญญา อารมณ์ และสังคม (WHO, 1975) ซึ่งรายละเอียดในแต่ละ ด้าน มีดังนี้

1. ลักษณะทางกายภาพ คือ ระบบการเจริญพันธุ์ทั้งชายและหญิงที่สัมพันธ์กับระดับของ ฮอโมนเพศในร่างกาย (สุชาติ โสมประยูร, 2544) รวมทั้งการดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศและ อวัยวะที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันโรคติดต่อที่มีได้เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ต่อ ความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ ให้เหมาะสมกับเพศและวัย

2. ลักษณะทางอารมณ์ คือ การระบายอารมณ์เพศชายและหญิง การเบี่ยงเบนทางเพศ ความรัก ทศนคติต่อเพศชายและหญิง เมื่อวัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศแล้วสามารถจัดการกับ อารมณ์ทางเพศอย่างเหมาะสมโดยไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจะช่วยให้ร่างกายมีการ ระบายออกทางเพศและเกิดผลดีต่อสุขภาพ อาทิเช่น การใช้วิธีการทำสมาธิเพื่อกดอารมณ์เพศเป็น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดความกดดันความต้องการทางเพศได้ การหลีกเลี่ยงการอยู่ลำพังกับเพศตรง ช้ำมและสิ่งยั่วยุทางเพศต่างๆ เช่น การดูวีดีโอ การ์ตูนโป๊ เป็นต้น (สุพัตรา สุภาพ, 2543) รวมทั้ง การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

3. ลักษณะทางสติปัญญา คือ การที่วัยรุ่นเริ่มมีการคิด ไตร่ตรองเกี่ยวกับพฤติกรรมทาง เพศ จัดการกับความต้องการทางเพศและความเข้าใจในการมีพฤติกรรมทางเพศที่รวมไว้ซึ่งความ พึงพอใจทางเพศของตนเองและความเหมาะสมทางสังคม การหันเหความสนใจทางเพศ โดยให้ ความสนใจไปทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ เช่น เล่นดนตรี กีฬา หรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่สนใจ เป็นต้น การ ปฏิบัติต่อเพศตรงช้ำมและเพศที่ตั้งใจดูความสนใจอย่างเหมาะสม มีขอบเขต ควบคุมกันในฐานะ เพื่อนไปก่อน โดยมีผู้ใหญ่รับรู้ แบ่งเวลาให้ถูกต้อง ไม่รบกวนการเรียน ไม่เสียสัมพันธ์ภาพกับ ครอบครัวและเพื่อนคนอื่น ๆ ไม่ให้ขาดสมาธิในการเรียน

4. ลักษณะทางสังคม คือ การเที่ยวสถานบันเทิง การครองชีวิตคู่ การวางแผนครอบครัว การคุมกำเนิด การหลีกเลี่ยงการอยู่ตามลำพังกับเพศตรงกันข้ามและเพศที่ดึงดูดความสนใจ หรือ อยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

3. ทฤษฎีทางทัศนคติ

3.1. ความหมายของทัศนคติ

มูน (Munn, 1971) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความรู้สึกและความคิดเห็นที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบันและข้อเสนอดังกล่าวในทางที่จะยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรม อย่างเดียวกัน

กูด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่งที่เป็นการสนับสนุนหรือต่อต้านสถานการณ์บางอย่าง บุคคล หรือสิ่งใด ๆ

เคนต์เตอร์ (Kendler, 1974 อ้างถึงใน ธีรวิทย์ กุลดิลก, 2541) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือ ความพร้อมของแต่ละบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งในสังคมครอบครัว หรือ แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมในทางที่จะสนับสนุน หรือต่อต้านประสบการณ์บางอย่าง บุคคล สถาบัน หรือแนวความคิดบางอย่าง แสดงออกของทัศนคติ แบ่งเป็นพฤติกรรมใหญ่ ๆ 2 ลักษณะ คือ ในลักษณะพึงพอใจ หรือเรียกทัศนคติทางบวก และแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ เรียกว่า ทัศนคติทางลบ และเมื่อเกิดทัศนคติขึ้นแล้วก็จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

อนาตาเซีย (Anastasi, 1982 อ้างถึงใน ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2550) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความโน้มเอียงที่จะแสดงในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งเร้า อย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นต้นว่า กลุ่มชน ประเพณี หรือสถาบันต่าง ๆ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ คือ ความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ เป็นส่วนที่พร้อมจะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก ทัศนคติของบุคคลสามารถถูกทำให้เปลี่ยนแปลงได้หลายวิธี อาจโดยการได้รับข้อมูล ข่าวสารจากผู้อื่น หรือจากสื่อต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบของ ทัศนคติ ในส่วนของ การรับรู้ เชิงแนวคิด (Cognitive Component) และเมื่อองค์ประกอบส่วนใดส่วนหนึ่งเปลี่ยนแปลง องค์ประกอบส่วนอื่นจะมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงด้วย กล่าวคือ เมื่อองค์ประกอบของ ทัศนคติ ในส่วนของ การรับรู้ เชิงแนวคิดเปลี่ยนแปลง จะทำให้องค์ประกอบ ในส่วนของ อารมณ์ (Affective Component) และองค์ประกอบในส่วนของ พฤติกรรม (Behavioral Component) เปลี่ยนแปลงด้วย ทัศนคติจึงเกิดจากการเรียนรู้ (Learning) แหล่งทัศนคติ (Source of Attitude) ต่าง ๆ ที่อยู่มากมาย และแหล่งที่ทำให้คนเกิด ทัศนคติ ที่สำคัญ คือ

1. ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific Experience) เมื่อบุคคลมีประสบการณ์เฉพาะอย่างต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติ ต่อสิ่งนั้นไปในทางที่ดีหรือไม่ดี จะทำให้เกิดทัศนคติ ต่อสิ่งนั้นไปในทิศทางที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน

2. การติดต่อสื่อสารจากบุคคลอื่น (Communication from others) จะทำให้เกิดทัศนคติ จากการรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ จากผู้อื่น ได้ เช่น เด็กที่ได้รับการสั่งสอนจากผู้ใหญ่จะเกิดทัศนคติ ต่อการกระทำต่าง ๆ ตามที่เคยรับรู้มา

3. สิ่งที่เป็นแบบอย่าง (Models) การเลียนแบบผู้อื่นทำให้เกิดทัศนคติ ขึ้นได้ เช่น เด็กที่เคารพเชื่อฟังพ่อแม่จะเลียนแบบการแสดงท่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งตามไปด้วย

4. ความเกี่ยวข้องกับสถาบัน (Institutional Factors) ทัศนคติหลายอย่างของบุคคล เกิดขึ้นเนื่องจากความเกี่ยวข้องกับสถาบัน เช่น ครอบครัว โรงเรียน หรือหน่วยงาน เป็นต้น

เสรี วงษ์มณฑา (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติ หมายถึง การเรียนรู้เพื่อให้มีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับลักษณะที่พึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรืออาจหมายถึง การแสดงความรู้สึกภายในที่สะท้อนว่าคุณคนมีความโน้มเอียง พยายามหรือไม่พยายามต่อบางสิ่ง เนื่องจากเป็นผลของกระบวนการทางจิตวิทยา ทัศนคติไม่สามารถสังเกตเห็นได้โดยตรงแต่ต้องแสดงว่าคุณคนกลัวถึงอะไร หรือทำอะไร ซึ่งสรุปลักษณะของทัศนคติได้ ดังนี้

1. ทัศนคติเป็นเรื่องของสิ่งสะสมในสมองที่ได้เรียนรู้มา (Attitudes are a Learned Predisposition) สิ่งที่สมองสะสม ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อ ค่านิยม มีการตกลงกันว่าทัศนคติมีการเรียนรู้ได้ ซึ่งหมายความว่า ทัศนคติเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ เป็นผลจากประสบการณ์ โดยตรงจากสิ่งทีประสบ ข้อมูลที่ได้รับมาจากบุคคลอื่น และการเปิดรับจากสื่อมวลชน

2. ทัศนคติไม่เปลี่ยนแปลง มีแนวโน้มจะคงเส้นคงวา (Attitudes have Consistency) คือ ทัศนคติในทุก ๆ เรื่องมีความสอดคล้องกัน เป็นไปในทางเดียวกัน ลักษณะของทัศนคติ ก็คือ ความสอดคล้องกับพฤติกรรมที่แสดงออกมีความคงที่แต่ทัศนคติไม่จำเป็นต้องถาวรเสมอไปสามารถเปลี่ยนแปลงได้

3. ทัศนคติเกิดขึ้นภายในสภาพแวดล้อม (Attitudes Occur within a Situation) ทัศนคติเกิดขึ้นภายใต้เหตุการณ์และสถานการณ์ที่สิ่งแวดล้อมถูกกระทบโดยสถานการณ์

สรุปได้ว่า ทัศนคติ(เจตคติ) หมายถึง ท่าที ความรู้สึกและความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to Act) ถ้ามีความรู้สึกหรือทัศนคติในเชิงบวก เราก็จะปฏิบัติออกมาในเชิงบวก แต่ถ้าเรามีความรู้สึกในเชิงลบเราก็ปฏิบัติออกมาในเชิงลบ

3.2. การเกิดทัศนคติ (Attitude Formation)

อัลพอร์ท (Allport, 1985) ได้ให้ความเห็นว่าทัศนคติอาจเกิดขึ้นจากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้ เด็กเกิดใหม่จะได้รับการอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับ วัฒนธรรม และ ประเพณีจากบิดามารดาทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ตลอดจนได้เห็นแนวการปฏิบัติของพ่อแม่ แล้ว รับมาปฏิบัติตามต่อไป

2. เกิดจากความสามารถในการแยกแยะความแตกต่าง คือ แยกสิ่งใดดี ไม่ดี เช่น ผู้ใหญ่ กับเด็กจะมีการกระทำที่แตกต่างกัน

3. เกิดจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลซึ่งแตกต่างกันออกไป เช่น บางคนมี ทัศนคติ ไม่ดีต่อครูเพราะครูเคยตำหนิตน แต่บางคนมีทัศนคติที่ดีต่อครูคนเดียวกันนั้นเพราะเคยเซซชมตน เสมอ

4. เกิดจากการเลียนแบบหรือรับเอาทัศนคติของผู้อื่นมาเป็นของตน เช่น เด็กอาจรับ ทัศนคติของบิดามารดา หรือ ครูที่ตนนิยมชมชอบ มาเป็น ทัศนคติ ของตนเองได้

3.3. ประเภทของทัศนคติ บุคคลสามารถแสดงทัศนคติออกได้ 3 ประเภท คือ (ดารณี พานทอง และสุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ, 2545)

3.3.1. ทัศนคติทางบวก (Positive Attitude) หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกเป็น การแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วยชอบหรือสนับสนุน ความรู้สึกของบุคคลที่ พร้อมจะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ พอใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่ชักนำให้ บุคคลแสดงออกมีความรู้สึกหรืออารมณ์จากสภาพจิตใจได้ตอบในด้านดีต่อบุคคลอื่นหรือเรื่องราว ใด เรื่องราวหนึ่ง การปฏิบัติออกมาในเชิงบวก (Act Positive)

3.3.2. ทัศนคติทางลบ (Negative Attitude) หมายถึง ความรู้สึกทางลบ เป็นการ แสดงออกในลักษณะของความไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ หรือไม่สนับสนุน ความรู้สึกของ บุคคลที่พร้อมจะถอยหนี หรือหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่สร้าง ความรู้สึกเป็นไปในทางเสื่อมเสีย ไม่ได้ได้รับความเชื่อถือ หรือ ไว้วางใจ อาจมีความเคลือบแคลง ระวังสงสัยรวมทั้งเกลียดชังต่อบุคคลใด บุคคลหนึ่ง เรื่องราวหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งอยู่เสมอ การปฏิบัติออกมาในเชิงลบ (Act Negative)

3.3.3. ทัศนคติที่เป็นกลาง หมายถึง ความรู้สึกที่เป็นกลาง เป็นการแสดงออกใน ลักษณะกลางๆ คือ ไม่มีความเห็นว่าเป็นใจ หรือไม่พอใจ บุคคลไม่แสดงความคิดเห็นในเรื่องราว หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่ง หรือต่อบุคคล หน่วยงาน สถาบัน องค์การ และอื่น ๆ โดยสิ้นเชิง ทัศนคติ ทั้ง 3 ประเภทนี้ บุคคลอาจจะมีเพียงอย่างเดียวหรือหลายอย่างก็ได้ขึ้นอยู่กับความมั่นคงใน

ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ หรือค่านิยมอื่น ๆ ที่มีต่อบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือการเกิดสถานการณ์ต่าง ๆ

3.4. ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

ทศนคติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและการแสดงพฤติกรรมของบุคคลก็มีผลต่อทศนคติของบุคคลด้วย อย่างไรก็ตาม ทศนคติ เป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ทั้งนี้เพราะ เทเรียนดิส (Triandis อ้างถึงในจิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, 2547) กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจาก ทศนคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัยและผลที่คาดหวัง

สรุปได้ว่า ทศนคติเป็นสิ่งบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดล้อม ตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคตได้

ทศนคติเรื่องเพศ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความรู้ และปฏิบัติการแสดงออกของวัยรุ่นต่อเรื่องเพศซึ่งครอบคลุมเนื้อหา 5 ด้าน (อนงค์ ชีระพันธ์, 2544)

1. ด้านสุขปฏิบัติในเรื่องเพศ หมายถึง เจตคติต่อการรักษาสุขภาพอนามัยทางเพศ การทำความสะอาดว่าถูกต้องเหมาะสมเพียงใด
2. ด้านการระบายอารมณ์ทางเพศ หมายถึง เจตคติต่อความรู้สึกทางเพศและการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดอารมณ์ทางเพศ
3. ด้านความสัมพันธ์ชายหญิงก่อนแต่งงาน หมายถึง เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและพฤติกรรมทางเพศอื่น ๆ ที่แสดงออกต่อเพศตรงข้ามก่อนการแต่งงาน เช่น การถูกเนื้อต้องตัว การกอดจูบ จับมือถือแขน เป็นต้น
4. ด้านชีวิตสมรส หมายถึง เจตคติต่อการแต่งงาน การมีชีวิตคู่ และปัจจัยในการตัดสินใจในการแต่งงาน
5. การคบเพื่อนต่างเพศ หมายถึง เจตคติต่อการมีเพื่อนต่างเพศในวัยเรียน การคบเพื่อนรวมถึงการวางตัวต่อเพศตรงข้าม

4. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับวัยรุ่น

4.1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) ตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (WHO: World Health Organization) หมายถึง ผู้ที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ซึ่งเป็นวัยแรกเริ่มแตกเนื้อหนุ่มสาว (Puberty) เป็นช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในระยะการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งประกอบด้วย การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รวมทั้งมี

พัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ (WHO, 1996; 1997 อ้างถึงในกรมสุขภาพจิต, 2551) ในขณะที่องค์การสหประชาชาติ (อ้างถึงในภัสสร ลิมานนท์, 2544) ให้ถือว่าประชากรที่อยู่ในช่วงอายุ 15 - 24 ปี นั้นเป็นเยาวชน (Youth) นับเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ รวมทั้งพฤติกรรมต่างๆ เป็นอย่างมาก เช่น ความต้องการเป็นที่สนใจจากเพศตรงข้าม ความต้องการความเป็นอิสระ เป็นต้น พฤติกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่เพื่อให้วัยรุ่นมีพัฒนาการที่ดีเพื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์

สุพัตรา สุภาพ (2543) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่อยู่ระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ หรือเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่วัยหนุ่มสาว เป็นวัยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมีผลกระทบต่อความเจริญทางด้านอื่น ๆ

อัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2546) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เด็กจะก้าวเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นชัดเจนทางร่างกาย นอกจากนั้นยังจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ เกิดขึ้นร่วมด้วย เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ อารมณ์ สติปัญญา จริยธรรมและสังคม การเข้าสู่วัยรุ่นจะแตกต่างกันไปในแต่ละเพศ โดยเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นได้เร็วกว่าเพศชาย

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ มากมายเป็นวัยที่อยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา บุคลิกภาพ และสังคม หากในช่วงชีวิตของวัยรุ่นได้พบกับประสบการณ์ที่ไม่ดี จะทำให้วัยรุ่นสับสนและปรับตัวในสังคมลำบาก ส่วนวัยรุ่นที่มีประสบการณ์ที่ดีจะสามารถปรับตัวได้ดีในสังคม มีอารมณ์มั่นคง มีการเห็นคุณค่าในตนเอง พร้อมทั้งจะเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในวันข้างหน้า

4.2. วัยรุ่นตอนปลาย (Late Adolescence)

เป็นพัฒนาการที่เข้ามาจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเริ่มเข้าสู่วัยนี้ประมาณ 10-12 ปี และสิ้นสุดลงในช่วงอายุ 18 - 22 ปี วัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายอย่างรวดเร็วทั้งน้ำหนักและส่วนสูง การเปลี่ยนที่สำคัญทางร่างกาย คือ การเกิดลักษณะทางเพศขั้นที่สอง (Secondary Sexual Characteristic) เช่น การขยายของทรวงอก เสียงทุ้มห้าว ลักษณะเด่นของวัยนี้คือ ความต้องการเป็นอิสระ การคิดมีลักษณะเป็นเหตุผลมากขึ้น เข้าใจนามธรรม และแนวคิดต่าง ๆ ได้ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมากกว่าครอบครัว (สุวีร์ ศิวะแพทย์, 2549) รวมทั้งเกิดการเปลี่ยนชีวิตทางด้านสังคม อารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม เริ่มมองอนาคต การวางรากฐานการมีครอบครัว เกิดความอยากรู้อยากเห็น อยากรู้ความสามารถ ความนึกคิดค่อยเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ตามลำดับ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

พัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย

การเข้าสู่วัยรุ่นเป็นการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญที่สุดระยะหนึ่ง ถือเป็นวัยที่มีพัฒนาการในหลาย ๆ ด้านเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา (สุชา จันทน์เอม, 2540) พัฒนาการของวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องสำคัญเพราะพัฒนาการของวัยรุ่นในแต่ละด้านถ้าเป็นไปอย่างมีแบบแผนสมวัย บุคคลนั้นย่อมมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตต่อไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมพร้อมที่จะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ได้อย่างสมบูรณ์ วัยรุ่นตอนปลายนั้นจะมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางผู้ใหญ่ (วิทยากร เชียงกุล, 2552) พัฒนาการของวัยรุ่นตอนปลาย แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

