

ห้องอ่านหนังสือ
คณะสาธารณสุขศาสตร์

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับ
เพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



ห้องอ่านหนังสือ คณะสาธารณสุขศาสตร์
รับทะเบียน... 1.1. 2552
เลขทะเบียน... b. 2614546 i. 4755340
เลขเรียกหนังสือ..... WA20.5

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก
ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2549

ประกาศคุณูปการ

การศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีเพราะได้รับความกรุณาและช่วยเหลือเป็นอย่างดีจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งได้แก่ อาจารย์เพชรีย์ เรือนก้อน และอาจารย์นันทวรรณ ชีรพงศ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ชี้แนะแนวทางการศึกษาตั้งแต่เริ่มต้น ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ผู้ศึกษาจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ คงจะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากโรงเรียนธีรธาดาพิษณุโลก และโรงเรียนผดุงราษฎร์ที่ให้การอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ทำให้ผู้ศึกษาได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วนตรงตามวัตถุประสงค์

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และเพื่อนๆ ที่ช่วยเหลือ คอยเป็นกำลังใจให้ผู้ศึกษาจนการศึกษาสำเร็จ

นางสาวชนิดา ปาลี

ผู้ศึกษา



บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง : การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ
เพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขต
อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้เขียน : นางสาวชนิดา ปาลี

ที่ปรึกษา : นางเพชรีย์ เรือนก้อน และนางนันทวรรณ ธีรพงศ์

ประเภทนิพนธ์ : การศึกษาวิชาการวิจัยทางสุขภาพ (551461)

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร , 2549

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1.) เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และ
พฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 2.) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ทัศนคติ
และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษา
ตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักเรียน
โรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ศึกษาอยู่ในปี
การศึกษา 2549 จำนวน 274 คน วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research)
เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi – Square Test)

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายโดยคิดเป็นร้อยละ
60.9 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 38.3 ส่วนใหญ่ศึกษาในโรงเรียนผดุง
ราษฏร์ คิดเป็นร้อยละ 90.5 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ 31-40 บาท คิด
เป็นร้อยละ 34.3 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ
78.5 มีทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.7 ในด้านพฤติกรรม
พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.6 มีความรู้เรื่องการ
คุมกำเนิดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.5 และรู้จักการคุมกำเนิดโดยการใส่ยาคุมกำเนิด
คิดเป็นร้อยละ 28.3 รวมทั้งมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ
73 ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาครั้งแรกจากครู อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 63.9
หลังจากที่ได้รับรู้แล้วก็จะนำความรู้ไปปฏิบัติกับตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.3 และถ้ามีปัญหา
ก็จะขอคำปรึกษาจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในเรื่อง
เพศศึกษาดีแต่บางครั้งก็ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 47.8 และเคยให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่น

ในเรื่องเพศศึกษาเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.8 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ส่วนมากยอมรับธรรมชาติของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 66.4 และถ้ามีความรู้สึกทางเพศก็จะหา กิจกรรมทำ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี หรือทำงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 92.7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่เคย มีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้าม คิดเป็นร้อยละ 59.9 รวมทั้งไม่เคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศ เดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 90.5 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยมีคูรัก คิดเป็นร้อยละ 52.6 และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคูรักหรือเพื่อนต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 95.3 แต่ถ้ามีเพศตรงข้ามมาสนใจก็จะ พุดคุยทำความรู้จักกัน คิดเป็นร้อยละ 73.7 ในเรื่องความสำคัญกับอวัยวะเพศส่วนใหญ่จะดูแล สม่ำเสมอและคอยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหา ก็ปรึกษาแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 90.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาเรื่องเพศศึกษา คือนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมีพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศดีขึ้นกว่าเดิมหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 61.7

ส่วนความสัมพันธ์ในลักษณะทางประชากร พบว่า อายุและการศึกษามีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ระดับความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 แต่ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สารบัญ

บทที่	หน้า
ประกาศคุณูปการ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	3
สมมติฐาน.....	3
ขอบเขตของการศึกษา.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
นิยามศัพท์	4
2 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้.....	5
ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ.....	9
ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม	12
ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา.....	16
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	51
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	52
3 วิธีดำเนินการศึกษา.....	53
รูปแบบการศึกษา	53
ประชากรเป้าหมายในการศึกษา	53
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	54
การพัฒนาเครื่องมือ.....	55
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
ลักษณะทางประชากร	60
ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	63
ทัศนคติที่มีต่อเพศศึกษา	65
พฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศศึกษา	67
ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรม การนำความรู้ไปปฏิบัติ	77
ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ระดับทัศนคติ และพฤติกรรม การนำความรู้ไปปฏิบัติ	80
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	82
สรุปผลการศึกษา	82
อภิปรายผลการศึกษา	85
ข้อเสนอแนะ	87
บรรณานุกรม	88
ภาคผนวก	91
ประวัติย่อของผู้วิจัย	100

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงจำนวนและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง	54
2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ	60
3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ	61
4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้น	61
5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียน	62
6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน / วัน	62
7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายชื่อตามความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	63
8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับ ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา.....	64
9 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่ดี ที่มีต่อเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง.....	65
10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระดับทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษา.....	66
11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีคูรััก	67
12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ กับคูรัักหรือเพื่อนต่างเพศ.....	67
13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการ กับความรู้สึททางเพศ.....	68
14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย	68
15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการขอคำปรึกษา เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีความวิตกกังวล	69
16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับความรู้ เกี่ยวกับเพศศึกษา.....	69