ด้านร่างกาย วัยนี้จะมีอัตราการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว น้ำหนักตัว ส่วนสูง เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สัดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เปลี่ยนแปลงไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ อวัยวะเพศเติบโตขึ้นและมีระบบการทำงานทางเพศเจริญเติบโตเต็มที่ โดยปกติเด็กหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นก่อนเด็กชาย เด็กหญิงจะมีประจำเดือน สะโพกและหน้าอกขยาย มีขนบริเวณรักแร้และบริเวณอวัยวะเพศ ส่วนเด็กชายจะมีการหลั่งน้ำสุจิ ไหลกว้าง เสียงห้าว มีหนวด มีขนบริเวณรักแร้และบริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งแสดงถึงว่าบุคคลนั้นมีความพร้อมที่จะสืบพันธุ์ได้ (สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2544) การเจริญเติบโตของร่างกายมีผลมาจากการทำงานของฮอร์โมน วัยนี้จะกินจุ โตเร็ว ต่อมน้ำนมและต่อมไขมันทำงานมากทำให้เป็นสิว นอกจากจะมีการเพิ่มของน้ำหนักตัวและส่วนสูงอย่างรวดเร็วแล้วการเปลี่ยนแปลงทางกายที่สำคัญในวัยนี้ คือ การเกิดของลักษณะเพศทุติยภูมิ การปิดของปลายกระดูกทั้งสองข้าง (Epiphysis) และความสามารถในการเจริญพันธุ์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

ด้านอารมณ์และจิตใจ วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ ความรัก ความอิจฉาริษยา มีความเชื่อมั่นในตัวเองสูงไม่เชื่อฟังใคร มีความรู้สึกอยากรู้ อยากเห็น ต้องการความเป็นอิสระ และมีจินตนาการเพื่อฝันสูง ทำให้ถูกขู่หรือชักจูงให้แสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ง่าย (วิทยากร เชียงกุล, 2552) จะเกิดความรู้สึกสับสนและสองจิตสองใจในหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต อาจมีกิริยาต่อต้าน ก้าวร้าว เนื่องมาจากความเครียดและความกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การปรับตัวให้สมกับวัย นอกจากนั้นยังต้องปรับตัวกับความต้องการของผู้ใหญ่ที่มีทำที่ต่อตนเปลี่ยนไป (อัมพร เบญจพลพิทักษ์, 2546)

Rogers (1972) ได้กล่าวถึง พัฒนาการทางอารมณ์ ว่าลักษณะทางอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอารมณ์ที่รุนแรงเต็มไปด้วยความเชื่อมั่น ชอบสนุกสนาน แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา อารมณ์ต่าง ๆ จะ เกิดขึ้นง่ายและเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

สาเหตุที่วัยรุ่นมีอารมณ์รุนแรงและเปลี่ยนแปลงง่ายนั้น Roger (1972) กล่าวว่า เนื่องจากปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จากความเป็นเด็กสู่ความเป็นวัยรุ่นนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะหลายส่วน ทำให้รูปร่าง ขนาดสัดส่วน และลักษณะทางเพศเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จนเด็กปรับตัวไม่ทันจึงทำให้เกิดความกังวล เครียดได้ง่าย อารมณ์ไม่คงเส้นคงวา

2. การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะภายใน โดยต่อมไร้ท่อซึ่งนับว่ามีบทบาทสำคัญในการทำให้วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ เช่น การขยายตัวของกระเพาะอาหาร ทำให้วัยรุ่นรับประทานอาหารมากขึ้น ภายในร่างกายมีการใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นเหนื่อยง่าย และต้องการพักผ่อน นอกจากนี้การทำงานของต่อมเพศทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจเพศตรงข้ามและเริ่มมีอารมณ์รักต่อเพศตรงข้าม มีการแต่งกายมีแสดงความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองและมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากเพศตรงข้าม

3. การปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ เช่น ความคาดหวังของสังคมรอบตัว การปรับตัวต่อการเรียนรู้ที่ยากขึ้น ทำให้วัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์รอบข้างที่เปลี่ยนไปซึ่งจะทำให้วัยรุ่นเกิดความหงุดหงิด วิตกกังวลไม่มั่นใจในตนเองและมีอารมณ์ที่แปรปรวน (จิราภา เต็งไตรรัตน์และคณะ, 2552) อีกทั้งวัยรุ่นนี้ต้องมีการพัฒนาทางด้านจิตใจอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. การมีความรู้สึกและทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศ (Acquisition of Satisfactory Feelings and Attitudes Toward Sex)

2. การสามารถเข้าใจสิ่งที่เป็นนามธรรมมากขึ้น (Gaining of an Increasing Ability for Abstract Thought)

3. การสร้างชื่อเสียงให้ตนเอง (The Development of Their Own Identity) รวมทั้งความต้องการที่จะพัฒนาปรัชญาชีวิตของตนเองมีความคิดเป็นของตนเองและรับผิดชอบ วางแผนและมีความหวังสำหรับอนาคตเป็นตัวของตัวเอง ฟังพหูอื่นน้อยลง ต้องการทดลองกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาประสบการณ์ ฯลฯ

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะปรับตัว ดังนั้นวัยรุ่นจึงตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมที่ยั่วเย้าอารมณ์ได้ง่ายเพราะวัยรุ่นมีอารมณ์อ่อนไหว ง่าย หงุดหงิดง่าย มีอารมณ์ไม่มั่นคง จึงเกิดปัญหายุ่งยากทางอารมณ์เสมอ (Hurlock, 1974)

ด้านสติปัญญา วัยรุ่นเป็นวัยที่ร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่ ส่งผลให้เซลล์สมองได้รับการพัฒนาทำให้การคิดอ่านของวัยรุ่นมีความสามารถมากขึ้น สามารถใช้ความคิดของตนได้อย่างเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น แต่อาจจะขาดความยับยั้งชั่งใจ พัฒนาการทางด้านสติปัญญา จากทฤษฎีของ

พ็อาเจต์ (Piaget, 1967 อ้างถึงใน พรพนทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2553) ที่กล่าวถึงวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีความสามารถทางสติปัญญาอยู่ในขั้น (Formal Operation) หมายถึง การพัฒนาการทางสติปัญญาและความคิดของในวัยนี้จะเริ่มคิดแบบผู้ใหญ่ ความคิดแบบเด็กจะสิ้นสุดลงจะสามารถที่จะคิดหาเหตุผลนอกเหนือไปจากข้อมูลที่มีอยู่ สามารถที่จะคิดแบบนักวิทยาศาสตร์ ตั้งสมมุติฐานและทฤษฎี และเห็นว่าความเป็นจริงที่เห็นด้วยการรับรู้ที่สำคัญเท่ากับความคิดกับสิ่งที่อาจจะเป็นไปได้ วัยนี้มีความคิดนอกเหนือไปกว่าสิ่งปัจจุบัน สนใจที่จะสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่างและมีความพอใจที่จะคิดพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่มีตัวตน หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม พัฒนาการทางการรู้คิดซึ่งมีความสามารถในการคิดอย่างมีเหตุผล มีพัฒนาการขั้นสู่ระดับวุฒิภาวะสูงสุด คือ ในวัยนี้จะเริ่มคิดเหมือนกับผู้ใหญ่ ดังนั้นวัยรุ่นจึงสามารถที่จะพิจารณากฎเกณฑ์ต่าง ๆ ทางสังคมได้ด้วยตัวเอง เช่น ค่านิยมในการประพฤติปฏิบัติตนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ โดยที่ในวัยเด็ก เด็กจะยึดถือกฎเกณฑ์หรือค่านิยมตามผู้อื่น (Heteronomous) คือ บิดามารดา ครู อาจารย์ หรือผู้มีอิทธิพลเหนือกว่า เมื่อเด็กเติบโตขึ้นจนเข้าสู่วัยรุ่น เด็กจะเริ่มมีกฎเกณฑ์ของตนเอง (Autonomous) ซึ่งเป็นการที่เด็กมีความคิดเป็นของตนเองสามารถพิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำด้วยตนเอง

ด้านสังคม พัฒนาการด้านสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามพัฒนาการทางด้านร่างกายจิตใจ และสติปัญญาซึ่งทำให้ในวัยนี้ต้องการความเป็นอิสระจากพ่อแม่ และครอบครัว แต่จะให้ความสนใจและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนมาก ทั้งด้านพฤติกรรม การแต่งกาย กิริยาท่าทาง ค่านิยม ความเชื่อ อีกทั้งยังให้ความสนใจในเพศตรงข้ามมากขึ้นและเริ่มจับกันเป็นคู่ ๆ (สุชา จันท์เอม, 2540) พัฒนาการทางด้านสังคม หรือ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของวัยรุ่นถือเป็นพัฒนาการที่สำคัญอีกด้านหนึ่ง เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดกับเจตคติและพฤติกรรมทางสังคม กล่าวก็คือวัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระในการคบเพื่อน การเที่ยวเตร่ เมื่อวัยรุ่นรู้สึกขาดความเชื่อมั่นก็จะมีการชดเชยความรู้สึกนั้นด้วยการเข้าหาเพื่อน (วิทยากร เชียงกูล, 2552)

3.3. การปฏิบัติตนสำหรับวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศ (สุชาติ โสภประยูร, 2543)

เนื่องจากวัยรุ่นเป็นบุคคลที่กำลังอยู่ในวัยเจริญเติบโตซึ่งอยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต คือระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นรุนแรงเหมือนลมพายุ บางท่านจึงเรียกวัยของเด็กรุ่นนี้ว่า "วัยพายุบูแคม" ซึ่งทำให้ตัวเด็กวัยรุ่นเองรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจว่าจะปฏิบัติตนอย่างไรจึงจะถูกตองและเหมาะสม ยิ่งกว่านั้นยังมีปัญหาเรื่องเพศที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย

การปฏิบัติตนที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยทั่วไป (สุชาติ โสมประยูร, 2543) มีดังนี้

1. ตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตให้ถูกต้องและเหมาะสม จุดมุ่งหมายในชีวิตของคนเรา เป็นสิ่งแรกที่สำคัญสำหรับการดำเนินชีวิต เด็กวัยรุ่นเป็นวัยที่เริ่มต้องการความเป็นอิสระและอยากปกครองตัวเอง มีจินตนาการและแนวคิดใหม่ ๆ เกิดขึ้น ดังนั้น เด็กวัยรุ่นจึงควรตั้งจุดมุ่งหมายในชีวิตให้ถูกต้องและเหมาะสม โดยการใช้ความรู้และประสบการณ์ รวมทั้งการขอคำแนะนำปรึกษาจากผู้ใหญ่ด้วย (เนื่องจากเรื่องเพศก็เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนเรา ดังนั้น จุดมุ่งหมายในชีวิตของเด็กวัยรุ่นจึงต้องเกี่ยวพันหรือมีผลกระทบต่อเรื่องเพศด้วยเสมอ)

2. สำนึกในหน้าที่และความรับผิดชอบของตน เด็กวัยรุ่นควรสำนึกในหน้าที่ของตนให้สอดคล้องกับจุดมุ่งหมายในชีวิตดังกล่าว เช่น ถ้าเขาตั้งจุดมุ่งหมายว่าจะเรียนให้จบชั้นมหาวิทยาลัย ดังนั้น หน้าที่เขาคือการศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น การรู้จักหน้าที่และความรับผิดชอบของเด็กวัยรุ่นย่อมทำให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างราบรื่นและมีระเบียบในทุก ๆ ด้านซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับปัญหาเรื่องเพศ

3. การศึกษาให้เข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจสำหรับวัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจซึ่งคนทั่วไปเรียกว่า แตกเนื้อหนุ่มสาว ความเจริญเติบโตในวัยนี้นอกจากจะเป็นความเจริญเติบโตทุก ๆ ทางตามธรรมชาติของมนุษย์แล้วยังมีความเจริญเติบโตทางเพศเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างเห็นได้ชัด คือ ทางด้านร่างกาย มีอวัยวะเพศเจริญขึ้น มีระบบการทำงานอย่างสมบูรณ์ เช่น เพศชายมีการผลิตอสุจิ เพศหญิงมีประจำเดือน ลักษณะประจำเพศ (Secondary Sex Characteristics) เริ่มปรากฏขึ้นชัด มีหน้าอกโตขึ้น สะโพกขยาย เสียงแตก มีหนวด และมีขนขึ้นรักแร้และบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ส่วนทางด้านจิตใจ มีการพัฒนาการของจิตใจทางเพศเกิดขึ้น (Psycho-Sexual Development) เช่น มีความสนใจต่อเพศตรงข้าม อยากมีคู่อรักหรือแฟน มีความรู้สึกทางเพศหรือกามารมณ์รุนแรง เด็กวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องศึกษาและทำความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อช่วยเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาดังกล่าว

4. พยายามตัดความกังวลใจต่าง ๆ อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้น ความกังวลใจต่าง ๆ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศของเด็กวัยรุ่นนั้นมีหลายอย่างด้วยกัน เช่น กังวลใจต่อเรื่องอวัยวะสืบพันธุ์กังวลใจต่อขนาดและรูปร่างของตน กังวลใจในเรื่องหน้าตาและท่าทาง กังวลใจในเรื่องสุขปฏิบัติเมื่อมีประจำเดือนหรือการหลั่งน้ำอสุจิ เป็นต้น เด็กวัยรุ่นจึงควรได้รับคำชี้แจงและคำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องกังวลใจต่าง ๆ รวมทั้งแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขให้ถูกต้อง และ

เหมาะสม การตัดความกังวลใจต่าง ๆ เหล่านี้อาจกระทำได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น การหาที่ปรึกษา การหาทำงาน การปฏิบัติตนตามหลักธรรมะ เป็นต้น

5. การมีสุขปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับอวัยวะเพศและการมีประจำเดือนหรือการหลั่งน้ำอสุจิ การพัฒนาของร่างกายทางเพศ (Physical-Sexual Development) ในเด็กวัยรุ่นนั้นสมบูรณ์มาก และพร้อมที่จะสืบพันธุ์หรือให้กำเนิดทารกได้ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศหรืออวัยวะสืบพันธุ์ เด็กวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจต่อเรื่องการรักษาสุขลักษณะหรือสุขปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับอวัยวะเพศและการมีประจำเดือนในเพศหญิงหรือการหลั่งน้ำอสุจิเมื่ออนอนฝันในเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเพศหญิงจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลเป็นพิเศษเพราะโครงสร้างและการทำงานของอวัยวะเพศสลับซับซ้อนกว่าของเพศชายมาก สำหรับในเรื่องการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองนั้นไม่นับว่าเป็นสิ่งที่เสียหายแต่อย่างใด เพราะทางการแพทย์ถือว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นระบายความตึงเครียดทางกามารมณ์วิธีหนึ่ง ซึ่งถ้าเด็กวัยรุ่นปฏิบัติได้ถูกวิธีและไม่กระทำบ่อยจนเกินไปก็จะเป็นผลเสียทั้งทางร่างกายและจิตใจ

6. พยายามรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้สมบูรณ์อยู่เสมอ ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจเกี่ยวกับเรื่องเพศนั้น สุขภาพของเด็กวัยรุ่นนับว่าเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากที่สุดอย่างหนึ่ง เพราะบางครั้งการเปลี่ยนแปลงเหล่านั้นไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจก็ตามอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพหรือความผาสุกของเด็กวัยรุ่นได้บ้างเหมือนกัน เด็กวัยรุ่นจึงควรให้ความสนใจเป็นอย่างดีต่อเรื่องสุขภาพและจำเป็นต้องปฏิบัติตนตามหลักสุขวิทยาอย่างเคร่งครัด

7. การคบเพื่อนต่างเพศเป็นสิ่งที่ควรกระทำ แต่ต้องอยู่ภายในขอบเขตที่เหมาะสมและอย่าถือเป็นเรื่องจริงจังจนเกินไป การคบเพื่อนต่างเพศในฐานะเพื่อนกับในฐานะเป็นคู่รักหรือแฟนนั้น ย่อมมีความหมายที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กวัยรุ่นจำเป็นต้องคำนึงถึงคำแนะนำในข้อ 1 และข้อ 2 คือ เรื่องจุดมุ่งหมายในชีวิต หน้าที่และความรับผิดชอบเป็นสำคัญรวมทั้งเด็กวัยรุ่นจะต้องพยายามแยกให้ออกอีกด้วยว่าความพึงพอใจกับความรัก หรือความรักแท้กับความรักเทียมนั้นแตกต่างกันอย่างไร

ความจริงการมีคู่รักหรือมีแฟนในขณะที่ศึกษาอาจจะยังไม่ใช่ปัญหาที่แท้จริงในเรื่องเพศสำหรับเด็กวัยรุ่นแต่ประเด็นสำคัญที่สุดขึ้นอยู่กับว่านักเรียน หรือนิสิต นักศึกษา ผู้มีความรักและกำลังตกอยู่ในห้วงแห่งความรักนั้นสามารถจะควบคุมจิตใจและความประพฤติของตนเองได้หรือไม่ซึ่งในเรื่องเพศศึกษาขอมมีบทบาทที่สำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น

8. เมื่อมีปัญหาหรืออุปสรรคใด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศควรรีบปรึกษาหาหรือผู้ใหญ่ เมื่อมีความวิตกกังวลใจหรือความคับข้องใจหรือปัญหาทางเพศใด ๆ ก็ตามอย่าได้ปล่อยไว้ให้สายเกินแก้ ควรจะได้ระบายความในใจเหล่านี้แก่ผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้และเคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น บิดา มารดา ญาติพี่น้อง ครู อาจารย์ เป็นต้น

9. การเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ หรือทำงานอดิเรกที่ตนถนัดและสนใจ กิจกรรมนันทนาการต่าง ๆ สำหรับเด็กวัยรุ่น ทั้งในโรงเรียนและชุมชน กิจกรรมของชุมชนหรือชมรมต่าง ๆ เพื่อเป็นกิจกรรมเสริม นันทนาการหรือการพักผ่อนหย่อนใจจะเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตอยู่ของพวกเราซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิตแล้วประกอบกิจกรรมนันทนาการยังช่วยเบี่ยงเบนอารมณ์ทางเพศซึ่งเป็นกิจกรรมทางใจให้ออกมาในรูปของกิจกรรมทางกายต่าง ๆ ซึ่งเป็นการช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ได้เป็นอย่างดียิ่งทั้งยังนำมาซึ่งความพอใจให้แก่เด็กวัยรุ่น และเป็นที่ยอมรับของสังคมโดยทั่วไปอีกด้วย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

ปวีณา สายสูง (2541) ได้ศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน เป็นนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา จำนวน 314 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 10-21 ปี ร้อยละ 33.4 และมีเพศสัมพันธ์กับคูรักร้อยละ 72.4 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ร้อยละ 32.6 กลุ่มตัวอย่างที่มีการดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 65.7 และไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 31.9 และพบว่าการใช้สื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศที่เป็นสื่อพิมพ์หรือวีดิทัศน์ร่วมด้วย โดยที่กลุ่มตัวอย่างยอมรับว่าสื่อที่เป็นวีดิทัศน์ช่วยกระตุ้นความรู้สึกทางเพศได้มากที่สุด ร้อยละ 60.7 นอกจากนี้รายได้ของครอบครัวอิทธิพลการชักจูงจากกลุ่มเพื่อนหรือคูรักรั้วส่งผลต่อการตัดสินใจเข้าไปเที่ยวในแหล่งบันเทิงเรีงรมย์ หรือได้รับการชักนำให้มีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นในกลุ่มตัวอย่าง

รัตนา พุ่มสวรรค์ (2544) ได้ศึกษาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาปริญญาตรีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง เพื่อศึกษาค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาปริญญาตรีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังเป็นนักศึกษาปริญญาตรีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง พบว่า นักศึกษาปริญญาตรี

สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบังมีความรู้เรื่องเพศต่างกันจะมีค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันและนักศึกษาที่ได้รับเงินค่าใช้จ่ายต่างกันมีค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

ณัฐพงศ์ จันทรอยู่ (2546) ได้ศึกษา เหตุผลสำหรับการมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพศชาย เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันของวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพศชายเป็นวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพศชายทุกคนผ่านการทดสอบแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับดีและเข้าร่วมการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างคนละประมาณ 30 นาที พบว่ากลุ่มวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเพศชายมีพฤติกรรมทางเพศที่ขาดการป้องกันทั้งที่มีการศึกษาและมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์หรือเชื้อเอชไอวีในระดับดี

พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์ (2546) ได้ศึกษา การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของวัยรุ่น เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของวัยรุ่นตามตัวแปรการอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดา เพศ วัย สภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา สถานภาพทางเศรษฐกิจของครอบครัวเป็นวัยรุ่นชายและหญิงอายุ 13 - 21 ปี ที่อาศัยอยู่กับบิดาและมารดาหรือคนใดคนหนึ่งในเขตกรุงเทพฯ พบว่า วัยรุ่นชายมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสดีกว่าเพศหญิง

เพ็ญพรรณ อภิวานนท์ (2546) ได้ศึกษา เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี ตามตัวแปรเพศและระดับชั้นเป็นนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี จำนวน 364 พบว่า นักเรียนมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสอยู่ในระดับที่เห็นด้วยมาก นักเรียนชายและหญิงมีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสแตกต่างกันและนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) มีเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสแตกต่างกัน

เพ็ญศรี วรรณนะวิเทศ (2546) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น เพื่อดูระดับทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่นตอนกลางและค้นหาตัวแปรที่มีผลต่อทัศนคติเป็นโรงเรียนมัธยมศึกษาและอาชีพศึกษาอย่างละแห่งจากจังหวัดที่เป็นตัวแทนภาคแต่ละภาค ประกอบด้วยภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสงขลา ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดขอนแก่นและภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวนตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้น 1,623 คน เป็นชาย 610 และหญิง 1,013 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสำรวจนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) และนักเรียนอาชีวศึกษา (ปวช.1 - ปวช.3) ทั่วประเทศรวม 8 แห่ง จากมัธยมศึกษา 4 แห่งและอาชีวศึกษา 4 แห่ง การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่าวัยรุ่นไม่เห็นด้วยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ความเชื่อของวัยรุ่นต่อการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ของชุมชน (Gender Role Expectation) มีอิทธิพลสูงสุดต่อทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

ภารดี ประเสริฐวงษ์และคณะ (2546) ได้ศึกษา ความรู้และทัศนคติและการรับรู้ของวัยรุ่นต่อการสอนเพศศึกษาที่ได้รับจากบิดา มารดา เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและการรับรู้ของวัยรุ่นต่อการสอนเพศศึกษาที่ได้รับจากบิดามารดาเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษา พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและเรื่องเพศในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 มีทัศนคติต่อการสอนเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 80.9 และวัยรุ่นมีการรับรู้ต่อการสอนเพศศึกษาที่ได้รับจากบิดามารดา ด้านเนื้อหาเพศศึกษาที่วัยรุ่นได้รับการสอนของบิดามารดาส่วนใหญ่ คือ การแต่งกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับเพศและกาลเทศะ ร้อยละ 97.2 และเนื้อหาเพศศึกษาที่บิดามารดาส่วนใหญ่ไม่สอน คือ ความต้องการทางเพศและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความต้องการทางเพศ ร้อยละ 70.2

วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ (2546) ได้ศึกษา ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศระหว่างนิสิตชายและนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นนิสิตระดับปริญญาบัณฑิต พบว่า นิสิตมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศโดยรวมเป็นไปในทางบวกทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการวางตัวและการคบเพื่อนต่างเพศ ด้านการวางแผนชีวิตและครอบครัว และการคุมกำเนิด ด้านการตั้งครภมิไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง และด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเมื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศนิสิตชายและนิสิตหญิงมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน 3 ด้านคือ ด้านการวางตัวและการคบเพื่อนต่างเพศ

ด้านการวางแผนชีวิตและการคุมกำเนิด ด้านการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง โดยนิสิตหญิงมีความคิดเห็นไปในทางบวกมากกว่านิสิตชาย และมีความคิดเห็นไม่แตกต่างกัน 1 ด้าน คือ ด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ระวีวรรณ ดนัยดุขฎีกุล (2547) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4-6 จำนวน 155 คนและนักเรียนหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 จำนวน 222 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีจำนวนเพื่อนสนิทที่มีเพศสัมพันธ์น้อย การมีเจตคติที่ไม่เห็นด้วยต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การมีความรู้เรื่องเพศดีและการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในครอบครัว

กิตติพงศ์ พลเสน (2548) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม พฤติกรรมเสี่ยงและภาวะแวดล้อม ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ โรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) พบว่า นักเรียนมีพฤติกรรมการดื่มสุรา การดูสื่อลามก เที่ยวสถานบันเทิง และเคยใช้สารเสพติดมาก่อน มีเพื่อนที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ในขณะที่นักเรียน มีความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ โรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลางและส่วนมากไม่เห็นด้วยต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

พันธุ์รักษ์ อุปลักษณ์ (2548) ได้ศึกษา การสื่อสารและความสัมพันธ์ในครอบครัวกับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษา ทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัวและรูปแบบการสื่อสารในครอบครัวที่มีต่อทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเป็นวัยรุ่นที่มีอายุ 13-21 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีทัศนคติไม่เห็นด้วยในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การสื่อสารในครอบครัวแบบเปิดเสรี (Pluralistic) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การสื่อสาร

ในครอบครัวแบบปกป้อง (Protective) มีความสัมพันธ์เชิงลบกับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส รูปแบบการสื่อสารในครอบครัวแบบปล่อยปะละเลย (Laissez-Faire) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสและการสื่อสารในครอบครัวแบบประนีประนอม (Consensual) ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส

วิภาดา เขียมแย้ม (2548) ได้ศึกษา การมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เพื่อศึกษาการให้ความหมายต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนของวัยรุ่น กระบวนการที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืน ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนและผลที่เกิดขึ้น โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับวัยรุ่นอายุ 20-25 ปี อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ คือ พฤติกรรมของชายหญิงที่ไม่รู้จักคุ้นเคยกันมาก่อนแต่รู้สึกถูกใจกันและยินยอมที่จะมีความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อระบายความต้องการทางเพศและความใคร่ของทั้งสองฝ่ายและนำมาซึ่งความสนุกสนาน ตื่นเต้น อีกทั้งไม่มีความต้องการผูกพันกันทางด้านจิตใจต่อกันและไม่ต้องรับผิดชอบต่อสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นภายหลัง โดยสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดนี้จะเริ่มต้นและจบลงอย่างรวดเร็ว การไปเที่ยวกลางคืนเป็นสิ่งที่พบว่าน่ากลุ่มตัวอย่างไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ข้ามคืน คือ ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทัศนคติต่อเรื่องเพศ ประสบการณ์ความรักและเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมา ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การดื่มสุรา บรรยากาศและกลุ่มเพื่อน ซึ่งการดื่มสุราเป็นปัจจัยภายนอกที่สำคัญที่สุด ผลของการมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนที่พบมากคือผลทางจิตใจด้านความวิตกกังวลต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอดส์และการตั้งครรภ์ การรู้สึกผิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืน

อัศวรุช วุฒิมลินธุ์ (2549) การใช้อินเทอร์เน็ตที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเชียงใหม่ ได้ศึกษา การใช้อินเทอร์เน็ตที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่ พบว่า ความต้องการของวัยรุ่นในการใช้อินเทอร์เน็ตแบ่งเป็นสองลักษณะ คือความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเพศและความต้องการด้านอื่นๆ ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเพศได้แก่ ต้องการหาเพื่อนต่างเพศ ต้องการหาภักดิ์ ต้องการหาแฟน ต้องการรู้เรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ต้องการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ (2550) ได้ศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงแต่ละชั้นปี

ในโรงเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดสงขลา และพัทลุง เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1, 2, 3 พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12-19 ปีและมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักมากที่สุด ด้านลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้ปากและมีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก เมื่อมีปัญหาทางเพศส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อน ทางด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านการป้องกันกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกัน มีเพียงบางครั้งที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและใช้ได้ถูกวิธี เพื่อนจะมีอิทธิพลในการชักนำกลุ่มตัวอย่างให้มีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มแอลกอฮอล์ เว็บไซต์และวีซีดีเป็นสื่อที่มีส่วนในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกลงทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภโดยใช้ยา

อนงค์ ประสานวันกิจและคณะ (2552) ได้ศึกษา ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และรูปแบบของพฤติกรรมทางเพศตามทัศนคติของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลาเป็นวัยรุ่นและเยาวชนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา พบว่า วัยรุ่นและเยาวชนส่วนใหญ่เชื่อว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก และการมีเพศสัมพันธ์กับ "กิ๊ก" แม้จะมีคนรักอยู่แล้ว รวมทั้งเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้มีเพศสัมพันธ์มากขึ้นเพราะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 15.9 ปี โดยเพศชายมีอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกน้อยกว่าเพศหญิง การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกวัยรุ่นชายและหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัย

นิตยา อธิเสนและคณะ (2553) ได้ศึกษา ทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครที่มีต่อพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันก่อนสมรสในระหว่างศึกษา เพื่อศึกษาทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครที่มีต่อพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันก่อนสมรสในระหว่างศึกษา เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครมีทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันก่อนสมรสในระหว่างศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง

เบญจรัตน์ สุทินเผือกและคณะ (2553) ได้ศึกษา พฤติกรรมการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ายพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อศึกษาพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ายพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-19 ปี พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ในระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ได้แก่ อายุ เพศชาย เจตคติต่อพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสการปฏิบัติตามหลักศาสนา ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา ปัจจัยเสริม ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์ายพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อน การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา เพศชาย และอายุ

สรรเสริญ ปัญญาธิวงศ์ (2553) ได้ศึกษา ค่านิยมและทัศนคติของคนรุ่นใหม่ เจเนอเรชั่นแซด เพื่อศึกษาทัศนคติและค่านิยมของคนรุ่นใหม่ เจเนอเรชั่นแซดในเรื่องสังคม ครอบครัว การเรียน การสื่อสาร และความสัมพันธ์เป็นวัยรุ่นอายุระหว่าง 14 -21 ปี พบว่า คนรุ่นใหม่มีค่านิยมและทัศนคติในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ทางเพศและพฤติกรรมการปรับตัวทางการใช้ชีวิต

นिसารัตน์ เสาวรส (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีในจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนของนิสิตนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีในเขตจังหวัดปทุมธานี และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านคุณลักษณะ และทัศนคติในการเที่ยวกลางคืนของนิสิตนักศึกษาหญิงในเขตจังหวัดปทุมธานีเป็นนิสิตนักศึกษาหญิงในระดับปริญญาตรีจังหวัดปทุมธานี พบว่า นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีสถานภาพครอบครัวเป็นบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ส่วนผู้ปกครองมีระดับการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรี โดยที่ผู้ปกครองทราบเรื่องการไปเที่ยวสถานบันเทิง ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่ในบริเวณที่มีสถานบันเทิง ซึ่งแหล่งที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับสถานบันเทิงมากที่สุดคือ ไลน์ ไลน์ ไลน์ และอื่นๆ เกี่ยวกับสถานบันเทิงรอบบริเวณสถานศึกษาในรัศมี 500 เมตร ส่วนใหญ่มีกลุ่มเพื่อนหรือบุคคลใกล้ชิดที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวกลางคืน ระดับความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่าการจำแนกตามสถานที่พักอาศัย บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ค่าใช้จ่าย

ประจำเดือนที่ได้รับและทัศนคติในการที่ยกกลางคืนของนิสิตนักศึกษาหญิงในเขตจังหวัดปทุมธานี โดยรวมมีความสัมพันธ์กันกับการที่ยกกลางคืนของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีในจังหวัดปทุมธานี

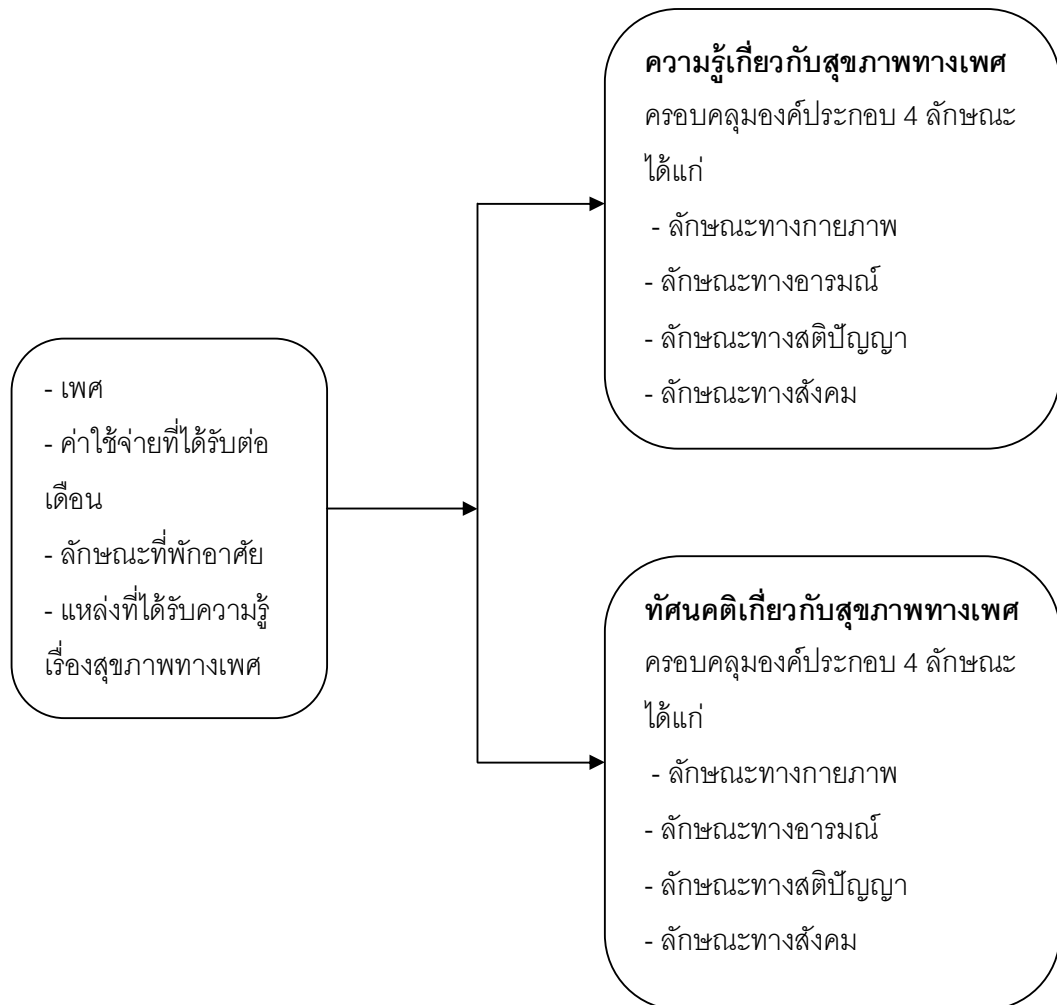
5.2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างประเทศ

รอก, ไรท์แลนด์, เรสนิค (Rock, Ireland, & Resnick, 2003) ได้ศึกษา ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์และพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นทั้งหญิงและชายที่มีความรู้เรื่องโรคเอดส์ในระดับต่ำจะมีคู่นอนเพิ่มขึ้นทั้งคู่นอนที่เป็นเพศเดียวกันและคู่นอนต่างเพศ และมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรหรือเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์

ดิบาร์ เค. บรัน-คูเวล (Debra K. Braun-Courville, 2008) ได้ศึกษา การเปิดรับเว็บไซต์ไม่เหมาะสม ทัศนคติในเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เพื่อศึกษาการเข้าถึงสื่ออินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ต่อทัศนคติและพฤติกรรมของวัยรุ่นในรัฐนิวยอร์ก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 96 เข้าถึงอินเทอร์เน็ตและร้อยละ 55.4 เคยเข้าชมเว็บไซต์เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นที่เข้าดูเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ มีแนวโน้มที่จะมีการสับเปลี่ยนคู่นอนหลายคู่ มีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนภายในสามเดือน และการใช้แอลกอฮอล์หรือสารอื่นๆ วัยรุ่นที่เข้าชมเว็บไซต์จะมีอารมณ์ทางเพศสูง เมื่อเทียบกับคนที่ไม่เคยเข้าชม การเปิดรับสื่อลามกทางอินเทอร์เน็ตมีผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นสำหรับความสัมพันธ์ทางเพศกับวัยรุ่น เช่น เพิ่มจำนวนคู่นอนและการใช้สารเสพติด เป็นต้น

จุน-ฮอน ลู,เซง-ฮวาง ชิน(Jiunn-Horng.Lou,Sheng-Hwang Chen, 2009) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเพศ ทัศนคติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของวัยรุ่น เพื่อการหาเหตุและผลของวัยรุ่นชายได้วันเรื่องผลกระทบต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้โครงสร้างนำเสนอถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์, ทัศนคติ, และการมีเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้องของนักศึกษามหาวิทยาลัยชั้นปีที่หนึ่ง พบว่า นักศึกษามีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และทัศนคติในด้านลบและไม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย วัยรุ่นที่มีความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์มากขึ้นจะมีทัศนคติด้านบวกน้อยลงและไม่แสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย

แอมป์ อดาแมคไซค์, เมริดิช กิฟ (Amy Adamczyk, Meredith Greif, 2010) ได้ศึกษาความเสี่ยงเรื่องเพศของสตรีแอฟริกาและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงเรื่องเพศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศและโรคเอดส์ของสตรี ในรัฐซาสฮารา ประเทศแอฟริกา พบว่า การให้ความรู้เรื่องโรคเอดส์ การวางแผนครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ โดยการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นในการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นการลดความเสี่ยงในพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีได้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติของวัยรุ่นไทยในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ วัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุระหว่าง 18-21 ปี ซึ่งเป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติ สถาบันอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาในปี 2554 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,348 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาสายอาชีวศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ การอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) โดยใช้สูตรตารางทาร์ยามาเน่, (Taro Yamane, 1970 อ้างในประคอง กรรณสูตร, 2542) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05

สูตร	$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$
เมื่อ	$n =$ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	$N =$ ขนาดของประชากรทั้งหมดที่เป็นนักศึกษาอาชีวศึกษาระดับ ปวส.(ภาคปกติ)ในเขตกรุงเทพมหานคร
	$e =$ ความคลาดเคลื่อนในระดับนัยสำคัญซึ่งกำหนดค่าความ คลาดเคลื่อน.05