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นคนแรก	70
18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการนำไปปฏิบัติหลังจากได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษา	70
19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาเรื่องเพศศึกษา.....	71
20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา	71
21 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการให้คำปรึกษาในเรื่องเพศศึกษาแก่ผู้อื่น.....	72
22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตัวเมื่อมีเพศตรงข้ามมาสนใจ.....	72
23 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้าม.....	73
24 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน.....	73
25 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	74
26 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด	74
27 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	75
28 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามชนิดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์.....	75
29 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศ.....	76
30 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษา.....	76

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว	77
32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว	77
33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการนำความรู้ ปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว	78
34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว	78
35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวัน กับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว	79
36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับทัศนคติ	80
37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว	80
38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ ของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว	81

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสมัยก่อนการเล่าถึงเรื่องเพศเป็นสิ่งที่ต้องห้ามและปกปิดเป็นความลับ เพราะบางคนในสมัยก่อนถือกันว่า การพูดจาหรือเอ่ยถึงส่วนต่างๆของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับเพศเป็นการผิดหรือบาปและเป็นสิ่งที่ไม่ควรพูดอย่างยิ่ง เมื่อเป็นเช่นนี้ความรู้เกี่ยวกับทางเพศย่อมเป็นสิ่งปกปิด ไม่มีใครกล้านำมากล่าวถึงอย่างเปิดเผย ฉะนั้นในแง่การปฏิบัติย่อมทำให้นุคคลต่างๆในสมัยก่อนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับทางเพศอย่างผิดๆทั้งนี้เพราะเขาไม่มีความรู้ที่แท้จริง ไม่รู้สาเหตุและวิธีการแก้ไข ซ้ำๆยังนึกอยู่เสมอว่าเป็นเรื่องน่าอัปยศมากถ้าจะเอ่ยพูดหรือเล่าให้ใครฟัง (ณัฐฐิติภรณ์ เวียงนาค 2545)

ปัจจุบันสภาพการณ์ต่างๆของสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไปมาก รวมทั้งเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ทั้งนี้เนื่องจากอารยธรรมตะวันตกเข้ามามีอิทธิพลและมีบทบาทต่อการดำเนินชีวิตของประชาชน สื่อนับว่ามีส่วนสำคัญมากในการเผยแพร่ความรู้ ข่าวสาร ตลอดจนศิลปวัฒนธรรมจากทั่วทุกมุมโลก โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตหนังสือ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ตลอดจนสิ่งตีพิมพ์ต่างๆ ได้ให้ข่าวความเคลื่อนไหวของพฤติกรรมต่างๆในสังคม และเสนอเรื่องราวเกี่ยวกับแนวโน้มทางวัฒนธรรมของสังคมอื่นๆอยู่เสมอ ย่อมทำให้ประชาชนเกิดความโน้มเอียงที่จะประพฤติตามวัฒนธรรมของสังคมเหล่านั้น โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับเรื่องเพศซึ่งทุกคนสนใจอยู่แล้ว เพราะเป็นความต้องการอย่างหนึ่งของมนุษย์นับตั้งแต่ กำเนิดออกมสู่โลกภายนอก และจะมีต่อเนื่องเรื่อยไปจนกว่าจะสิ้นชีวิตโดยไม่มีการหยุดชะงักหรือมีวันหยุดเช่นกิจกรรมอื่นๆ (ศิรินาถ ป้อมวงศ์ 2537)

เรื่องเพศเป็นเรื่องที่มีบทบาทสำคัญต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ความรู้สึกทางเพศนี้มีมาตั้งแต่กำเนิด และเพศเป็นองค์ประกอบหนึ่งของพัฒนาการมนุษย์มาตั้งแต่วัยทารก พัฒนาการทางเพศเป็นตัวกำหนดกระบวนการของการมีวุฒิภาวะเมื่อเด็กเติบโตขึ้นสู่วัยรุ่นก็จะเริ่มมีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ ในวัยรุ่นนี้เป็นวัยที่มีการพัฒนาของอวัยวะเพศ และบทบาทพฤติกรรมทางเพศอย่างมาก

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีแรงขับทางเพศตามธรรมชาติสูง และมีแนวโน้มที่จะรับเอาและเลียนแบบอย่างพฤติกรรมที่ตนเองสนใจได้มาก เพราะความอยากรู้อยากลองอยากรับสิ่งใหม่ๆมาปฏิบัติอันเนื่องมาจากแรงขับทางเพศของวัยรุ่นนั่นเอง ประกอบกับสิ่งแวดล้อมในสังคมเต็มไปด้วยสิ่งยั่ว

อารมณ์เพศ เช่น สถานะเรียมัย หนังสือลามก ภาพยนตร์กระตุ้นทางเพศ อินเทอร์เน็ต สิ่งต่างๆ เหล่านี้ช่วยให้วัยรุ่นหาความรู้และประสบการณ์ทางเพศได้อย่างอิสระ (ศิรินาถ บัอมวงศ์ 2537)

พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นยุคนี้ ออกนอกกรอบดั้งเดิมมากขึ้นทุกที เช่น การเลือกคู่ครอง จะถือเอาความรักเป็นสำคัญ ไม่ชอบการคลุมถุงชน การคบเพื่อนต่างเพศเป็นไปอย่างอิสระเสรี เพราะเห็นว่าไม่ใช่เรื่องน่าละอาย หญิงสาวให้ความสำคัญในการครองตัวเป็นหญิงพรหมจรรย์ถึงวันแต่งงานน้อยลง ประกอบกับความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศ ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การสำส่อนทางเพศ การเบี่ยงเบนทางเพศ เช่น การรักร่วมเพศ เป็นต้น ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และปัญหาการทำแท้ง ฯลฯ (นลินี มกรเสน อ้างใน www.clinicrak.com) ข้อมูลจาก พ.ญ.จันทร์เพ็ญ ชูประภาวงศ์ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ พบว่าวัยรุ่นชายมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปี วัยรุ่นหญิงในเมืองร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และร้อยละ 66 มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย จึงมีปัญหาค่าตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การทำแท้งที่ผิดกฎหมาย นายบอด โกपाल ผู้แทนองค์การกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ กล่าวว่า ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ ละครการทำแท้งในวัยรุ่นสูง โดยมีจำนวนการทำแท้งปีละประมาณ 300,000 ราย หรือคิดเป็นสัดส่วนเท่ากับ 1 ในทุก 3 รายของการเกิดมีชีพ (หนังสือพิมพ์บางกอกโพสต์ 11 ก.ค. 2541 อ้างใน www.clinicrak.com)

ดังนั้นการส่งเสริมความเกี่ยวกับรู้เรื่องเพศ เป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมในทุกระดับชั้นแต่ควรพิจารณาอย่างรอบคอบและเหมาะสม เพื่อจะได้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศและความสัมพันธ์ทางเพศ จะได้ปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ฉะนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก เพราะนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นอยู่ในช่วงอายุ 12-15 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุของเด็กวัยรุ่นตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางวุฒิภาวะมากที่สุด เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กกับความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงควรที่จะมีความรู้และทัศนคติที่ดี เป็นพื้นฐานสำคัญในการเตรียมตัวเป็นผู้ใหญ่ในอนาคตต่อไป แต่ในปัจจุบันวัยรุ่นยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ไม่ถูกต้อง มีทัศนคติที่ผิดๆ และยังมีสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสิ่งยั่วยุหมอมเมา จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสังคมตามมา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การทำแท้ง การข่มขืน เป็นต้น ดังนั้นถ้าวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องก็จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้ก็จะลดลง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐาน

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษา
2. ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความสัมพันธ์กับทักษะที่มีต่อเพศศึกษา
3. ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษา
4. ทักษะที่มีต่อเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษา

ขอบเขตการศึกษา

1. ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2549 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีทั้งหมด 3 โรงเรียน คือ โรงเรียนธีรราดาพิษณุโลก , โรงเรียนเซนต์นิโกลาส และโรงเรียนผดุงราษฎร์ แต่เนื่องจากทางโรงเรียนเซนต์นิโกลาสไม่สะดวกในการที่จะให้ผู้ศึกษาเข้าไปเก็บข้อมูล จึงเหลือประชากรเพียง 2 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียนทั้งหมด 955 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2549 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 274 คน ซึ่งได้มาโดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ R.V.Krejcie and D.W.Morgan (บุญชม ศรีสะอาด 2535)

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่

- ข้อมูลทั่วไปของประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับชั้น
- ความรู้ในเรื่องเพศศึกษา
- ทักษะคิดที่มีต่อเพศศึกษา

ตัวแปรตาม ได้แก่

- พฤติกรรมเรื่องเพศศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผลการศึกษาจะช่วยให้ผู้ปกครอง ครู อาจารย์ ทราบถึงความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการจัดบริการแนะแนวและการให้คำปรึกษาแก่นักเรียนให้มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความเป็นจริง และความต้องการของนักเรียนมากขึ้น
3. ผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการป้องกันปัญหาทางเพศอันเนื่องมาจากทักษะคิด และพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

นิยามศัพท์

ความรู้ หมายถึง ความสามารถในด้านความจำ ความเข้าใจของนักเรียนเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา

ทักษะคิด หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึกของนักเรียนที่มีต่อเรื่องเพศศึกษา

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของนักเรียนในเรื่องเพศ

เพศศึกษา หมายถึง การศึกษาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในเรื่องเพศและพฤติกรรมทางเพศ เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้อง

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 3

โรงเรียนเอกชน หมายถึง โรงเรียนธีรธาดาพิษณุโลก และโรงเรียนผดุงราชกุล

บทที่ 2

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผู้ศึกษาได้มีการทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้
2. ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม
4. ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความหมายของความรู้

ความรู้เป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการปฏิบัติ การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจดี ก็จะไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องได้มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้ ดังนี้

ความรู้ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้าหรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับ สถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้มาจากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา (ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน , 2535)

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (2534) กล่าวว่า ความรู้หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำเป็นและระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่ความจำเป็นเริ่มจากสิ่งต่าง ๆ เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำเป็นที่ยูกยากซับซ้อนและมีความหมายต่อกัน

อนันต์ ศรีโสภ (2525) ให้ความหมายว่า "ความรู้" คือ ส่วนหนึ่งของความสามารถทางพุทธิปัญญา (Cognitive domain) ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประเมินผล โดยแบ่งความรู้ออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชา ได้แก่ความหมายของคำต่าง ๆ ความเป็นจริงเกี่ยวกับเวลา เหตุการณ์บุคคล สถานที่
2. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด และโครงสร้างของสิ่งใดโดยเฉพาะ เช่น ลักษณะ