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{4,348}{1 + 4,348(.05)^2}$$

$$= 399.90$$

จากการกำหนดกลุ่มตัวอย่างของ ทาโร ยามาเน่ จะได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน แต่ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 440 คน เพื่อทดแทนผู้ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการสุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) มีขั้นตอนในการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งสถาบันอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในการแบ่งเป็นสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร 1 เป็นสถาบันการศึกษาที่อยู่ในส่วนพระนครทั้งหมด 11 สถาบันและสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร 2 เป็นสถาบันการศึกษาที่อยู่ในส่วนธนบุรีทั้งหมด 10 สถาบัน ซึ่งผู้วิจัยทำการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากชื่อสถาบันอาชีวศึกษาในแต่ละกลุ่มมาอย่างละ 5 สถาบัน

ขั้นตอนที่ 2 หลังจากได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างสถาบันอาชีวศึกษาทั้งหมด 10 สถาบัน จากสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร 1 จำนวน 5 สถาบันและสถาบันการศึกษาที่อยู่ในส่วนธนบุรี 5 สถาบัน จากนั้นผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติ ชั้นปี 1 และชั้นปี 2 ในแต่ละสถาบัน (ดังปรากฏในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของกลุ่มตัวอย่างสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2554

ชื่อสถาบัน	จำนวน นักศึกษา ปวส.ปี1		รวมทั้งสิ้น (คน)	จำนวน นักศึกษา ปวส.ปี2		รวมทั้งสิ้น (คน)
	เพศ ชาย (คน)	เพศ หญิง (คน)		เพศ ชาย (คน)	เพศ หญิง (คน)	
	สถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร 1					
1. วิทยาลัยพาณิชยการบางนา	44	299	343	72	400	472
2. วิทยาลัยพาณิชยการอินทราชัย	89	153	242	38	164	202
3. วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ	56	65	121	14	46	60
4. วิทยาลัยบริหารธุรกิจและการ ท่องเที่ยวกรุงเทพ	52	127	179	94	217	311
5. วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ	6	7	13	10	19	29
สถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร 2						
6. วิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง	201	79	280	113	45	158
7. วิทยาลัยเทคนิคดุสิต	57	6	63	49	58	107
8. วิทยาลัยพาณิชยการเซนต์พณ	80	176	256	85	208	293
9. วิทยาลัยพาณิชยการธนบุรี	150	373	523	143	356	499
10. วิทยาลัยอาชีวศึกษานนบุรี	44	51	95	70	32	102
รวม	779	1,336	2,115	688	1,545	2,233
รวมจำนวนนักศึกษاپวส.ทั้งหมด (คน)			4,348			

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มแบบโควตา (Quota Sampling) โดยนำจำนวนนักศึกษาทั้งหมดของทุกสถาบันมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร เพื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในแต่ละสถาบัน เพื่อเก็บข้อมูลจากนักศึกษาชายจำนวน 220 คนและนักศึกษาหญิง จำนวน 220 คนในสัดส่วนที่เท่ากัน

ขั้นตอนที่ 4 จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปี 1 เพศชายจำนวน 117 คน เพศหญิงจำนวน 102 คนและนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ปี 2 เพศชายจำนวน 103 คน เพศหญิงจำนวน 118 คน รวมทั้งสิ้น 440 คน (ดังปรากฏในตารางที่ 2)

การคำนวณหากลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศ

กลุ่มตัวอย่างเพศชายปวส.เพศชาย ปี 1

$$= \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรเพศชายปี1}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของเพศชาย}}$$

$$= \frac{220 \times 779}{1,467}$$

กลุ่มตัวอย่างปวส.เพศชาย ปี 1 = 117 คน

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงปวส.เพศหญิง ปี 1

$$= \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรเพศหญิงปี1}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของเพศหญิง}}$$

$$= \frac{220 \times 1,336}{2,881}$$

กลุ่มตัวอย่างปวส.เพศหญิงปี 1 = 102 คน

กลุ่มตัวอย่างเพศชาย ปวส.เพศชาย ปี 2

$$= \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรเพศชายปี2}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของเพศชาย}}$$

$$= \frac{220 \times 688}{1,467}$$

กลุ่มตัวอย่างปวส.เพศชายปี 2 = 103 คน

กลุ่มตัวอย่างเพศชายปวส.เพศหญิง ปี 2

$$= \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรเพศหญิงปี2}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมดของเพศหญิง}}$$

$$= \frac{220 \times 1,545}{2,881}$$

กลุ่มตัวอย่างปวส.เพศหญิงปี 2 = 118 คน

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศตามสถาบันอาชีวศึกษาในแต่ละสถาบัน โดยคิดเทียบสัดส่วนจากประชากรของแต่ละสถาบัน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างแต่ละสถาบันแยกตามเพศ

$$= \frac{\text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละเพศ} \times \text{ประชากรเพศของแต่ละสถาบัน}}{\text{จำนวนประชากรของเพศในแต่ละชั้นปี}}$$

จากการคำนวณตัวอย่างเพศแต่ละชั้นปี 1 และชั้นปี 2 ได้กลุ่มตัวอย่างการวิจัยทั้งหมด 440 คน

ตารางที่ 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างแยกตามเพศตามสถาบันอาชีวศึกษาในแต่ละสถาบัน

ลำดับ ที่	ชื่อสถาบัน	ขนาด ตัวอย่าง(คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง ปวส.ปี1		จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง ปวส.ปี2	
			เพศ ชาย (คน)	เพศ หญิง (คน)	เพศ ชาย (คน)	เพศ หญิง (คน)
1.	วิทยาลัยพาณิชยการบางนา	71	6	23	11	31
2.	วิทยาลัยพาณิชยการอินทราชัย	43	13	12	5	13
3.	วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ	19	9	5	2	3
4.	วิทยาลัยบริหารธุรกิจและการ ท่องเที่ยวกรุงเทพ	48	8	9	14	17
5.	วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมกรุงเทพ	4	1	1	1	1
6.	วิทยาลัยเทคนิคดอนเมือง	56	30	6	17	3
7.	วิทยาลัยเทคนิคดุสิต	22	9	1	7	5
8.	วิทยาลัยพาณิชยการเซตุน	54	12	13	13	16
9.	วิทยาลัยพาณิชยการธนบุรี	99	22	28	22	27
10.	วิทยาลัยอาชีวศึกษารธนบุรี	24	7	4	11	2
รวมทั้งสิ้น		440	117	102	103	118

ขั้นตอนที่ 5 ทำการสุ่มนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปี 1 และปี 2 แบบบังเอิญในวันที่นักศึกษาจะมาเรียนของวันที่เก็บแบบสอบถาม โดยขออนุญาตอาจารย์ประจำวิชาเข้าไปเก็บแบบสอบถามหลังเลิกเรียนของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงชั้นปี 1 และ ปี 2

ขั้นตอนการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเองเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเพื่อวัดความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ด้านลักษณะทางกายภาพ ทางสติปัญญา ทางอารมณ์และสังคม ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูก ผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกจะได้คะแนน เท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดจะได้คะแนนเท่ากับ 0 มีจำนวนคำถามทั้งหมด 25 ข้อ

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, et al., 1956) ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในระดับดีมาก
คะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 80 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว มีจำนวนคำถามทั้งหมด 40 ข้อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทัศนคติทางบวก		ทัศนคติทางลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	2

ไม่เห็นด้วย	2	ไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4

การแปลผลคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งกลุ่มของเลวินและรูบิน (Levin & Rubin, 1991) ดังนี้

$$\text{อันดับภาคขึ้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} = \frac{4 - 1}{3} = 1$$

คะแนนเฉลี่ย 3.01 – 4.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.01 – 3.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับไม่ดี

วิธีการสร้างเครื่องมือ

1. ทำการศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นและพฤติกรรมเสี่ยงในด้านสุขภาพทางเพศจากเอกสารต่าง ๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยกำหนดขอบเขต และเนื้อหาให้ครอบคลุมกับจุดมุ่งหมาย

2. กำหนดขอบเขตเนื้อหาของแบบสอบถามตามกรอบแนวคิดในการวิจัย กำหนดกฎเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล

3. สร้างแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องจำนวน 3 ท่านพิจารณาค่าความตรงของแบบสอบถามด้วยวิธีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC, Index of Item Objective Congruence) เพื่อนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขความถูกต้อง, ความชัดเจน และความเหมาะสมในเนื้อหา โดยค่าที่ได้ต้องมีค่าใกล้เคียง 1 มากที่สุด โดยผู้วิจัยกำหนดค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.6 ขึ้นไป เพราะถือว่าค่าที่ได้เพียงพอและเป็นที่ยอมรับทางสถิติ (ประคอง

กรรมสูตร, 2542) หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปปรับปรุงให้เกิดความสมบูรณ์ก่อนทดลองใช้ โดยค่าIOCในภาพรวมเท่ากับ 0.95 ส่วนที่ 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศมีค่า IOC เท่ากับ 0.96 และส่วนที่ 2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศมีค่า IOC เท่ากับ 0.93 (ภาคผนวก ก หน้า 97)

5. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงวิทยาลัยเทคโนโลยีสุขภาพและบริหารกรุงเทพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่สร้างขึ้นโดยหาค่าความเที่ยงโดยใช้วิธีการของแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 21 (Kuder-Richardson 21) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79 และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค อัลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่สร้างขึ้นได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.82

6. นำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาปรับปรุงด้านสำนวน ภาษาให้ชัดเจน ตลอดจนรูปแบบการจัดพิมพ์แบบสอบถามเพื่อให้เหมาะสม และจึงใช้แบบสอบถามนี้ในการวิจัยต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเองแล้วรับคืน โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำบันทึกข้อความเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อออกหนังสือบันทึกข้อความขอส่งโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม เพื่อออกหนังสือขออนุมัติการทำวิจัยในคน
2. ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มีคำสั่งอนุมัติการทำวิจัยในคน ณ วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2555 (ภาคผนวก ค หน้า 104)
3. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อส่งถึงผู้อำนวยการสถาบันวิทยาลัยการอาชีวศึกษาทั้ง 10 สถาบัน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติ
4. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของคำถามทั้งหมดแก่กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

5. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนส่งคืน โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละ 20 นาที

6. ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ผู้วิจัยนำมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ (Percent) แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปตาราง

2. วิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3. วิเคราะห์ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

4. เปรียบเทียบความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “ที” (t-test) และค่า “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe's)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบตามตัวแปร เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะการพักอาศัย การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติ อายุ 18-21 ปี ในสถาบันอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 440 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้รับแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์จำนวน 440 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 100 แยกเป็นนักศึกษาชายระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 220 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 นักศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) จำนวน 220 คน คิดเป็น ร้อยละ 50 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้ไปวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอในลักษณะตารางประกอบความเรียง โดยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์ค่า “ที” (t-test) ค่า “เอฟ” (F-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี เชฟเฟ (Scheffe's)

ตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์ค่า “ที” (t-test) ค่า “เอฟ” (F-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธี เชฟเฟ (Scheffe's)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกตามเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ (n=440)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	220	50.00
หญิง	220	50.00
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	167	38.00
3,001 - 5,000 บาท	168	38.20
5,001 - 7,000 บาท	77	17.50
7,001 บาทขึ้นไป	28	6.40
ลักษณะที่พักอาศัย		
พักที่บ้านกับบิดาและมารดา	297	67.50
พักที่บ้านกับบิดาหรือมารดา	45	10.20
พักที่บ้านญาติ	19	4.30
บ้าน/บ้านเช่ากับแฟน หรือคนรัก	5	1.10
บ้านเช่า/หอพักรวมกับเพื่อนๆ	40	9.10
บ้านเช่า/พักหอพักคนเดียว	30	6.80
อื่นๆ	4	1.00

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกตามเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ (n=440)(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ		
บุคคลในครอบครัว	41	9.30
อาจารย์	94	21.50
เพื่อน	64	14.50
หนังสือ	45	10.20
โทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดี	59	13.40
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	137	31.10
รวม	440	100

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเป็นเพศชาย ร้อยละ 50 และเพศหญิง ร้อยละ 50 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับในแต่ละเดือนของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 3,001-5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 38.20 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 38.00 ลักษณะที่พักอาศัยของนักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านกับบิดาและมารดาคิดเป็น ร้อยละ 67.50 รองลงมาคือพักอาศัยที่บ้านกับบิดาหรือมารดาคิดเป็น ร้อยละ 10.20 และแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่มาจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต คิดเป็น ร้อยละ 31.10 รองลงมาได้แก่ อาจารย์ ร้อยละ 21.50 และเพื่อน ร้อยละ 14.50

ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์ค่า “ที” (t-test) ค่า “เอฟ” (F-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีเซฟเฟ้ (Scheffe's)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักศึกษา จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

ระดับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ	ระดับคะแนน	นักศึกษาชาย (220 คน)		นักศึกษาหญิง (220 คน)		นักศึกษาทั้งหมด (440 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		ระดับดีมาก	21-25	105	47.73	125	56.82
ระดับปานกลาง	20-15	111	50.45	91	41.36	202	46.00
ระดับควรปรับปรุง	14-0	4	1.82	4	1.82	8	1.82
รวม	25	220	100	220	100	440	100

Mean = 20.25 SD= 2.50

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในภาพรวมมีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.20 รองลงมา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.00 และมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 1.82 เมื่อพิจารณาเป็นรายเพศ พบว่า นักศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 56.82 และนักศึกษาชายมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.45 โดยมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ที่ 20.25 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.50

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ชั้นสูง จำแนกเป็นรายข้อ (n=440)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
1.สุขภาพทางเพศ คือ องค์รวมของสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม	93.40	6.60
2.เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งแสดงถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เช่น เพศหญิงจะมีประจำเดือน และเพศชายจะเริ่มมีการหลั่งของน้ำอสุจิ	97.00	3.00
3.เมื่อมีความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศ เช่น เกิดการอักเสบหรือมีหนองไหลออกจากบริเวณอวัยวะเพศ ควรซื้อยามารับประทานเองก่อนพบแพทย์	73.00	27.00
4.ผู้หญิงในขณะมีประจำเดือนจะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยเพราะกล้ามเนื้อมดลูกบีบรัดตัวเพื่อขับเลือดออกมาภายนอก	93.40	6.60
5.การมีประจำเดือน เป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่า ผู้หญิงหากมีเพศสัมพันธ์จะเกิดการตั้งครรภ์ได้	68.00	32.00
6.ขณะมีประจำเดือน ผู้หญิงควรทำความสะอาดอวัยวะเพศและร่างกายบ่อยขึ้น	94.30	5.70
7.การทำความสะอาดอวัยวะเพศหญิงที่ดีที่สุด คือ การใช้น้ำสบู่ล้าง และเช็ดให้แห้ง	60.50	39.50
8.การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมนันทนาการ หรือการทำงานอดิเรกสามารถควบคุมความต้องการทางเพศได้	90.20	9.80
9.อาการคันเปียกของเพศชายช่วยลดความตึงเครียดของอารมณ์เพศ	78.20	21.80
10.การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (spermicides) หลังมีเพศสัมพันธ์ทำให้อสุจิอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อไปได้	59.10	40.90
11.การอบรมเลี้ยงดูจากคนในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางเพศ	60.70	39.30
12.สภาวะที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกันเกิดจากสาเหตุทางจิตใจในการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม	62.70	37.30

ตารางที่ 5 ค่าร้อยละความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ชั้นสูง จำแนกเป็นรายข้อ (n=440) (ต่อ)

ข้อความ	จำนวนผู้ตอบ (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด
13.การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นคือการเริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศและแสวงหาวิธีแสดงออกทางเพศ	86.80	13.20
14.กิจกรรมทางเพศที่ทำแล้วมีความสุขทางเพศ ไม่มีโอกาสรับเชื้อโรคต่างๆซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไม่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ถือเป็นกาปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย(Safe Sex)	80.90	19.10
15.การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็น วิธีหนึ่งที่จะลดความต้องการทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้	80.70	19.30
16.ผู้ที่มีพฤติกรรมกาแต่งกายเป็นเพศตรงข้ามไม่ถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ	51.10	48.90
17.สื่อหรือสิ่งพิมพ์ต่างๆเป็นปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นความต้องการทางเพศของวัยรุ่น	92.70	7.30
18.การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง	78.40	21.6
19.การวางตน ในการคบเพื่อนต่างเพศ และการควบคุมตนเองในการแสดงออกในเรื่องเพศอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่ทั้งชายและหญิงพึงกระทำ	93.20	6.80
20.ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศ ในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงหรือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	91.80	8.20
21.การทำแท้งที่ผิดกฎหมายทำให้เกิดการตกเลือดและติดเชื้อที่โพรงมดลูกได้	91.10	8.90
22.โรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถติดต่อกันทางเลือดและการมีเพศสัมพันธ์	75.70	24.30
23.ปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง	87.30	12.70
24.การสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งระหว่างมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	91.80	8.20
25.การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	93.40	6.60
รวม	81.02	18.98

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 2 เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งแสดงถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายระหว่างเพศชายกับเพศ

หญิง เช่น เพศหญิงจะมีประจำเดือนและเพศชายจะเริ่มมีการหลั่งของน้ำอสุจิ ร้อยละ 97.00
ข้อที่ 6 ขณะมีประจำเดือน ผู้หญิงควรทำความสะอาดอวัยวะเพศและร่างกายบ่อยขึ้น ร้อยละ
94.30 ข้อที่ 1 สุขภาพทางเพศ คือ องค์รวมของสภาวะทางกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ร้อยละ
93.40 และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่อยู่ในระดับควรปรับปรุง 2 อันดับ คือ ข้อที่ 16 ผู้ที่มี
พฤติกรรมการแต่งกายเป็นเพศตรงข้ามไม่ถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ร้อยละ 48.90 และ
ข้อที่ 10 การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicides) หลังมีเพศสัมพันธ์ทำให้อสุจิอ่อนแรงไม่สามารถ
เคลื่อนที่ต่อไปได้ ร้อยละ 40.90

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ชั้นสูง จำแนกตามเพศ (n=440)

ข้อความ	นักศึกษาชาย (ร้อยละ)		นักศึกษาหญิง (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
1.สุขภาพทางเพศ คือ องค์รวมของสุขภาพร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม	90.91	9.09	95.91	4.09
2.เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งแสดงถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เช่น เพศหญิงจะมีประจำเดือน และเพศชายจะเริ่มมีการหลั่งของน้ำสุจิ	94.55	5.45	99.55	0.45
3.เมื่อมีความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศเช่น เกิดการอักเสบ หรือมีหนองไหลออกจากบริเวณอวัยวะเพศ ควรซื้อยามารับประทานเองก่อนพบแพทย์	80.45	19.55	65.45	34.55
4.ผู้หญิงในขณะมีประจำเดือนจะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยเพราะกล้ามเนื้อมดลูกบีบรัดตัวเพื่อ "ขับเลือด" ออกมาภายนอก	90.45	9.55	96.36	3.64
5.การมีประจำเดือน เป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่า ผู้หญิงหากมีเพศสัมพันธ์จะเกิดการตั้งครรภ์ได้	63.64	36.36	72.27	27.73
6.ขณะมีประจำเดือน ผู้หญิงควรทำความสะอาดอวัยวะเพศและร่างกายบ่อยขึ้น	90.91	9.09	97.73	2.27
7.การทำความสะอาดอวัยวะเพศหญิงที่ดีที่สุด คือ การใช้สบู่ล้าง และเช็ดให้แห้ง	55.46	44.54	65.45	34.55
8.การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมนันทนาการ หรือการทำงานอดิเรกสามารถควบคุมความต้องการทางเพศได้	89.09	10.91	91.36	8.64
9.อาการผื่นเปื่อยของเพศชายช่วยลดความตึงเครียดของอารมณ์เพศ	70.91	29.09	85.45	14.55
10.การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (spermicides) หลังมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เชื้ออสุจิอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อไปได้	50.91	49.09	67.27	32.73
11.การอบรมเลี้ยงดูจากคนในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางเพศ	67.73	32.27	53.64	46.36
12.สภาวะที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน เกิดจากสาเหตุทางจิตใจในการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม	66.36	33.64	59.09	40.91