แบบแผนต่าง ๆ แนวโน้มและการจัดทำ การจำแนก และแบ่งประเภทสิ่งต่าง ๆ กฎเกณฑ์ ระเบียบวิธีดำเนินงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

3. ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิด และโครงสร้างของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การบรรยายคุณค่า พยากรณ์หรือตีความหมายสิ่งที่เราสังเกตเห็น และความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และโครงสร้าง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน เช่น ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี โครงสร้าง วิธีแก้ปัญหา กฎต่าง ๆ เหล่านี้เป็นต้น

จากความหมายของความรู้ดังกล่าวข้างต้น อาจสรุปได้ว่า ความรู้หมายถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ รวมทั้งสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานที่สิ่งของและบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือการค้นคว้าและได้มีการรวบรวมสะสมไว้ การรับรู้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ต้องอาศัยเวลา ความสามารถและทักษะทางสติปัญญา

องค์ประกอบของความรู้

ความรู้ประกอบด้วยสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ คือ

1. ความรู้เกี่ยวกับสิ่งเฉพาะ (knowledge of specifics) เป็นการจดจำสิ่งต่าง ๆ อย่างโดดเดี่ยว เป็นการเชื่อมโยงสัญลักษณ์กับสิ่งที่เป็นรูปธรรม เป็นรากฐานของการสร้างความคิดที่เป็นนามธรรม

2. ความรู้เกี่ยวกับความหมายของความรู้ (knowledge of terminology) เป็นความรู้กับความหมายของสัญลักษณ์ของศัพท์ต่าง ๆ เป็นข้อความหรือศัพท์ทางเทคนิค

3. ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเฉพาะ เช่น ความรู้เกี่ยวกับชื่อบุคคล สถานที่ เหตุการณ์ เวลา

4. ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางในการจัดการเกี่ยวกับสิ่งเฉพาะ เช่น ความรู้ในการจัดระเบียบ การศึกษา การวิจารณ์ รวมถึงวิธีการสืบสวน มาตรฐานในการตัดสินใจ เป็นความรู้ที่อยู่กลางระหว่างที่เป็นรูปธรรมกับนามธรรม

5. ความรู้ในระเบียบแบบแผนของกลุ่ม เป็นแนวกำหนดเอาไว้โดยอาศัยข้อตกลงของกลุ่มของอาชีพ

6. ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้ม หรือเหตุการณ์ตามลำดับต่อเนื่อง เป็นความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ

7. ความรู้เกี่ยวกับการจัดแยกประเภท

8. ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (criteria)

9. ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ (methodology) เช่น ความรู้เกี่ยวกับวิธีการทางวิทยาศาสตร์
10. ความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีและโครงสร้าง เป็นการรวมหลักการ หรือสรุปเข้าเกี่ยวพันกันเป็นระบบ

ระดับของความรู้

ณัฐฉิณีกรณ์ เวียงนาค (2545) อ้างถึง อุทุมพร จามรมาน (2523) อ้างอิงมาจาก เบนจามิน เอสบลูม สามารถแบ่งระดับความรู้ได้เป็น 6 ระดับ คือ

1. ระดับที่ระลึกได้(Recall) คือ การเรียนรู้ในลักษณะที่จำเรื่องเฉพาะ หรือวิธีปฏิบัติ กระบวนการ และแบบแผนนั้น ๆ ได้
2. ระดับที่รวบรวมสาระสำคัญได้(Comprehension) คือ การที่บุคคลสามารถที่จะเขียนข้อความที่จำได้เหล่านั้นได้ด้วยถ้อยคำของตนเอง สามารถแสดงให้เห็นได้ด้วยภาพให้ความหมายตีความ และเปรียบเทียบความคิดอื่น ๆ หรือคาดคะเนผลที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้
3. ระดับการนำไปใช้(Application) คือ การที่บุคคลสามารถนำข้อเท็จจริง ตลอดจนความคิดที่เป็นนามธรรมไปปฏิบัติได้จริงอย่างเป็นรูปธรรม
4. ระดับการวิเคราะห์(Analysis) คือ ระดับที่สามารถนำความคิดมาแตกแยกเป็นส่วนเป็นประเภท หรือนำข้อมูลต่าง ๆ มาประกอบกันเพื่อการปฏิบัติของตนเอง
5. ระดับการสังเคราะห์(Synthesis) คือ การนำข้อมูลและแนวคิดมาประกอบกันแล้วนำไปสู่สิ่งสร้างสรรค์(Creation) สิ่งใหม่ต่างจากเดิม
6. ระดับของการประเมินผล (Evaluation) ความสามารถในการใช้ความรู้เพื่อจัดเกณฑ์การวัดข้อมูลตามมาตรฐาน เพื่อให้ข้อตัดสินระดับของประสิทธิผลของกิจกรรมนั้น ๆ

การวัดความรู้

วิธีการวัดว่าใครมีความรู้ในเรื่องนั้นหรือไม่ สามารถทำโดยตั้งคำถามที่เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง วิธีการ และความรู้ขอบเขตของเรื่องราว นั้น ๆ ให้ตอบ โดยถามแต่เพียงอย่างเดียวหรือครบทั้งสามอย่างก็ได้ จึงอาจกล่าวได้ว่าคนที่มีความรู้คือ ผู้ที่จำเนื้อเรื่องนั้นได้กับสามารถระลึกทั้งสามสิ่งนั้นออกมาได้นั่นเอง นอกจากนี้การวัดความรู้ การวัดความสามารถในการระลึกเรื่องราวข้อเท็จจริงหรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคลได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจากสิ่งแวดล้อมต่างๆ ด้วยคำถามวัดความรู้ โดยแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ (ไพศาล, 2526)

1. ทถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหา ข้อเท็จจริงต่างๆ ของเรื่องราวทั้งหลายประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์ นิยาม กฎ และความจริงหรือรายละเอียดของเนื้อหาต่าง ๆ

2. ทถามความรู้ในวิธีดำเนินการ เป็นการถามวิธีปฏิบัติต่าง ๆ แบบแผนประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติทั้งหลาย เช่น ทามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น และแนวโน้ม การจัดประเภท และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ

3. ทถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลักหรือหัวใจของเนื้อหานั้น

วิธีการวัดความรู้

ณัฐฤณีภรณ์ เวียงนาค (2545) อ้างถึง สมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และ อเนกกุล ตริแสง (2519) วิธีการวัดความรู้ที่นิยมทำกันโดยทั่วไปคือ การวัดโดยการใช้แบบสอบถามชนิดเลือกตอบได้ เพราะเป็นการทดสอบที่วัดได้รอบด้าน กล่าวคือ สามารถวัดผลการเรียนรู้ได้หลายอย่าง ตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาขั้นต้นที่ ได้แก่ ความรู้ ความจำ ไปจนถึงกระบวนการทางสติปัญญาขั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็มีความเหมาะสมกับการวัดความรู้จากคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมกันมาก คือ การทดสอบ ซึ่งถือเป็นสิ่งเร้าเพื่อนำไปเร้าผู้ถูกสอบให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การพูด การเขียน ท่าทาง ฯลฯ เพื่อให้สามารถสังเกตเห็น หรือสามารถนับจำนวนปริมาณได้ เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น รูปแบบของข้อสอบหรือแบบทดสอบ มี 3 ลักษณะ ดังนี้ (ไพศาล, 2526)

1. ข้อสอบปากเปล่า เป็นการสอบโดยใช้การโต้ตอบด้วยวาจาหรือคำพูดระหว่างผู้ทำการสอบ กับผู้ถูกสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่า การสัมภาษณ์

2. ข้อสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1 แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบายเรื่อง บรรยาย เรื่องราว ประพันธ์ หรือวิจารณ์เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้นั้น

2.2 แบบจำกัดความ เป็นข้อสอบที่ผู้ตอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความหรือรายละเอียดต่าง ๆ มี 4 แบบ คือ

2.2.1 แบบถูกผิด

2.2.2 แบบเติมคำ

2.2.3 แบบจับคู่

2.2.4 แบบให้เลือกตอบ

3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ต้องการให้ผู้ถูกสอบตอบสนองออกมาด้วยคำพูดหรือการเขียนเครื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริงมักเป็นข้อสอบในเนื้อหาวิชาที่ต้องการให้ปฏิบัติจริง

ทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

ความหมายของทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2526) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ทัศนคติเป็นความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และอื่น ๆ รวมทั้งท่าทีที่แสดงออกที่บ่งบอกถึงสภาพของจิตใจที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ถวิล ธาราโกชน์ (2532) ทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความรู้สึกนั้นอาจเป็นไปในทิศทางที่พึงพอใจหรือไม่พึงพอใจก็ได้

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2538) ได้กล่าวถึงลักษณะทั่วไปของทัศนคติว่า เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้หรือได้รับจากประสบการณ์ มิใช่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ซึ่งเป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม คือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้นสามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่อีกบุคคลหนึ่ง

กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ (2524) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่า

1. เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ มิใช่สิ่งที่ได้รับมาแต่กำเนิด

2. เป็นสิ่งที่ชี้แนวทางในการแสดงพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้ามีทัศนคติที่ดีก็มีแนวโน้มที่จะเข้าหาหรือแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ตรงกันข้ามถ้ามีทัศนคติที่ไม่ดีก็มีแนวโน้มที่จะไม่เข้าหาโดยการถอยหนีหรือต่อต้านการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ

3. ทัศนคติ สามารถถ่ายทอดจากบุคคลหนึ่งไปสู่ อีกบุคคลหนึ่งได้

4. เป็นสิ่งที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้เนื่องจากทัศนคติเป็นสิ่งที่ได้มาจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ถ้าการเรียนรู้ประสบการณ์นั้นเปลี่ยนแปลงไป ทัศนคติก็จะเปลี่ยนแปลงไปด้วย

นอกจากนี้ กมลรัตน์ ยังได้สรุปว่า ทักษะคิด เป็นความพร้อมของร่างกาย และจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้า หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยการเข้า หรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. ทักษะคิดทางบวก หรือทักษะคิดที่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะเข้าหาสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น เนื่องจากความชอบหรือความพอใจ

2. ทักษะคิดทางลบ หรือทักษะคิดที่ไม่ดี หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลจะถอยหนีออกจากสิ่งเร้า หรือสถานการณ์นั้น ๆ เนื่องจากความไม่ชอบหรือความไม่พอใจ

กล่าวโดยสรุป ทักษะคิด หมายถึง สภาวะของจิตใจซึ่งรวมทั้งความคิด ความรู้สึก และแนวโน้ม ที่จะตอบสนองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ และสถานการณ์ต่าง ๆ อาจจะเป็นไปในทางบวกหรือทางลบก็ได้โดยเริ่มจากบุคคลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งนั้นก่อน แล้วทำการประเมินค่าสิ่งนั้นตามประสบการณ์การเรียนรู้ที่ผ่านมา โดยเก็บเอาไว้เป็นอารมณ์ความรู้สึกนึกคิดสะสมไว้เป็นความตั้งใจ แล้วจึงสะท้อนความรู้สึกนั้นออกมาเป็นพฤติกรรม

องค์ประกอบของทักษะคิด

ทฤษฎีหรือแนวคิดเกี่ยวกับทักษะคิดเป็นที่ยอมรับกันมากในปัจจุบันได้แยกองค์ประกอบของทักษะคิดออกเป็น 3 ส่วนคือ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2526)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นองค์ประกอบที่ประมวลความรู้ความเข้าใจ ความคิดโดยทั่ว ๆ ไปที่มีต่อสิ่งของ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ทำให้เกิดทักษะคิดซึ่งแสดงออกในแนวคิดที่ว่า อะไรถูก อะไรผิด

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวกับอารมณ์ (emotion) ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อคุณค่าของสิ่งของ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ ถ้าบุคคลใดมีความคิดในทางที่ดีต่อสิ่งใดก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ทักษะคิดจะออกมาในรูปของความรู้สึก ชอบไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ ซึ่งแสดงออกมาโดยสีหน้า ท่าทาง เมื่อคิดหรือพูดสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavior component) เป็นองค์ประกอบที่มีแนวโน้มในทางปฏิบัติ คือ ความพร้อมหรือความโน้มเอียงล่วงหน้าที่จะกระทำ หรือตอบสนอง ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่จะแสดงออกในรูปการยอมรับหรือปฏิเสธ การเข้าหาหรือการถอยหนี

ประโยชน์ของทัศนคติ

ลองพิจารณาคำถามที่ว่า “ทัศนคติให้ประโยชน์แก่คนเราอย่างไร” อาจตอบได้ดังนี้

1. ช่วยให้เราเข้าใจสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว โดยการจัดรูปหรือจัดระบบสิ่งของต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา
2. ช่วยให้มี self - esteem โดยช่วยให้บุคคลหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ดี หรือปกปิดความจริงบางอย่าง ซึ่งนำความไม่พอใจมาสู่ตัวเขา
3. ช่วยในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่สลับซับซ้อน ซึ่งการมรปฏิบัติกริยาตอบโต้หรือกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดออกไปนั้น ส่วนมากจะทำในสิ่งที่นำความพอใจมาให้ หรือเป็นบำเหน็จรางวัลจากสิ่งแวดล้อม
4. ช่วยให้ผู้บุคคลสามารถแสดงออกถึงค่านิยมของตนเอง ซึ่งแสดงว่าทัศนคตินั้นนำความพอใจมาให้บุคคลนั้น

ในส่วนตัวว่าทัศนคติของเราช่วยให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้น ดังจะเห็นได้จากกลุ่มซึ่งบุคคลที่มีทัศนคติเหมือนกันนั้นมักจะเข้ากันได้ง่าย และบุคคลส่วนมากจะมีทัศนคติเหมือนกับบุคคลอื่นที่เขาใกล้ชิดหรือสนิทสนมด้วย หรือบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับตัวเขา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสัจจ สุวรรณ , 2526)

การวัดทัศนคติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้อ้างถึง เทอร์สโตน ในการวัดทัศนคติว่าอาจจะวัดได้โดยการวิเคราะห์ความคิดเห็นที่บุคคลถือว่าเป็นความคิดเห็นของตนเองโดยใช้วิธีช่วงที่เท่ากันโดยอาศัยสมมติฐาน 4 ประการ ดังนี้

1. ทัศนคติของบุคคลในแต่ละเรื่องเป็นช่วงของความชอบที่แยกเป็นส่วนๆ ไม่ได้
2. ความคิดเห็นที่แสดงออกเป็นดัชนีของระดับที่ทัศนคติ
3. ความคิดเห็นในแต่ละเรื่องของบุคคลชี้ได้ว่า บุคคลที่มีทัศนคติในระดับในช่วงของความชอบ ฉะนั้นความคิดเห็นนี้จึงต้องกำหนดได้ในระดับในช่วงของความชอบ
4. ระดับทัศนคติในช่วงของความชอบ ได้แก่ ในระดับเกณฑ์เฉลี่ยของความคิดเห็นแต่ละข้อของบุคคลเดียวกันย่อมมีค่าของความชอบที่ใกล้เคียงกัน

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายของพฤติกรรม

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำ หรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอก อาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัว อาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้ และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (ราชบัณฑิตยสถาน , 2525)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) กล่าวว่า พฤติกรรมหรือการปฏิบัติของมนุษย์เป็นผลมาจากทัศนคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัย ผลที่คาดว่าจะได้รับหลังจากการกระทำนั้น ๆ แล้ว

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกชนิดของมีชีวิตจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตามซึ่งทั้งที่มีอยู่ในหรือแสดงออกมาภายนอก

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่า พฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุมีจุดมุ่งหมายและในขณะเดียวกันก็กระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในสภาวะสมดุล (Homeostasis) ในการจำแนกพฤติกรรมมีดังนี้

1. พฤติกรรมเปิดเผย (Overt Behavior)
2. พฤติกรรมปกปิด (Covert Behavior)