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ชั้นสูง จำแนกตามเพศ (n=440)(ต่อ)

ข้อความ	นักศึกษาชาย (ร้อยละ)		นักศึกษาหญิง (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
13.การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นคือการเริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศและแสวงหาวิธีแสดงออกทางเพศ	83.64	16.36	90.00	10.00
14.กิจกรรมทางเพศที่ทำแล้วมีความสุขทางเพศ ไม่มีโอกาสรับเชื้อโรคต่างๆซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไม่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ถือเป็นกรปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย (Safe Sex)	84.09	15.91	77.73	22.27
15.การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็น วิธีหนึ่งที่จะลดความต้องการทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้	79.09	20.91	82.27	17.73
16.ผู้ที่มีพฤติกรรมแต่งกายเป็นเพศตรงข้ามไม่ถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ	49.55	50.45	52.73	47.27
17.สื่อหรือสิ่งพิมพ์ต่างๆเป็นปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นความต้องการทางเพศของวัยรุ่น	91.36	8.64	94.09	5.91
18.การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง	81.36	18.64	75.45	24.55
19.การวางตน ในการคบเพื่อนต่างเพศ และการควบคุมตนเองในการแสดงออกในเรื่องเพศอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่ทั้งชายและหญิงพึงกระทำ	92.27	7.73	94.09	5.91
20.ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศ ในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงหรือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	92.73	7.27	90.91	9.09
21.การทำแท้งที่ผิดกฎหมายทำให้เกิดการตกเลือดและติดเชื้อที่โพรงมดลูกได้	89.09	10.91	93.18	6.82
22.โรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถติดต่อกันทางเลือดและการมีเพศสัมพันธ์	69.09	30.91	82.27	17.73

ตารางที่ 6 ค่าร้อยละความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
ชั้นสูง จำแนกตามเพศ (n=440)(ต่อ)

ข้อความ	นักศึกษาชาย (ร้อยละ)		นักศึกษาหญิง (ร้อยละ)	
	ถูก	ผิด	ถูก	ผิด
23.ปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกใน ผู้หญิง	86.36	13.64	88.18	11.82
24.การสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งระหว่างมี เพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	92.27	7.73	91.39	8.64
25.การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	91.82	8.18	95.00	5.00
รวม	79.76	20.24	82.27	17.73

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาชายตอบคำถามข้อความเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในภาพรวมถูก ร้อยละ 79.76 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าตอบข้อคำถามถูก 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 2. เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งแสดงถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เช่น เพศหญิงจะมีประจำเดือน และเพศชายจะเริ่มมีการหลั่งของน้ำอสุจิ ร้อยละ 94.55 ข้อที่ 20. ครอบครัวยังเป็นส่วนสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงหรือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ร้อยละ 92.73 และข้อที่ 19. การวางตน ในการคบเพื่อนต่างเพศ และการควบคุมตนเองในการแสดงออกในเรื่องเพศอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่ทั้งชายและหญิงพึงกระทำ ร้อยละ 92.27 และตอบคำถามข้อความเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในภาพรวมผิด ร้อยละ 20.24 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าตอบข้อคำถามผิดมากที่สุด 3 อันดับ คือข้อที่ 16. ผู้ที่มีพฤติกรรมแต่งกายเป็นเพศตรงข้ามไม่ถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ร้อยละ 50.45 ข้อที่ 10. การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicides) หลังมีเพศสัมพันธ์ทำให้อสุจิอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อไปได้ ร้อยละ 49.09 และข้อที่ 7. การทำความสะอาดอวัยวะเพศหญิงที่ดีที่สุด คือ การใช้น้ำสบู่ล้าง และเช็ดให้แห้ง ร้อยละ 44.54

นักศึกษาหญิงตอบคำถามข้อความเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในภาพรวมถูก ร้อยละ 82.27 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าตอบข้อคำถามถูกใน 3 อันดับแรก คือ 2. เมื่อเริ่มเข้าสู่

วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งแสดงถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เช่น เพศหญิงจะมีประจำเดือน และเพศชายจะเริ่มมีการหลั่งของน้ำอสุจิ ร้อยละ 99.55 ข้อที่ 6. ขณะมีประจำเดือน ผู้หญิงควรทำความสะอาดอวัยวะเพศและร่างกายบ่อยขึ้น ร้อยละ 97.73 และข้อที่ 4. ผู้หญิงในขณะที่มีประจำเดือนจะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยเพราะกล้ามเนื้อมดลูกบีบรัดตัวเพื่อ “ ขับเลือด ” ออกมาภายนอก ร้อยละ 96.36 และตอบคำถามข้อความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในภาพรวมผิด ร้อยละ 17.73 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่าตอบข้อคำถามผิดมากที่สุด 3 อันดับ คือ ข้อที่ 16. ผู้ที่มีพฤติกรรมแต่งกายเป็นเพศตรงข้ามไม่ถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ร้อยละ 47.27 ข้อที่ 11. การอบรมเลี้ยงดูจากคนในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางเพศ ร้อยละ 46.36 และข้อที่ 12.สภาวะที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกันเกิดจากสาเหตุทางจิตใจในการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม ร้อยละ 40.91

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ชาย	220	19.94	2.63	-2.61	438.00	.01*
หญิง	220	20.56	2.41			

*p ≤ .05

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.05

โดยพบว่าเพศหญิง (\bar{X} =20.56) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่าเพศชาย (\bar{X} =19.94)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

ตัวแปร	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน			
ต่ำกว่า3,000 บาท	167	19.68	2.63
3,001-5,000 บาท	168	20.33	2.53
5,001-7,000 บาทขึ้นไป	105	21.05	2.15

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 5,001-7,000 บาทขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 21.05 คะแนน ผู้ที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 3,001-5,000 บาทมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 20.33 คะแนนและผู้ที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาทมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 19.68 คะแนน

ตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน	ระหว่างกลุ่ม	124.30	2	62.15	10.04	.00*
	ภายในกลุ่ม	2705.19	437	6.19		
	รวม	2829.491	439			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับ ด้วยวิธีของเชฟเฟ

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน	\bar{X}	5,001 – 7,000	3,001-5,000	ต่ำกว่า3,000
		บาท	บาท	บาท
		21.05	20.33	19.68
5,001- 7,000 บาทขึ้นไป	21.05	-	.73 (p = .06)	1.38 (p=.00*)
3,001-5,000 บาท	20.33		-	.65 (p = .05*)
ต่ำกว่า 3,000 บาท	19.68			-

* p ≤ .05

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับ
ค่าใช้จ่ายที่ต่อเดือน 3,001-5,000 บาทและ5,001-7,000 บาทขึ้นไปมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทาง
เพศแตกต่างกับค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD
ลักษณะที่พักอาศัย			
พักที่บ้านกับบิดาและมารดา	297	20.45	2.50
พักที่บ้านกับบิดาหรือมารดา	45	19.20	2.96
พักที่บ้านญาติ	19	18.95	2.61
พักที่หอพักคนเดียว/เพื่อน/แฟนและอื่นๆ	79	20.43	2.17

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามลักษณะที่พักอาศัยที่บ้านกับบิดาและมารดามีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 20.45 คะแนน ผู้ที่พักหอพักคนเดียว/เพื่อน/แฟนและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 20.43 คะแนนและผู้ที่พักที่บ้านกับบิดาหรือมารดา มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 19.20 คะแนน ตามลำดับ

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน
เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ลักษณะที่พักอาศัย	ระหว่างกลุ่ม	96.43	3	32.14	5.12	.00*
	ภายในกลุ่ม	2733.05	436	6.26		
	รวม	2829.49	439			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตาม
ลักษณะที่พักอาศัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย ด้วยวิธีของเซฟเฟ

ลักษณะที่ พักอาศัย		พักที่บ้านกับ บิดาและมารดา	พักหอพักคน เดียว/เพื่อน/ แฟนและอื่นๆ	พักที่บ้านกับ บิดาหรือ มารดา	พักที่บ้านญาติ
	\bar{X}	20.45	20.43	19.20	18.95
พักที่บ้านกับ บิดาและ มารดา	20.45	-	.02 (p=1.00)	1.25 (p=.02*)	1.50 (p=.09)
พักหอพักคน เดียว/เพื่อน/ แฟนและอื่นๆ	20.43		-	1.23 (p=.07)	1.48 (p=.14)
พักที่บ้านกับ บิดาหรือ มารดา	19.20			-	.25 (p=.98)
พักที่บ้าน ญาติ	18.95				-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงพักที่บ้านกับ
บิดาและมารดามีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตร
วิชาชีพชั้นสูงพักที่บ้านกับบิดาหรือมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD
แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ			
บุคคลในครอบครัว	41	20.95	2.19
อาจารย์	94	20.32	2.59
เพื่อน	64	18.56	2.63
หนังสือ	45	19.95	2.38
โทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดี	59	19.55	2.57
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	137	21.18	2.08

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อทางอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 21.18 คะแนน ผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากบุคคลในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 20.95 คะแนนและผู้ที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากอาจารย์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 20.32 คะแนน

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน
เฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพ
ทางเพศ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
แหล่งที่ได้รับความรู้ เรื่องสุขภาพทางเพศ	ระหว่างกลุ่ม	354.17	5	70.83	12.41	.00*
	ภายในกลุ่ม	2475.32	434	5.70		
	รวม	2829.49	439			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตาม
แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ด้วยวิธีของเซฟเฟ

แหล่งที่ได้รับ ความรู้เรื่อง สุขภาพทาง เพศ	\bar{X}	สื่อทางอิน เทอร์เน็ต	บุคคลใน ครอบครัว	อาจารย์	หนังสือ	โทรทัศน์/ วิดีโอ/ซีดี	เพื่อน
สื่อทาง อินเทอร์เน็ต	21.18	-	.23 (p = 1.00)	.85 (p = .22)	1.23 (p = .11)	1.62 (p = .00*)	2.62 (p = .00*)
บุคคลใน ครอบครัว	20.95		-	.62 (p = .86)	1.00 (p = .60)	1.39 (p = .15)	2.39 (p = .00*)
อาจารย์	20.32			-	.37 (p = .98)	.77 (p = .58)	1.77 (p = .00*)
หนังสือ	19.95				-	.40 (p = .98)	1.39 (p = .11)
โทรทัศน์/วิดีโอ/ ซีดี	19.55					-	1.00 (p = .38)
เพื่อน	18.56						-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงที่ได้รับแหล่ง
ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่ออินเทอร์เน็ตมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับแหล่ง
ที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อโทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดีและเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ.05 และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทาง
เพศจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับแหล่งที่
ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตอนที่ 3 ทักษะคิดเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์ค่า “ที” (t-test) ค่า “เอฟ” (F-test) และวิเคราะห์ความแตกต่างเป็นรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (Scheffe's)

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ (n=440)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ	ระดับค่าเฉลี่ย	นักศึกษาชาย (220 คน)		นักศึกษานหญิง (220 คน)		นักศึกษาทั้งหมด (440 คน)	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
		ระดับดี	4.00 - 3.01	91	41.36	100	45.45
ระดับปานกลาง	3.00 - 2.01	129	58.64	120	54.55	249	56.70
ระดับไม่ดี	2.00 - 1.00	-	-	-	-	-	-
รวม		220	100	220	100	440	100

Mean = 3.00 SD=.29

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในภาพรวมของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.70 เมื่อจำแนกตามรายเพศ พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาชายและนักศึกษานหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.64 และ 54.55

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกเป็นรายข้อ (n=440)

ข้อความ	\bar{X}	SD	แปลผล
1. การดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศเป็นสิ่งจำเป็น	3.70	.50	ดี
2. การมีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดี ขึ้นอยู่กับ สุขภาพทางกายที่ สมบูรณ์	1.67	.81	ไม่ดี
3. เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ควรต้องรีบไปพบแพทย์	3.64	.57	ดี
4. การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เรียนทำให้เสียการเรียนและอนาคต	3.30	.82	ดี
5. การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่วัยรุ่นไม่ควรปฏิบัติ	3.00	.81	ปานกลาง
6. ในวัยรุ่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสถือเป็นสิ่งที่ไม่ดีวัฒนธรรมไทย	3.30	.72	ดี
7. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสทำให้ผู้ปกครองหรือบุคคลใกล้ชิดที่รู้ ตำหนิ ตีเตียน ว่ากล่าวได้	3.38	.71	ดี
8. การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ ผู้อื่น	2.12	.92	ปานกลาง
9. การมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	3.56	.65	ดี
10. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคน ถือเป็น การแสดง ความสามารถในด้านเพศ	2.82	1.15	ปานกลาง
11. ผู้หญิงควรมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ต่อเมื่อทำการสมรสแล้วเท่านั้น	3.20	.76	ดี
12. ผู้ชายและผู้หญิงที่เป็นคู่รักกันสามารถพักอาศัยอยู่ด้วยกันเพื่อ ศึกษาพฤติกรรมและนิสัยกันมากขึ้น	2.15	.90	ปานกลาง
13. ผู้ชายที่ดีควรให้เกียรติผู้หญิง โดยไม่ล่วงเกินผู้หญิง ทั้งทางด้าน ร่างกายและวาจา	3.58	.63	ดี
14. ชายและหญิงที่อยู่หอในวัยเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยกัน ไม่ถือเป็นเรื่อง เสียหาย	2.67	1.02	ปานกลาง
15. สังคมไทยในปัจจุบันผู้หญิงสามารถแสดงออกว่าชอบ หรือเข้าไป ทำความรู้จักกับผู้ชายที่สนใจก่อนได้	1.92	.74	ไม่ดี
16. พรหมจรรย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดที่ผู้หญิงต้องรักษาไว้	3.55	.63	ดี
17. เมื่อมีคนรักควรแนะนำให้ผู้ปกครองรับรู้	3.47	.69	ดี

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกเป็นรายข้อ (n=440) (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	แปลผล
18. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ควรเก็บเป็นความลับ	2.77	1.05	ปานกลาง
19. เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย เพราะเป็นเรื่อง หยาบคาย	2.65	.90	ปานกลาง
20. ในวัยรุ่นการเรียนรู้เรื่องเพศจะกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยาก ลองและต้องการมีเพศสัมพันธ์	2.09	.76	ปานกลาง
21. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อ การเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้	3.40	.61	ดี
22. การจับมือถือแขนหญิงและชายที่อยู่ในเครื่องแบบนักศึกษาถือ เป็นเรื่องไม่สมควร	3.08	.81	ดี
23. การที่วัยรุ่นแยกตัวออกมาอยู่หอพักอย่างอิสระจะมีโอกาส เสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สูง	3.34	.73	ดี
24. ปัจจุบันสื่อทางด้านบันเทิง บทภาพยนตร์และโทรทัศน์มีส่วน ก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ไปในทางที่ไม่ดี	3.23	.71	ดี
25. สื่อทางอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้เรื่อง เพศได้ง่ายมากกว่าสื่ออื่นๆ	3.48	.62	ดี
26. การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ในหมู่วัยรุ่นเป็นส่วน หนึ่งที่เกิดมีเพศสัมพันธ์ได้	3.42	.65	ดี
27. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งที่เกิด เพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ	3.42	.63	ดี
28. การใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นขาดการมีอิสระ	2.49	.96	ปานกลาง
29. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสทำให้หมดคุณค่าของการ เป็นกุลสตรีไทย	2.94	.90	ปานกลาง
30. ผู้หญิงที่เคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณีมักอยู่เป็นโสด	2.28	1.00	ปานกลาง
31. ผู้หญิงไม่ควรมีนัดกับเพื่อนชายสองต่อสองในเวลากลางคืน	3.17	.77	ดี
32. การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ	2.97	.86	ปานกลาง
33. การเลือกคู่ครองเป็นเรื่องที่วัยรุ่นควรตัดสินใจเอง	3.37	.67	ดี
34. การตรวจสุขภาพก่อนการแต่งงานเป็นเรื่องที่จำเป็น	3.55	.59	ดี

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำแนกเป็นรายข้อ (n=440) (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	แปลผล
35. เมื่อประสบปัญหาทางเพศการปรึกษาเพื่อน จะดีกว่า ปรึกษากับผู้ปกครอง	2.41	1.01	ปานกลาง
36. การแต่งงานถูกต้องตามประเพณีเป็นการช่วยให้ชีวิต สมรสมั่นคง	3.29	.71	ดี
37. สังคมของวัยรุ่นในปัจจุบันการทำแท้งถือเป็นเรื่องปกติ	2.77	1.03	ปานกลาง
38. การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดเป็นความ จำเป็นสำหรับวัยรุ่นทุกคน	3.55	.65	ดี
39. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความรู้สึก ทางเพศลดลง	2.27	.97	ปานกลาง
40. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เกิดโรค เอดส์ได้	2.91	1.11	ปานกลาง
รวม	3.00	.29	ปานกลาง

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า ทัศนคติอยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือข้อที่ 1 การดูแลสุขภาพของอวัยวะเพศเป็นสิ่งจำเป็น ($\bar{X} = 3.70$) ข้อที่ 3 เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ควรต้องรีบไปพบแพทย์ ($\bar{X} = 3.64$) ข้อที่ 13 ผู้ชายที่ดีควรให้เกียรติผู้หญิง โดยไม่ล่วงเกินผู้หญิง ทั้งทางด้านร่างกายและวาจา ($\bar{X} = 3.58$) และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับไม่ดี 2 อันดับ คือ ข้อที่ 2 การมีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีขึ้นอยู่กับสุขภาพทางกายที่สมบูรณ์ ($\bar{X} = 1.67$) ข้อที่ 15 สังคมไทยในปัจจุบันผู้หญิงสามารถแสดงออกว่าชอบหรือเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ชายที่สนใจก่อนได้ ($\bar{X} = 1.92$)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
เป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ (n=440)

ข้อความ	นักศึกษาชาย		นักศึกษาหญิง		t-test
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
1. การดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศเป็นสิ่งจำเป็น	3.64	.54	3.76	.43	- 2.60*
2. การมีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดี ขึ้นอยู่กับ สุขภาพทางกายที่ สมบูรณ์	1.51	.59	1.83	.95	- 4.12*
3. เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ควรต้องรีบไปพบ แพทย์	3.63	.57	3.65	.55	- .33
4. การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เรียนทำให้เสียการเรียนและ อนาคต	3.16	.82	3.43	.81	- 3.50*
5. การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่วัยรุ่นไม่ควรปฏิบัติ	2.81	.88	3.19	.69	-4.97*
6. ในวัยรุ่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสถือเป็นสิ่งที่ผิด วัฒนธรรมไทย	3.12	.70	3.48	.68	-5.41*
7. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสทำให้ผู้ปกครองหรือบุคคล ใกล้เคียงที่รู้ ตำหนิ ตีเตียน ว่ากล่าวได้	3.23	.70	3.52	.69	-4.36*
8. การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่สร้าง ความ เดือดร้อนให้ผู้อื่น	2.14	.88	2.10	.95	.46
9. การมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	3.43	.70	3.69	.56	-4.27*
10. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคน ถือเป็น การ แสดงความสามารถในด้านเพศ	2.79	1.04	2.86	1.25	-.66*
11. ผู้หญิงควรมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ต่อเมื่อทำการสมรสแล้ว เท่านั้น	3.15	.80	3.26	.71	-1.56
12. ผู้ชายและผู้หญิงที่เป็นคู่รักกันสามารถพักอาศัยอยู่ ด้วยกันเพื่อศึกษาพฤติกรรมและนิสัยกันมากขึ้น	2.07	.77	2.23	1.00	1.85
13. ผู้ชายที่ดีควรให้เกียรติผู้หญิง โดยไม่ล่วงเกินผู้หญิง ทั้ง ทางด้านร่างกายและวาจา	3.45	.69	3.71	.52	-4.27*
14. ชายและหญิงที่อยู่ในวัยเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยกัน ไม่ถือเป็นเรื่องเสียหาย	2.60	.94	2.75	1.09	-1.58
15. สังคมไทยในปัจจุบันผู้หญิงสามารถแสดงออกว่าชอบ หรือเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ชายที่สนใจก่อนได้	1.92	.72	1.92	.76	.00

* $p \leq .05$ (.05 t $\alpha = \pm 1.96$)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
เป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ (n=440)(ต่อ)

ข้อความ	นักศึกษาชาย		นักศึกษาหญิง		t-test
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
16. พรหมจรรย์เป็นสิ่งที่มีความค่าที่สุดที่ผู้หญิงต้องรักษาไว้	3.45	.67	3.65	.57	-3.42*
17. เมื่อมีคนรักควรแนะนำให้ผู้ปกครองรับรู้	3.46	.70	3.48	.67	-.27
18. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ควรเก็บเป็นความลับ	2.88	1.04	2.66	1.05	2.18*
19. เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย เพราะเป็นเรื่องหยาบคาย	2.65	.86	2.65	.95	.00
20. ในวัยรุ่นการเรียนรู้เรื่องเพศจะกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากลองและต้องการมีเพศสัมพันธ์	2.14	.78	2.04	.74	1.31
21. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้	3.35	.64	3.45	.57	-1.63
22. การจับมือถือแขนหญิงและชายที่อยู่ในเครื่องแบบนักศึกษาถือเป็นเรื่องไม่สมควร	2.97	.85	3.19	.75	-2.89*
23. การที่วัยรุ่นแยกตัวออกมาอยู่หอพักอย่างอิสระจะมีโอกาสเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สูง	3.29	.80	3.40	.65	-1.56
24. ปัจจุบันสื่อทางด้านบันเทิง บทภาพยนตร์และโทรทัศน์มีส่วนก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ไปในทางที่ไม่ดี	3.15	.73	3.30	.68	-2.07*
25. สื่อทางอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้เรื่องเพศได้ง่ายมากกว่าสื่ออื่นๆ	3.49	.64	3.46	.59	.38
26. การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ในมหาวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดมีเพศสัมพันธ์ได้	3.46	.65	3.38	.65	1.23
27. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ	3.34	.67	3.50	.56	-2.81*
28. การใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นขาดการมีอิสระ	2.40	.89	2.57	1.01	-1.78
29. ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสทำให้หมดคุณค่าของการเป็นกุลสตรีไทย	2.83	.96	3.05	.82	-2.54*

* $p \leq .05$ (.05 t $\alpha = \pm 1.96$)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
เป็นรายข้อ จำแนกตามเพศ (n=440)(ต่อ)

ข้อความ	นักศึกษาชาย		นักศึกษาหญิง		t-test
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
30. ผู้หญิงที่ใคร่ครั้งครัดในชนบทธรรมเนียมประเพณีมักอยู่เป็น โสด	2.36	.99	2.20	1.01	1.75
31. ผู้หญิงไม่ควรมีนัดกับเพื่อนชายสองต่อสองในเวลา กลางคืน	3.05	.84	3.28	.66	-3.13*
32. การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นสิ่งที่สังคมไม่ ยอมรับ	3.00	.84	2.93	.88	.88
33. การเลือกคู่ครองเป็นเรื่องที่วัยรุ่นควรตัดสินใจเอง	3.48	.65	3.25	.67	3.52*
34. การตรวจสุขภาพก่อนการแต่งงานเป็นเรื่องที่จำเป็น	3.55	.62	3.56	.55	-.16
35. เมื่อประสบปัญหาทางเพศการปรึกษาเพื่อน จะดีกว่า ปรึกษากับผู้ปกครอง	2.37	.96	2.46	1.06	-.93
36. การแต่งงานถูกต้องตามประเพณีเป็นการช่วยให้ชีวิต สมรสมั่นคง	3.30	.71	3.29	.71	.06
37. สังคมของวัยรุ่นในปัจจุบันการทำแท้งถือเป็นเรื่องปกติ	2.67	1.03	2.86	1.02	-1.90
38. การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดเป็นความ จำเป็นสำหรับวัยรุ่นทุกคน	3.55	.66	3.55	.65	.70
39. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ให้ความรู้สึก ทางเพศลดลง	2.21	.91	2.33	1.02	-1.22
40. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เกิดโรค เอดส์ได้	2.97	1.13	2.85	1.08	1.15
รวม	2.95	.26	3.04	.31	-3.33*

* $p \leq .05$ (.05 t $\alpha = \pm 1.96$)

จากตารางที่ 19 แสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของทัศนคติเกี่ยวกับ
สุขภาพทางเพศระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับ
แตกต่างกันในข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 7, 9, 13, 16, 18, 22, 24, 27, 29, 31 และ 33

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน(คน)	\bar{X}	SD	t	df	p-value
ชาย	220	2.95	.26	-3.33	427.63	.00*
หญิง	220	3.04	.31			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 20 แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับ
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเพศชายมีค่าเฉลี่ย 2.95 และเพศหญิงมีค่าเฉลี่ย 3.04

เพศชายและเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกันที่ระดับ
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่าเพศหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่าเพศชาย

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

ตัวแปร	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน			
ต่ำกว่า 3,000 บาท	167	2.97	.29
3,001-5,000 บาท	168	2.95	.23
5,001-7,000 บาทขึ้นไป	105	3.10	.35

จากตารางที่ 21 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับ
ค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 5,001-7,000 บาทขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
3.10 ผู้ที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
2.97 และผู้ที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 3,001- 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับ
สุขภาพทางเพศ 2.95

ตารางที่ 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ
ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

ตัวแปร	แหล่งความ แปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ	ระหว่างกลุ่ม	1.61	2	.81	9.71	.00*
ต่อเดือน	ภายในกลุ่ม	36.41	437	.08		
	รวม	38.02	439			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 22 แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่
ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทาง
เพศ จำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ด้วยวิธีของเซฟเฟ

ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อ เดือน	\bar{X}	5,001 - 7,000 บาทขึ้นไป	ต่ำกว่า 3,000 บาท	3,001 - 5,000 บาท
5,001-7,000 บาทขึ้นไป	3.10	-	.13 (p = .00*)	.15 (p=.00*)
ต่ำกว่า 3,000 บาท	2.97		-	.02 (p=.84)
3,001-5,000 บาท	2.95			-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 23 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 5,001-7,000 บาทขึ้นไป มีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาทและค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน 3,001-5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ตัวแปร	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD
ลักษณะที่พักอาศัย			
พักที่บ้านกับบิดาและมารดา	297	3.01	.30
พักที่บ้านกับบิดาหรือมารดา	45	2.92	.27
พักที่บ้านญาติ	19	2.86	.26
พักที่หอพักคนเดียว/เพื่อน/แฟนและอื่นๆ	79	3.02	.25

จากตารางที่ 24 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่พักอาศัย
หอพักคนเดียว/เพื่อน/แฟนและอื่นๆ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 3.02 ผู้ที่พักอาศัย
ที่บ้านกับบิดาและมารดามีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 3.01 และผู้ที่พักอาศัยที่
บ้านกับบิดาหรือมารดามีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 2.92

ตารางที่ 25 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
ลักษณะที่พักอาศัย	ระหว่างกลุ่ม	.68	3	.23	2.68	.04*
	ภายในกลุ่ม	37.33	436	.08		
	รวม	38.02	439			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 25 แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 26 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามลักษณะที่พักอาศัย ด้วยวิธีของเซฟเฟ

ลักษณะที่พักอาศัย	พักหอพักคน				
	\bar{X}	เดี่ยว/เพื่อน/ แฟน	พักที่บ้านกับ บิดาและ มารดา	พักที่บ้านกับ บิดาหรือ มารดา	พักที่บ้าน ญาติ
	\bar{X}	3.02	3.01	2.92	2.86
พักหอพักคน	3.02	-	.01	.10	.16
เดี่ยว/เพื่อน/ แฟน			(p=.99)	(p=.37)	(p=.21)
พักที่บ้านกับ	3.01		-	.09	.15
บิดาและมารดา				(p=.33)	(p=.21)
พักที่บ้านกับ	2.92			-	.06
บิดาหรือมารดา					(p=.90)
พักที่บ้านญาติ	2.86				-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 26 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่พักหอพักคนเดียว / เพื่อน / แฟนและอื่นๆ พักที่บ้านกับบิดาและมารดา พักที่บ้านกับบิดาหรือมารดาและพักที่บ้านญาติ เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ตารางที่ 27 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ
จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	\bar{X}	SD
แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ			
บุคคลในครอบครัว			
บุคคลในครอบครัว	41	2.97	.26
อาจารย์			
อาจารย์	94	2.98	.29
เพื่อน			
เพื่อน	64	2.86	.26
หนังสือ			
หนังสือ	45	3.02	.26
โทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดี			
โทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดี	59	2.93	.31
สื่อทางอินเทอร์เน็ต			
สื่อทางอินเทอร์เน็ต	137	3.09	.29

จากตารางที่ 27 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 3.09 ผู้ที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากหนังสือ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 3.02 และผู้ที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากอาจารย์ มีค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 2.98 ตามลำดับ

ตารางที่ 28 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	P
แหล่งที่ได้รับความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2.58	5	.51	6.32	.00*
เรื่องสุขภาพทางเพศ	ภายในกลุ่ม	35.44	434	.08		
	รวม	38.02	439			

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 28 แสดงให้เห็นว่า ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ตารางที่ 29 เปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ของค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศกับแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ ด้วยวิธีของเซฟเฟ

แหล่งที่ได้รับ ความรู้เรื่อง สุขภาพทาง เพศ	\bar{X}	สื่อทาง อินเทอร์เน็ต	หนังสือ	อาจารย์	บุคคลใน ครอบครัว	โทรทัศน์/ วิดีโอ/ซีดี	เพื่อน
สื่อทาง อินเทอร์เน็ต	3.09	-	.06 (p=.89)	.10 (p=.24)	.11 (p=.42)	.16 (p=.03*)	.22 (p=.00*)
หนังสือ	3.02		-	.04 (p=.99)	.05 (p=.99)	.09 (p=.75)	.16 (p=.15)
อาจารย์	2.98			-	.01 (p=1.00)	.06 (p=.92)	.12 (p=.21)
บุคคลใน ครอบครัว	2.97				-	.04 (p=.99)	.11 (p=.59)
โทรทัศน์/ วิดีโอ/ซีดี	2.93					-	.07 (p=.89)
เพื่อน	2.86						-

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 29 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อทางอินเทอร์เน็ตมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อโทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดีและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัย และแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติ อายุ 18-21 ปี ในสถาบันอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่กำลังศึกษาในปี 2554 จำนวน 440 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาเองโดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ตอนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและตอนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 440 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์

โดยนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
2. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “ที” (t-test) และค่า “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq .05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's)
3. ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและเปรียบเทียบตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ โดยวิเคราะห์ความแตกต่างด้วยค่า “ที” (t-test) และค่า “เอฟ” (F-test) ในกรณีที่พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq .05$ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของเชฟเฟ่ (Scheffe's)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงเป็นเพศชาย ร้อยละ 50 และเพศหญิง ร้อยละ 50 ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนของนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระหว่าง 3,001-5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 38.2 รองลงมา คือ ต่ำกว่า 3,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 38.0 ลักษณะที่พักอาศัยของนักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยที่บ้านกับบิดาและมารดาคิดเป็น ร้อยละ 67.5 รองลงมาคือพักอาศัยที่บ้านกับบิดาหรือมารดาคิดเป็น ร้อยละ 10.2 และแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศส่วนใหญ่มาจากสื่อทางอินเทอร์เน็ต คิดเป็น ร้อยละ 31.1 รองลงมาได้แก่ อาจารย์ ร้อยละ 21.5 และเพื่อน ร้อยละ 14.5

2. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงโดยภาพมีความรู้ในระดับดีมาก ร้อยละ 52.20 และมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 1.82 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดีมาก 3 อันดับแรก คือ ข้อที่ 2 เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งแสดงถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เช่น เพศหญิงจะมีประจำเดือน และเพศชายจะเริ่มมีการหลั่งของน้ำสุจิ ร้อยละ 97.0 ข้อที่ 6 ขณะมีประจำเดือน ผู้หญิงควรทำความสะอาดอวัยวะเพศและร่างกายบ่อยขึ้น ร้อยละ 94.3 ข้อที่ 1 สุขภาพทางเพศ คือ องค์รวมของสุขภาพะทางกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ร้อยละ 93.4 และความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่อยู่ในระดับควรปรับปรุง 2 อันดับ คือ ข้อที่ 16 ผู้ที่มีพฤติกรรมกรรมกางเกงเป็นเพศตรงข้ามไม่ถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ ร้อยละ 48.9 และข้อที่ 10 การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (Spermicides) หลังมีเพศสัมพันธ์ทำให้อสุจิอ่อนแรงไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อไปได้ ร้อยละ 40.9

2.1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อ เดือน ลักษณะการพักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องเพศ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.1.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามเพศ พบว่าแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญ.05 โดยพบว่า เพศหญิง (\bar{X} =20.56) มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่าเพศชาย (\bar{X} =19.94)

2.1.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่า นักศึกษา

ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 5,001-7,000 บาทขึ้นไปและมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 3,001-5,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3,001-5,000 บาทและ 5,001-7,000 บาทขึ้นไปแตกต่างกับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.1.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามลักษณะที่พักอาศัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่พักอาศัยที่บ้านกับบิดาและมารดามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศสูงกว่านักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่พักอาศัยที่บ้านกับบิดาหรือมารดา บ้านญาติและพักหอพักคนเดียว/เพื่อน/แฟนและอื่นๆ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่พักอาศัยที่บ้านกับบิดาและมารดาแตกต่างกับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่พักอาศัยที่บ้านกับบิดาหรือมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

2.1.4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ จำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากทางสื่อทางอินเทอร์เน็ตมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศสูงกว่านักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากบุคคลในครอบครัว อาจารย์ หนังสือ สื่อทางโทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดีและเพื่อน ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่ออินเทอร์เน็ตมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อโทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดีและเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากบุคคลในครอบครัวและอาจารย์มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3. ทศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศในภาพรวมของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 56.7 ค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

อยู่ที่ 3.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ .29 เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีทัศนคติอยู่ในระดับดี 3 อันดับแรก คือข้อที่1 การดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศเป็นสิ่งจำเป็น ($\bar{X}=3.70$) ข้อที่ 3 เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ควรต้องรีบไปพบแพทย์ ($\bar{X}=3.64$) ข้อที่ 13 ผู้ชายที่ดีควรให้เกียรติผู้หญิง โดยไม่ล่วงเกินผู้หญิง ทั้งทางด้านร่างกายและวาจา ($\bar{X}=3.58$)และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับไม่ดี 2 อันดับ คือข้อที่ 2 การมีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดีขึ้นอยู่กับสุขภาพทางกายที่สมบูรณ์ ($\bar{X}=1.67$) ข้อที่ 15 สังคมไทยในปัจจุบันผู้หญิงสามารถแสดงออกว่าชอบหรือเข้าไปทำความรู้จักกับผู้ชายที่สนใจก่อนได้ ($\bar{X}=1.92$)

3.1. เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.1.1 เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศระหว่างนักศึกษาชายและนักศึกษาหญิง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยพบว่า นักศึกษาหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่า ($\bar{X}=3.04$) นักศึกษาชาย ($\bar{X}=2.95$)

3.1.2 เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 5,001-7,000 บาทขึ้นไปมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่านักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่า 3,000 บาท ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนระหว่าง 3,001-5,000 บาท เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนระหว่าง 5,001-7,000 บาทขึ้นไปแตกต่างกับนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำกว่า3,000 บาท และค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน 3,001-5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

3.1.3 เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามลักษณะที่พักอาศัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.1.4 เปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศจำแนกตามแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 พบว่า

นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อทางอินเทอร์เน็ตมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่านักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อทางโทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดี หนังสือ เพื่อน อาจารย์และบุคคลในครอบครัว เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างเป็นรายคู่ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อทางอินเทอร์เน็ตมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศแตกต่างกับแหล่งที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อโทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดีและแหล่งที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัย เรื่อง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร สามารถนำประเด็นมาอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศโดยภาพรวมในระดับดีมาก โดยนักศึกษามีความรู้เรื่องสุขปฏิบัติเกี่ยวกับเพศมากที่สุด อาจเนื่องจากนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ (สุชา จันทร์อม, 2540) จึงให้ความสนใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในเรื่องของสุขภาพทางเพศประกอบกับนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงได้มีโอกาสเรียนรู้อะไรเรื่องเพศจากรายวิชาสุขศึกษาซึ่งเป็นวิชาพื้นฐานที่จะเป็นส่วนเสริมสร้างความรู้ที่ถูกต้องความคิดเห็นและค่านิยมของวัยรุ่นให้เป็นไปในทิศทางที่เหมาะสมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของคีตาภัทร เกรียงษ์ (2548) พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตาม นักศึกษาควรปรับปรุงให้มีความรู้เข้าใจในเรื่องพฤติกรรมกรรมกรเบี่ยงเบนทางเพศ เนื่องจากเป็นข้อความที่นักศึกษาตอบผิดมากที่สุด อาจเป็นเพราะปัจจุบันสังคมให้การยอมรับบุคคลที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศมากขึ้น จึงทำให้นักศึกษาเห็นว่ากรรมกรเบี่ยงเบนทางเพศไม่เป็นที่ผิดปกติและเป็นเพียงพฤติกรรมกรรมกรแสดงออกของแต่ละบุคคลเท่านั้น