จากความหมายต่างๆ ของพฤติกรรมที่นำมากล่าวไว้โดยสังเขป พอสรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือการตอบสนองของมนุษย์ต่อสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใดหรือสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ โดยการกระทำนั้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมาย และเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้วหรือเป็นไปอย่างไม่รู้สึกรู้ตัว และไม่ว่าสิ่งมีชีวิต หรือบุคคลอื่นสามารถสังเกตการณ์การกระทำนั้นได้หรือไม่ก็ตาม

องค์ประกอบของพฤติกรรม

พฤติกรรมของมนุษย์มีองค์ประกอบออกเป็น 7 ประการ(สุชาติดา มะโนทัย 2539: อ้างถึง Cronbach 1972) คือ

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการที่ทำให้เกิดกิจกรรมหรือวัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ความต้องการบางอย่างสามารถตอบสนองได้ทันที แต่บางอย่างต้องใช้เวลาบางจึงบรรลุความต้องการได้

2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับวุฒิภาวะหรือความสามารถที่จำเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ

3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการ

4. การแปลความหมาย (Interpretation) ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งต้องพิจารณาสถานการณ์ก่อน แล้วจึงตัดสินใจเลือกวิธีการที่คาดว่าจะได้รับความพึงพอใจมากที่สุด

5. การตอบสนอง (Response) เป็นการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ โดยวิธีการที่ได้รับเลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย

6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจจะตามที่ได้คาดไว้ หรืออาจจะตรงกันข้ามกับความคาดหมาย

7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to Thwarting) หากคนเราไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบกับความผิดหวัง ในกรณีนี้ เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายใหม่ และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

ประเภทของพฤติกรรม

พฤติกรรมสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมเปิกภายนอก (Over Behavior) หรือพฤติกรรมภายนอก เป็นการกระทำที่มองเห็นได้ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาโดยการกระทำ

2. พฤติกรรมปกปิด (Cover Behavior) หรือพฤติกรรมภายใน ซึ่งหมายถึง ความระลึกู้ต่างๆ ที่อยู่ภายในบุคคล แต่เป็นสิ่งที่สามารถจะประเมินได้จากพฤติกรรมภายนอก เช่น ความรู้สึก ความคิด อารมณ์ การรับรู้ การตัดสินใจ ทศนคติ ความต้องการ เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ นอกจากใช้เครื่องมือวัด

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2526) อ้างถึงนักจิตวิทยาชื่อ Kelman ว่าได้แบ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมของรางวัล และการลงโทษจะมีผลต่อพฤติกรรมภายนอกมาก

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งเกิดจากการยอมรับหรือรู้สึกด้วยตนเอง ว่าถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่ หรือแก้ปัญหของตนเองได้

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะเอาแบบอย่าง โดยเห็นว่าพฤติกรรมของผู้อื่นเป็นสิ่งที่ดี เช่นการเลียนแบบดารารายานนท์

การวัดพฤติกรรม

สุนันท์ ศลาโกสม (2525) ได้อธิบายการวัดพฤติกรรมไว้ว่าในการวัดพฤติกรรมจำเป็นต้องอาศัยการสังเกต ทั้งวิธีดำเนินงานและผลงาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องใช้เครื่องมือประกอบเพื่อความเชื่อถือ เครื่องมือที่นิยม ได้แก่แบบตรวจสอบรายการและแบบประเมินค่า แบบตรวจสอบรายการจะเป็นมาตรฐานในการบันทึกข้อมูลที่เกิดขึ้นได้อย่างหนึ่ง ส่วนแบบประเมินค่าจะเป็นเกณฑ์ตัดสินคุณภาพของพฤติกรรมหรือผลงานนั้น

การวัดพฤติกรรมโดยกว้างๆมี 2 วิธี คือ

1. การวัดเชิงปริมาณ ผู้วัดจะนับจำนวนพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมาต่อหน่วยของเวลาที่กำหนดให้ในการศึกษาเรื่องนั้นๆ

2. การวัดเชิงคุณภาพ ผู้วัดจะต้องวัดพฤติกรรมแต่ละชนิดแล้วนำไปเปรียบเทียบกับพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ หรือเปรียบเทียบกับบรรทัดฐาน (Norm) ของพฤติกรรมนั้นๆ

เครื่องมือที่ใช้วัดคุณภาพแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ คือ

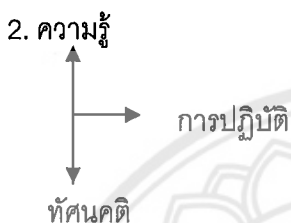
1. วัดโดยเขียนตอบ
2. วัดโดยการกระทำ
3. วัดโดยเป็นอุปกรณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice)

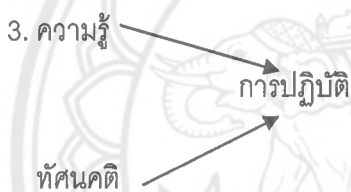
นิภา มนูญปัจ (2531) อ้างถึง Schwartz . 1975 ได้ศึกษาถึงรูปแบบความสัมพันธ์ของพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบของความสัมพันธ์ได้ เป็น 4 ลักษณะคือ

1. ความรู้ → ทักษะ → การปฏิบัติ

ทักษะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะและทักษะมีผลต่อการปฏิบัติ