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะที่พักอาศัยและแหล่งที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ พบว่าเพศหญิงมีความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศสูงกว่าเพศชาย ทั้งนี้เนื่องจากเพศหญิงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย

และจิตใจเร็วกว่าผู้ชาย เริ่มสนใจตัวเอง ชอบซักถามเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างเพศ อีกทั้งบทบาทของเพศหญิงถูกกำหนดโดยวัฒนธรรมทางสังคม เพศหญิงจึงมีความใส่ใจสุขภาพทางเพศมากกว่าเพศชาย (สุชาติและวรรณิ โสมประยูร, 2544) สำหรับการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศกับค่าใช้จ่ายรายเดือนนั้น พบว่านักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนสูงมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศสูงกว่านักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำ อาจเป็นเพราะผู้ที่ได้รับค่าใช้จ่ายสูงมีโอกาสเข้าถึงแหล่งความรู้สุขภาพทางเพศจากสื่อต่างๆ ได้มากกว่าผู้ที่ได้รับค่าใช้จ่ายน้อย (รัตนา พุ่มสวรรค์, 2544) ในแง่ของที่พักอาศัยพบว่านักศึกษาที่พักอาศัยกับบิดาและมารดา มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศสูงกว่าที่พักอาศัยกับบิดาหรือมารดา อาจเนื่องจากบิดาและมารดาสามารถสอนหรือถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศให้กับบุตรได้อย่างใกล้ชิดจึงช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภารดี ประเสริฐวงศ์และคณะ (2546) พบว่าวัยรุ่นมีการรับรู้ต่อการสอนเรื่องเพศจากบิดาและมารดาเป็นส่วนใหญ่ อีกทั้งทั้งบิดาและมารดาจะสอนเรื่องการแต่งกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับเพศและกาลเทศะที่ต้องให้แก่บุตร นอกจากนี้แหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ พบว่าสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งรับความรู้เรื่องสุขภาพเพศมากที่สุดอาจเป็นเพราะแหล่งความรู้ที่สำคัญในสังคมยุคปัจจุบันเป็นสื่ออินเทอร์เน็ตที่มีลักษณะการสื่อสารสองทางทั้งภาพและเสียงและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้นักศึกษาได้รับความรู้ที่ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์มากที่สุด และนักศึกษสามารถค้นคว้าหาความรู้ได้ด้วยตนเอง

2. ทักษะคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ

จากการศึกษา พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นเพราะนักศึกษามีความเห็นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ว่าเป็นเรื่องปกติจึงทำให้คะแนนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่านักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศระดับดีในเรื่องของการวางตนอาจเป็นเพราะปัจจุบันสังคมของเราเปิดโอกาสให้ทุกคนมีสิทธิได้อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการจำกัดเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการทำงาน การเรียนหรือแม้กระทั่งกิจกรรมต่าง ๆ ที่นักศึกษาต้องทำในระหว่างเรียนจึงทำให้ชายหญิงมีการติดต่อกันและทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น จึงส่งผลให้วัยรุ่นได้เข้าใจธรรมชาติของกันและกัน และช่วยให้ทั้งสองเพศมีการวางตัวและมีการปฏิบัติต่อกันได้ถูกต้องและสามารถทำงานร่วมกันฉันท์เพื่อนได้เป็นอย่างดี

ก่อให้เกิดความเชื่อถือ ไว้วางใจกันจึงนับเป็นการเสริมสร้างบุคลิกภาพอีกทางหนึ่งด้วย (ระวีวรรณ แสงฉาย, 2538)

เมื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ตามตัวแปรเพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนและแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ พบว่านักศึกษาหญิงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่านักศึกษาชาย อาจเนื่องจากวัฒนธรรมอันดีงามของไทยที่เน้นอบรมผู้หญิงให้เป็นกุลสตรี รักนวลสงวนตัว รักษาคุณค่าและศักดิ์ศรีของสตรีไทย (วันทนีย์ วาสิกะสิน, 2537) เพศหญิงจึงถูกสั่งสอนให้อยู่ในขนบธรรมเนียมประเพณีมากกว่าเพศชาย ทำให้เพศหญิงมีความละเอียดอ่อนในด้านความคิดเห็นต่าง ๆ ในทางที่เหมาะสมหรือมีความรู้สึกที่ดีกว่าเพศชาย (วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอนงค์ ประสาธน์วนกิจและคณะ (2552) ที่พบว่า วัยรุ่นหญิงเห็นด้วยกับความคิดที่ว่าผู้หญิงควรรักษาความบริสุทธิ์ไว้เพื่อวันแต่งงานและมีความคิดว่าผู้หญิงไม่ควรมีประสบการณ์ทางเพศและไม่เห็นด้วยกับความคิดที่ว่าผู้ชายสามารถมีคู่นอนได้หลายคน เมื่อพิจารณาด้านค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน พบว่านักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนสูงมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่านักศึกษาที่ได้รับค่าใช้จ่ายต่อเดือนต่ำ อาจเนื่องจากการมีค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือนสูงจะทำให้นักศึกษามีโอกาสในการเปิดโลกทัศน์ของตนเองให้กว้างขึ้น ทั้งจากการออกไปพบปะเพื่อนฝูงจากสังคมออนไลน์และจากเครือข่ายภายนอกอื่น ๆ จึงทำให้มีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีขึ้น สำหรับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศ พบว่าสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นแหล่งเรียนรู้สำคัญที่เข้าถึงได้ง่าย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาที่ได้รับแหล่งความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่ออินเทอร์เน็ตมีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศดีกว่านักศึกษาที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากสื่อทางโทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดี และแหล่งที่ได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากเพื่อน อาจเนื่องจาก สื่อทางอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่นักศึกษาสามารถแลกเปลี่ยนทัศนคติระหว่างกันได้ง่ายและรวดเร็ว ซึ่งหากมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติที่ถูกต้องและเกิดกระแสนิยมที่ดี ก็จะทำให้นักศึกษามีทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ดีขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทวิวรรณ ชาลีเครือ (2541) ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ (2549) และอัศวรุท วุฒิสินธุ์ (2549) พบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตของวัยรุ่นแบ่งเป็นสองลักษณะคือความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเพศและความต้องการด้านอื่นๆ ความต้องการเกี่ยวกับเรื่องเพศได้แก่ ต้องการหาเพื่อนต่างเพศ ต้องการหากิ๊ก ต้องการหาแฟน ต้องการรู้เรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ ต้องการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้นและการเข้าเว็บไซต์จากสื่ออินเทอร์เน็ตมีส่วนในการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกมีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. สถาบันการศึกษาควรให้ความสำคัญกับการสร้างทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ให้แก่วัยรุ่นและส่งเสริมการปฏิบัติตนทางเพศให้เหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมไทยในปัจจุบัน ให้มากขึ้น โดยการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในรูปแบบต่างๆ

2. สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายในการจัดกิจกรรมเสริมในเรื่องสุขภาพทางเพศ โดยให้มีความร่วมมือระหว่างคนในครอบครัวของวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเพื่อแลกเปลี่ยนทัศนคติหรือแสดงความคิดเห็นเรื่องสุขภาพทางเพศระหว่างผู้ปกครองกับนักศึกษา

3. สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศผ่านทางเว็บไซต์ของสถาบันให้มากขึ้น เพราะปัจจุบันสื่อทางอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่นักศึกษาสามารถเข้าถึงได้ง่ายจึงควรประชาสัมพันธ์ในเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสมที่นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้

4. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการเพื่อสอดแทรกความรู้และการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพทางเพศให้แก่วัรุ่นพร้อมทั้งการให้คำปรึกษาพูดคุยหรือแลกเปลี่ยนปัญหาและประสบการณ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเอง โดยมีแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถชำนาญการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทางเพศอย่างเหมาะสม

5. ควรมีการควบคุมการเผยแพร่สื่อทางอินเทอร์เน็ต ที่มีเนื้อหาช่วยยู่ทางเพศในสถานศึกษา เพราะปัจจุบันวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อทางเว็บไซต์ได้ง่ายขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ

2. ควรทำการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

3. ควรทำการศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นจังหวัดอื่นๆ นอกเหนือจากในกรุงเทพมหานคร

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ,สำนักงาน. วัยรุ่นกับเพศสัมพันธ์. [ออนไลน์]. 2551.
แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th/node/5752>. [2554, 20 เมษายน]
- กองวางแผนครอบครัว, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสัมมนาระดับชาติครั้งที่ 1 เรื่อง การอนามัยเจริญพันธุ์. เอกสารประกอบการประชุมวันที่ 10 กรกฎาคม 2540. ณ. โรงแรมนิวกี๊ กรุงเทพมหานคร, 2540.
- กิตติพงศ์ พลเสน. ปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- เกศรินทร์ กาญจนภิรมย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการอยู่ร่วมกันก่อนสมรสของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา คณะสังคมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จเจ้าพระยา, 2547.
- ขวัญจิต ดิศักดิ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- ศิตาภัทร เกรียงษ์. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ พฤติกรรมและความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ของนักศึกษา กศ.ป.ป มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2548.
- จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์. ทัศนคติ ความเชื่อและพฤติกรรม: การวัด การพยากรณ์และการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง, 2547.
- จิราภา เต็งไตรรัตน์และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2552.
- ชินุทัย กาญจนะจิตราและคณะ. สุขภาพคนไทย 2548. กรุงเทพมหานคร : อิงค์ ออน เปเปอร์, 2548.
- รัฐิพร อิงคดาวรรณศรีและคณะ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลา นครินทร์เวชสาร 25,6 (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2550) : 511- 520.

- ดารณี พานทอง และสุรเสกข์ พงษ์หาญยุทธ. ทฤษฎีการจูงใจ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2545.
- ทิววรรณ ชาลีเครือ. พฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน วิทยาลัยในโรงเรียน สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน 11, 4 (พฤศจิกายน – ธันวาคม 2541): 22 – 28.
- ธนะพงศ์ จินวงษ์และคณะ. การศึกษาและพัฒนาตัวชี้วัดการมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.[ออนไลน์]. 2541.
แหล่งที่มา <http://dspace.hsri.or.th/dspace/handle/123456789>. [2555, 15 พฤษภาคม]
- ธีรภูมิ เอกะกุล. การวัดเจตคติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุบลราชธานี : วิทยาออฟเซตการพิมพ์, 2550.
- นิตยา อธิเสนและคณะ. การศึกษาทัศนคติของนักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนครที่มีต่อพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันก่อนสมรสในระหว่างศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร, 2553.
- นिसารัตน์ เสาวรส. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจและการเมือง วิทยาลัยนวัตกรรมการสังคม มหาวิทยาลัยรังสิต, 2553.
- เบญจรัตน์ สุทินเฟือกและคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 40, 3 (กันยายน-ธันวาคม 2553) : 303-312.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : บริษัทด้านสุทธากการพิมพ์, 2542.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : พีรพัธนา, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.
- ปวีณา สายสูง. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2541.

- พรพรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.
- พรพรณ บุรณส์จจะ. การปฏิบัติงานควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2547. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ, 2547.
- พัชรินทร์ วินัยกุลพงศ์. การอบรมเลี้ยงดูของบิดามารดากับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.
- พันธ์มภ์ อุปถัมภ์. การสื่อสารและความสัมพันธ์ในครอบครัวกับทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
- เพ็ญพรณ อภิติวานนท์. เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน อำเภอเมืองชลบุรี จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546.
- เพ็ญศรี ทรรคนะวิเทศ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2546.
- ภาวดี ประเสริฐวงษ์และคณะ. ความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้ของวัยรุ่นต่อการสอนเพศศึกษาที่ได้รับจากบิดามารดา. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 13, 2 (สิงหาคม 2549): 179-196.
- ภัสสร ลิมานนท์. บทบาทเพศ สถานภาพสตรี กับการพัฒนา. โครงการพัฒนาเอกสารวิชาการและตำรา. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ระวีวรรณ แสงฉาย. การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา. กรุงเทพมหานคร: ที. พี. พรินท์, 2538.
- ระวีวรรณ ดนัยดุขฎีกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการละเว้นเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเพศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- รัตนา พุ่มสรวรรค์. ค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาปริญญาตรีสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาสุศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2544.

วรัญญู กุลดิลก. ทัศนคติในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนิสิตมหาวิทยาลัยในเขต กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

วิทยากร เชียงกุล. จิตวิทยาวัยรุ่น:ก้าวข้ามปัญหาและพัฒนาศักยภาพด้านบวก. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เด็อนตุลา, 2552.

วิภาวดี ลีมีงสวัสดิ์. รายงานผลการวิจัย “ความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย”. โครงการวิจัยเงินทุนวิจัยสำนักวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2546.

วิภาดา เอี่ยมแย้ม. การมีเพศสัมพันธ์ข้ามคืนของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาเพศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย(วัยรุ่น-วัยสูงอายุ). พิมพ์ครั้งที่9. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2549.

สรรเสริญ ปัญญาธิวงศ์. ค่านิยมและทัศนคติของคนรุ่นใหม่ เจเนอเรชั่นแซด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารธุรกิจ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

สาธารณสุข,กระทรวง.กรมควบคุมโรค.กลุ่มโรคเอดส์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. [ออนไลน์].2552.

แหล่งที่มา : <http://www.aidsthai.org/index.php>. [2554, 19 เมษายน].

สาธารณสุข,กระทรวง.กรมอนามัย.วัยรุ่น วัยรัก.[ออนไลน์]. 2552.

แหล่งที่มา : http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=906. [2554, 19 เมษายน]

สาธารณสุข,กระทรวง.กรมอนามัย.สถานการณ์และแนวโน้มภาวะสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น. [ออนไลน์]. 2552.

แหล่งที่มา : <http://www.person.anamai.moph.go.th/FILES/2%20อนามัยวัยรุ่นเรียนและวัยรุ่น>. [2554, 19 เมษายน]

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. ถึงเวลา ต้องเข้าใจและแก้ไข ความรุนแรงทางเพศ เอดส์ และท้องไม่พร้อม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เด็อนตุลา, 2552.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข.พระราชบัญญัติการคุ้มครอง
อนามัยการเจริญพันธุ์. [ออนไลน์].2553.

แหล่งที่มา http://rh.anamai.moph.go.th/draft_53.html [2554,25 พฤษภาคม]

เสรี วงษ์มณฑา. การประชาสัมพันธ์ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : ธีระฟิล์มและไซ
เท็กซ์, 2542.

สุขภาพจิต,กรม กระทรวงสาธารณสุข. ความรุนแรงของวัยรุ่นไทย : พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ.
กรุงเทพมหานคร : ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง, 2551.

สุชา จันท์อม. จิตวิทยาพัฒนาการ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช,
2540.

สุชาติ โสมประยูร. สุขวิทยา. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2543.

สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร. เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนา
พานิช, 2544.

สุรียพร กฤษเจริญ. ความเป็นหญิงชายและมิติทางเพศ:สุขภาพการเจริญพันธุ์ของผู้หญิง. สงขลา:
ชานเมืองการพิมพ์, 2547.

สุวีร์ ศิวะแพทย์. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์, 2549.

สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 11.
กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช, 2543.

สุไลพร ชลวิไล. เพศไม่นิ่ง ตัวตน เพศภาวะ เพศวิถี ในมิติสุขภาพ.ภาคีความร่วมมือในภูมิภาค
เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ด้านเพศภาวะ เพศวิถีและสุขภาพพค/o โครงการจัดตั้งสำนักงาน
ศึกษานโยบายสาธารณสุข.นครปฐม.2550.

อนงค์ ชีระพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรม
สามัญศึกษา จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
2544.

อนงค์ ประสาน์นวนกิจและคณะ. ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ รูปแบบพฤติกรรมทางเพศของ
วัยรุ่น. สงขลานครินทร์เวชสาร 27, 5 (กันยายน.-ตุลาคม. 2552): 369-380.

อมรวิชัย นาคทรรพ. เด็กไทยในมิติวัฒนธรรม. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่าน
ศึก, 2548.

- อักษร สวัสดิ์. ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย : กรณีศึกษาในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพัฒนาศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ 2542.
- อัศวิน วุฒิสินธุ์. การใช้อินเทอร์เน็ตที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ การส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์. พัฒนาการวัยรุ่น. ในสมาคมอนามัยเจริญพันธุ์(ไทย) ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข.สุขภาพะวัยใส. อนาคตชาติไทย. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการประจำปีการศึกษา 2546.(หน้า 57-72). นนทบุรี.

ภาษาอังกฤษ

- Allport, G. Attitude In Murchison (Ed.) Handbook of social psychology. Worcester Mass Clark University Press, 1985.
- Adamczyk, A. and Greif, M. Education and risky sex in Africa: Unraveling the link between women's education and reproductive health behaviors in Kenya. Social Science Research 40 (December 2010) : 654–666.
- Bloom, B.S. Taxonomy of education objectives. New York: David Mckay Company, Inc, 1956.
- Braun-Courville, D.K. Exposure to Sexually Explicit Web Sites and Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. Journal of Adolescent Health. 45, 2. (August 2009) : 156-162.
- Dixon-Mueller, R. The Sexuality Connection in Reproductive Health. In Zeidenstein, Sondra and Kirsten Moore(eds). Learning about sexuality : A practical beginning. New York: The Population Council, 1996.
- Good, C. V. Dictionary of Education. New York: McGraw-Hill Book Company, 1973.
- Hardon, A. A Critical Review of Sexual and Reproductive Health. In Maria de Bruyn (ed.), Advancing Women's status : Women and Men Together? Critical Reviews and a Selected Annotate Bibliography. Amsterdam:Royal Tropical Institute. (Critical Reviews and a Selected Annotate Bibliography. Gender, Society & Development), 1995.
- Hurlock, E. B. Adolescent development. 4 th ed. New York : McGraw-Hill, 1974.
- Lou, J. H. and Chen, S.H. Relationships among sexual knowledge, sexual attitudes and safe sex behaviour among adolescents: A structural equation model. International Journal of Nursing Studies. 46(May 2009) : 1595-1603.
- Levin, R.I. and Rubin, D.S. Statistic for management. 5 th ed. New York : Prentice Hall, 1991.
- Munn, N.L. The evolution of the human mind. 3rd ed. Boston: Houghton Mifflin., 1971.

- Rock, E. M., Ireland, M. and Resnick, M.D. To know that we know what we know :
Perceived knowledge and adolescent sexual risk behavior. Journal of Pediatric
Adolescent Gynecol. (2003) : 369-376.
- Roger, D. The psychology of adolescence. 2nd ed. New York : Appleton Century Crofts,
1972.
- World Health Organization [WHO]. WHO technical report series 572: Education and
treatment in human sexuality: The training of health professional. Switzerland:
Division of mental,1975.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบูรานนท์ สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิภาวดี ลีมีงส์สวัสดิ์ แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.เอมอัสฉมา วัฒนบูรานนท์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วย นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติโครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุขคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้ คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

คณบดี



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพระราม ๑ ปทุมวัน
กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐

ตุลาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วย นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชา
วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติ
โครงร่างวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นใน
กรุงเทพมหานคร ” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุกนทรทรัพย์ อาจารย์ที่
ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้
คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ได้ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่าน
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย
ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมาในโอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

คณบดี



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. ๘๑๐๔๐
 ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/ วันที่ ตุลาคม ๒๕๕๔
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภิภาวดี ลิ่มมั่งสวัสดิ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงร่างวิทยานิพนธ์

ด้วย นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แขนงวิชา
 วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับอนุมัติ
 โครงร่างวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นใน
 กรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 วิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่
 ปรีक्षाวิทยานิพนธ์หลัก

เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความถูกต้อง และสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ในการนี้
 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ใคร่ขอความอนุเคราะห์เรียนเชิญท่านเป็น
 ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัยด้วย
 จักเป็นพระคุณยิ่ง

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

ประธานกรรมการบริหารหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตฯ

ภาคผนวก ค
ใบรับรองโครงการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร.81040

ที่ ศธ 0512.24/

วันที่ กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมฉบับแก้ไข ครั้งที่ 1

เรียน ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบคำขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฉบับแก้ไข ครั้งที่ 1
2. โครงร่างการวิจัยฉบับแก้ไข จำนวน 3 ชุด

ด้วยข้าพเจ้า นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร นิสิตระดับปริญญาโท แผนกวิชาวิทยาศาสตร์ สุขภาพประยุกต์ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD SEXUAL HEALTH OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุกนธทรัพย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาและประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฉบับแก้ไข ครั้งที่ 1 ทั้งนี้โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา Relevant & Scientific Merit และการคัดกรองงานวิจัยเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องของระดับคณะ/สถาบัน/หน่วยงาน แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

.....

(นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่...../...กุมภาพันธ์.../...2555...



บันทึกข้อความ

คณะกรรมการการศึกษา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เลขที่หนังสือรับ 00921
วันที่ 13 มิ.ย. 2555 เวลา 16.19 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147
ที่ จว 120/55 วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2555
เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นางสาวมธุรส จิรสิริสุนทร นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 186.1/54 เรื่อง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร (KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD SEXUAL HEALTH OF ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2555 โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

ผู้วิจัยยื่นขึ้นใช้ชื่อเรื่องเดิมโดยไม่เพิ่มคำว่า "นักศึกษาสถาบันอาชีวศึกษา" โดยชี้แจงว่าได้ กำหนดขอบเขตของวัยรุ่นไว้แล้วในกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

กนก

นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตรา

จดรับ

ส่ง

ปฏิเสธ

ลงชื่อ

กนก
13/3/55

1. เสนอคณะกรรมการ 2. แจ้งให้ทราบ

กนก
13/3/55



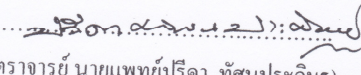
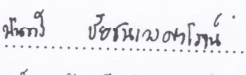
AF 01-12
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 024/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 186.1/54 : ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทูลศ จิริสิริสุนทร
 หน่วยงาน : คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

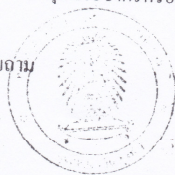
ลงนาม.......... ลงนาม..........
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักตนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 กุมภาพันธ์ 2555

วันหมดอายุ : 21 กุมภาพันธ์ 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



โครงการวิจัย 186.1/54
 2 ก.พ. 2555
 21 ก.พ. 2556

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ชื่อโครงการวิจัย ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
KNOWLEDGE AND ATTITUDE TOWARD SEXUAL HEALTH OF
ADOLESCENTS IN BANGKOK METROPOLIS.

ชื่อผู้วิจัย นางสาว มธุรส จิริศิริสุนทร

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย 326/73-74 หมู่ 1 ถนน ประชาอุทิศ แขวง ท่งครุ เขต ท่งครุ กทม.10140 .

โทรศัพท์ 089-2227377

โทรศัพท์มือถือ 089-2227377 E-mail: arr-jira@hotmail.com



เลขที่โครงการวิจัย 186.1/54
วันที่รับเรื่อง 22 ก.พ. 2555
วันที่อนุมัติ 21 ก.พ. 2556

เรียน ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกท่าน

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่วัดเงินตลอดเวลา

โครงการนี้เกี่ยวข้องกับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 18-21 ปี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับตัวแปร เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะการพักอาศัย การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องเพศ
2. ศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับตัวแปร เพศ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ลักษณะการพักอาศัย การเข้าถึงแหล่งความรู้เรื่องเพศ

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

สำหรับการสุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้จะใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งเป็นสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร จะอยู่ในส่วนพระนครและสถาบันการอาชีวศึกษากรุงเทพมหานคร จะอยู่ในส่วนกรุงธนบุรี และทำการสุ่มแบบง่าย โดยการจับสลากชื่อสถาบันการอาชีวศึกษาในแต่ละกลุ่มมาอย่างละ 5 สถาบัน และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยแบ่งเป็นนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติชั้นปี 1 เพศชายจำนวน 117 คน เพศหญิงจำนวน 102 คน และ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติชั้นปี 2 เพศชายจำนวน 103 คน เพศหญิงจำนวน 118 คน จำนวนทั้งสิ้น 440 คน

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือจากคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อส่งถึงผู้อำนวยการสถาบันวิทยาลัยการอาชีวศึกษาทั้ง 10 สถาบัน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ภาคปกติ เมื่อได้รับการตอบกลับจากสถาบันอาชีวศึกษาผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ณ สถาบันอาชีวศึกษา โดยการสุ่มแบบบังเอิญจากนักศึกษาในวันราชการที่มีการเรียนการสอนหลังเลิกเรียน โดยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดของคำถามทั้งหมดแก่กลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยและทำการแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 69 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 25 ข้อ และส่วนที่ 3ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 40 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามด้วยตนเองก่อนส่งคืน ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเองหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้วผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและการวิจัยครั้งนี้ยังมีประโยชน์จากการตอบแบบสอบถาม คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ เสริมสร้างทัศนคติด้านสุขภาพทางเพศ

การเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และท่านสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับและไม่มีค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ท่านทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



188-1/54
22 ก.พ. 2555
21 ก.พ. 2556

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่ง ได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
 ชื่อผู้วิจัย นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร
 ที่อยู่ติดต่อ 326/73-74 หมู่ 1 ถนน ประชาอุทิศ เขต ห้วยขวาง กรุงเทพมหานคร 10140.
 โทรศัพท์ 02-4261157
 โทรศัพท์มือถือ 089-2227377

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้า จึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศซึ่งแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 69 ข้อ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 25 ข้อ และส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ 40 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาของข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติคือข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานการวิจัยที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร)

ผู้วิจัยหลัก



188-1/54

22 ก.พ. 2555

21 ก.พ. 2556

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



ที่ ศธ ๐๕๑๒.๒๔/

คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพระราม ๑ เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ. ๑๐๓๓๐

กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพาณิชยการเซตุน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครง่างงานวิจัย

๒. แบบสอบถาม

ด้วย นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา ชั้นปีที่ ๒ แผนกวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์(ตอนเรียนปกติ) คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง “ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา ภายใต้การควบคุมของรองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษา

เพื่อให้การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ในการนี้ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวมธุรส จิรสิริสุนทร เข้าทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามแก่นักศึกษาประกาศิวิชาชีพชั้นสูงปีที่๑และนักศึกษาประกาศิวิชาชีพชั้นสูงปีที่๒ ภายในวิทยาลัยพาณิชยการเซตุน ในระหว่างวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๕๕ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็นผู้ประสานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลวิจัยด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิจิต คณิงสุขเกษม)

คณบดี

ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวอย่างแบบสอบถาม

"ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร"
 คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้
 สมบูรณ์ให้ตรงกับความเป็นจริงที่เกี่ยวกับท่านมากที่สุด



เลขที่โครงการวิจัย 186-1/54
 วันที่รับแจ้ง 22 กพ 2555
 วันที่ส่งกลับ 21 กพ 2556

ตัวอย่างตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

2. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน

- ต่ำกว่า 3,000 บาท 3,001 - 5,000 บาท
 5,001 - 7,000 บาท 7,001 บาทขึ้นไป

3. ลักษณะที่พักอาศัย

1. พักที่บ้านกับบิดาและมารดา 2. พักที่บ้านกับบิดาหรือมารดา
 3. พักที่บ้านญาติ 4. บ้าน/บ้านเช่ากับแฟนหรือคนรัก
 5. บ้านเช่า/หอพักร่วมกับเพื่อน ๆ 6. บ้านเช่า/พักหอพักคนเดียว
 7. อื่น ๆ ระบุ.....

4. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้รับความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศจากแหล่งใด
 (เรียงตามลำดับหมายเลข 1-6 จากแหล่งที่ท่านได้รับความรู้มากที่สุดไปหาน้อยที่สุด)

- บุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ-แม่/พี่-น้อง/ญาติ ๆ
 อาจารย์
 เพื่อน
 หนังสือ
 โทรทัศน์/วิดีโอ/ซีดี
 สื่อทางอินเทอร์เน็ต



ตัวอย่างตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ(มีการปรับเปลี่ยนตาม)

ชื่อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

คณะกรรมาธิการ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด

วันที่รับเรื่อง 22 ก.พ. 2555

รับมอบหมาย 21 ก.พ. 2556

ลำดับ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1.	สุขภาพทางเพศ คือ องค์รวมของสุขภาพทางกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม		
2.	เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายซึ่งแสดงถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายระหว่างเพศชายกับเพศหญิง เช่น เพศหญิงจะมีประจำเดือน และเพศชายจะเริ่มมีการหลั่งของน้ำอสุจิ		
3.	เมื่อมีความผิดปกติบริเวณอวัยวะเพศเช่น เกิดการอักเสบหรือมีหนองไหลออกจากบริเวณอวัยวะเพศ ควรซื้อยามารับประทานเองก่อนพบแพทย์		
4.	ผู้หญิงในขณะมีประจำเดือนจะมีอาการปวดบริเวณท้องน้อยเพราะกล้ามเนื้อมดลูกบีบรัดตัวเพื่อ "ขับเลือด" ออกมาภายนอก		
5.	การมีประจำเดือน เป็นสัญญาณที่บ่งบอกว่า ผู้หญิงหากมีเพศสัมพันธ์จะเกิดการตั้งครรภ์ได้		
6.	ขณะมีประจำเดือน ผู้หญิงควรทำความสะอาดอวัยวะเพศและร่างกายบ่อยขึ้น		
7.	การทำความสะอาดอวัยวะเพศหญิงที่ดีที่สุด คือ การใช้น้ำสบู่อ่อน และเช็ดให้แห้ง		
8.	การออกกำลังกาย การทำกิจกรรมนันทนาการ หรือการทำงานอดิเรกสามารถควบคุมความต้องการทางเพศได้		
9.	อาการคันเปียกของเพศชายช่วยลดความเครียดของอารมณ์เพศ		
10.	การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ(spermicides)หลังมีเพศสัมพันธ์ทำให้อสุจิอ่อนแอไม่สามารถเคลื่อนที่ต่อไปได้		
11.	การอบรมเลี้ยงดูจากคนในครอบครัวไม่มีอิทธิพลต่อพัฒนาการทางเพศ		
12.	สภาวะที่มีความพึงพอใจทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกันเกิดจากสาเหตุทางจิตใจในการอบรมเลี้ยงดูไม่เหมาะสม		
13.	การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่น คือ การเริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศ และการแสวงหา วิธีแสดงออกทางเพศ		
14.	กิจกรรมทางเพศที่ทำแล้วมีความสุขทางเพศ ไม่มีโอกาสรับเชื้อโรคต่างๆซึ่งติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และไม่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ถือเป็นปฏิบัติทางเพศอย่างปลอดภัย(safe sex)		
15.	การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็น วิธีหนึ่งที่จะลดความต้องการทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้		

ลำดับ	ข้อความ	ถูก	ผิด
16.	ผู้ที่มีพฤติกรรมกระต่งกายเป็นเพศตรงข้ามไม่ถือเป็นพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ		
17.	สื่อหรือสิ่งพิมพ์ต่างๆเป็นปัจจัยที่มีส่วนกระตุ้นความต้องการทางเพศของวัยรุ่น		
18.	การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ทำให้สมรรถภาพทางเพศลดลง		
19.	การวางตน ในการคบเพื่อนต่างเพศ และการควบคุมตนเองในการแสดงออกในเรื่องเพศอย่างเหมาะสม เป็นสิ่งที่ทั้งชายและหญิงพึงกระทำ		
20.	ครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในการให้ความรู้เรื่องเพศ ในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ การหลีกเลี่ยงหรือการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร		
21.	การทำแท้งที่มีกฎหมายทำให้เกิดการตกเลือดและติดเชื้อที่โพรงมดลูกได้		
22.	โรคไวรัสตับอักเสบบีสามารถติดต่อกันทางเลือดและการมีเพศสัมพันธ์		
23.	ปัจจุบันมีการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง		
24.	การสวมถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีทุกครั้งระหว่างมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้		
25.	การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นวิธีที่ดีที่สุด เพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์		



สังกัดโครงการวิจัย 186.1/54
 2.2 กพ. 2555
 2.1 กพ. 2556

เลขที่โครงการวิจัย 186-1/54
วันที่รับรอง 22 ก.พ. 2555
วันที่อนุมัติ 21 ก.พ. 2556



ตัวอย่างตอนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ (มีการปรับเปลี่ยนตาม
ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ)

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นส่วนใหญ่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นส่วนใหญ่ไม่ตรงกับข้อความนั้น
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การดูแลสุขอนามัยของอวัยวะเพศเป็นสิ่งจำเป็น				
2.	การมีภาวะสุขภาพทางเพศที่ดี ขึ้นอยู่กับ สุขภาพทางกายที่สมบูรณ์				
3.	เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ควรต้องรีบไปพบแพทย์				
4.	การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่เรียนทำให้เสียการเรียนและอนาคต				
5.	การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ยัยุ่นไม่ควรปฏิบัติ				
6.	ในวัยรุ่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสถือเป็นสิ่งที่ผิดวัฒนธรรมไทย				
7.	การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสทำให้ผู้ปกครองหรือบุคคลใกล้ชิดที่รู้ ตำหนิ ดิเตียน ว่ากล่าวได้				
8.	การมีเพศสัมพันธ์เป็นสิทธิส่วนบุคคล ไม่สร้างความเดือดร้อนให้ผู้อื่น				
9.	การมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์				
10.	การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศหลายคน ถือเป็น การแสดง ความสามารถในด้านเพศ				
11.	ผู้หญิงควรมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ต่อเมื่อทำการสมรสแล้วเท่านั้น				
12.	ผู้ชายและผู้หญิงที่เป็นคู่รักกันสามารถพักอาศัยอยู่ด้วยกันเพื่อศึกษา พฤติกรรมและนิสัยกันมากขึ้น				
13.	ผู้ชายที่ดีควรให้เกียรติผู้หญิง โดยไม่ล่วงเกินผู้หญิง ทั้งทางด้าน ร่างกายและวาจา				
14.	ชายและหญิงที่อยู่ในวัยเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยกัน ไม่ถือเป็นเรื่อง เสียหาย				
15.	สังคมไทยในปัจจุบันผู้หญิงสามารถแสดงออกว่าชอบ หรือเข้าไปทำ ความรู้จักกับผู้ชายที่สนใจก่อนได้				
16.	พรหมจรรย์เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดที่ผู้หญิงต้องรักษาไว้				

เลขที่โครงการวิจัย 186-1/54
 วันที่รับชม 22 ก.พ. 2555
 วันที่ของงาน 21 ก.พ. 2556



ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
17.	เมื่อมีคนรักควรแนะนำให้ผู้ปกครองรับรู้				
18.	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ควรเก็บเป็นความลับ				
19.	เรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรพูดถึงอย่างเปิดเผย เพราะเป็นเรื่องนัยมาคย				
20.	ในวัยรุ่นการเรียนรู้เรื่องเพศจะกระตุ้นให้เกิดความอยากรู้อยากลองและต้องการมีเพศสัมพันธ์				
21.	การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้				
22.	การจับมือถือแขนหญิงและชายที่อยู่ในเครื่องแบบนักศึกษาถือเป็นเรื่องไม่สมควร				
23.	การที่วัยรุ่นแยกตัวออกมาอยู่หอพักอย่างอิสระจะมีโอกาสเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์สูง				
24.	ปัจจุบันสื่อทางดาวน์เทมิง บทภาพยนตร์และโทรทัศน์มีส่วนก่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ไปในทางที่ไม่ดี				
25.	สื่อทางอินเทอร์เน็ตเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงข้อมูล ความรู้เรื่องเพศได้ง่ายมากกว่าสื่ออื่นๆ				
26.	การเที่ยวกลางคืนหรือการจัดงานปาร์ตี้ในหมู่วัยรุ่นเป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดมีเพศสัมพันธ์ได้				
27.	การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ				
28.	การใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวจะทำให้วัยรุ่นขาดการมีอิสระ				
29.	ผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสทำให้นิยมคุณค่าของการเป็นกุลสตรีไทย				
30.	ผู้หญิงที่เคร่งครัดในขนบธรรมเนียมประเพณีมักอยู่เป็นโสด				
31.	ผู้หญิงไม่ควรมีนัดกับเพื่อนชายสองต่อสองในเวลากลางคืน				
32.	การมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันเป็นสิ่งที่สังคมไม่ยอมรับ				
33.	การเลือกคู่ครองเป็นเรื่องที่วัยรุ่นควรตัดสินใจเอง				
34.	การตรวจสอบสุขภาพก่อนการแต่งงานเป็นเรื่องที่จำเป็น				

วิทยาลัยการวิจัย 186-1/54
 วันที่รับเรื่อง 22 กพ 2555
 วันหมดอายุ 21 กพ 2556



ลำดับ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
35.	เมื่อประสบปัญหาทางเพศภาพปรึกษาเพื่อน จะดีกว่าปรึกษา กับผู้ปกครอง				
36.	การแต่งงานถูกต้องตามประเพณีเป็นการช่วยให้ชีวิตสมรสมั่นคง				
37.	สังคมของวัยรุ่นในปัจจุบันการทำแท้งถือเป็นเรื่องปกติ				
38.	การให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องการคุมกำเนิดเป็นความจำเป็นสำหรับวัยรุ่นทุกคน				
39.	การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง				
40.	การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เกิดโรคเอดส์ได้				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

ชื่อ : นางสาว มธุรส จิรสิริสุนทร
เกิดวันที่ : 2 มกราคม 2529
ที่อยู่ : 326 / 73 - 74 ถนนประชาอุทิศ แขวงทุ่งครุ เขตทุ่งครุ
กรุงเทพฯ 10140.
ประวัติการศึกษา : จบการศึกษาระดับประถมศึกษาที่โรงเรียนบูรณะ
ศึกษา
มัธยมศึกษาที่โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี
สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต
วท.บ.เกียรตินิยมอันดับ 2 (สุขศึกษา)
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เมื่อปี พ.ศ. 2552