ความรู้และทักษะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

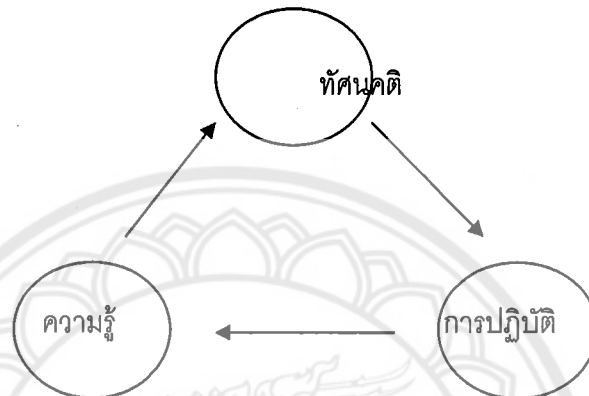


ความรู้และทักษะต่างกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และทักษะไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีทักษะเป็นตัวกลางทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

นอกจากนี้ความรู้(Knowledge) ทักษะ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice) อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่งตามแนวคิดโสภา ชูพิชัยกุล อ้างถึง ริชาร์ด อาร์มีเนส (Richard Armene.1981) คือ ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ต่างมีความสัมพันธ์กันและมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ ดังนี้ (ณัฐริณีกรณีย์ เวียงนาค 2545)



การที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติดังกล่าวข้างต้น ต้องมีขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอนของการยอมรับแนวคิดใหม่ คือ

1. ขั้นการรับรู้
2. ขั้นความสนใจ
3. ขั้นประเมินผล
4. ขั้นทดลอง
5. ขั้นการยอมรับ

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

ความหมายของเพศศึกษา

สุชาติ โสภประยูร กล่าวถึงเพศศึกษาไว้ว่า เป็นการสอนหรือให้การศึกษาเรื่องความรู้ทางเพศ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติหรือความรู้สึกที่ดีในธรรมชาติทางเพศพฤติกรรมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สวัสดิภาพ แลมนุษยสัมพันธ์อันดีงามระหว่างกันทั้งด้านส่วนตัวและส่วนรวม

เพศศึกษา คือ กระบวนการศึกษาที่จะช่วยให้บุคคลมีประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศในทุกๆด้าน ตั้งแต่การเจริญเติบโต โครงสร้างและหน้าที่ของระบบสืบพันธุ์ พัฒนาการที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม บุคลิกภาพ พฤติกรรมระหว่างเพศ แลมนุชยสัมพันธ์อันดีงาม อันจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ความรู้ความเข้าใจทัศนคติและการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องเพศอย่างถูกต้องและเหมาะสมในการดำเนินชีวิตซึ่งจะมีผลทำให้เกิดความเป็นระเบียบในชีวิตครอบครัวและสังคม (จันทรวิภา ดิลกสัมพันธ์. 2543)

ความหมายของเพศ(Sex)

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "เพศ" หมายถึง รูปที่แสดงให้เห็นว่าเป็นหญิงหรือชาย ซึ่งในที่นี้ถ้าจะตีความหมายกันแต่เพียงว่า เพศ คือ ลักษณะที่บอกให้ใครรู้ว่าคนๆนั้นเป็นหญิงหรือชายเท่านั้น ก็คงจะเป็นความหมายที่แคบและเป็นการยากที่จะทำความเข้าใจในความหมายของเพศได้อย่างสมบูรณ์

จันทรวิภา ดิลกสัมพันธ์ (2543) อ้างถึง Kirkendall,1960 ได้อธิบายไว้ว่า เรื่องเพศมีความหมายและขอบเขตที่กว้างมาก เช่นเดียวกับคำว่า ชีวิต จึงไม่อาจจะให้คำจำกัดความที่รวบรัดได้ซึ่งพอจะสรุปและแยกออกได้เป็น 5 ข้อดังต่อไปนี้

1. เพศ เป็นแรงผลักดันที่สำคัญอย่างหนึ่ง ที่ทำให้มนุษย์เกิดความปรารถนาที่จะประสบความสำเร็จในชีวิต และสามารถกระทำหรือแสดงพฤติกรรมในรูปแบบต่างๆเพื่อให้บรรลุผลตามที่ได้ตั้งใจไว้
2. เพศ เป็นแรงกระตุ้นหรือเครื่องเร้าอันทรงพลัง ที่ทำให้ชายและหญิงเกิดความสนใจซึ่งกันและกัน
3. เพศ เป็นสิ่งที่กำหนดบทบาท กิริยาท่าทาง ตลอดจนลักษณะการดำเนินชีวิตของมนุษย์เพศชายและเพศหญิงให้แตกต่างกันออกไป
4. เพศ เป็นธรรมชาติที่แฝงอยู่ในร่างกายและจิตใจของมนุษย์อย่างลึกซึ้งและถาวร ซึ่งธรรมชาตินี้จะแสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนที่สุดในเรื่องชีวิตรักและการครองเรือน
5. เพศ เป็นสิ่งที่สามารถทำให้ชีวิตมีความต่อเนื่องกัน จากช่วงชีวิตหนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่ง โดยกระบวนการสืบพันธุ์

ความหมายของพัฒนาการทางเพศ

พัฒนาการทางเพศหมายถึง การเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวกับแรงผลักดันทางเพศ บทบาททางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ลักษณะประจำตัวของบุคคลนั้น อิทธิพลของสิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ 2543)

พัฒนาการทางเพศในวัยรุ่นตอนต้น(อายุ 12-15 ปี)

ระยะนี้จะมีความสัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรม และชีววิทยาของร่างกายเด็กจะเข้าสู่วัยแตกหนุ่มแตกสาวและมีพัฒนาการทางร่างกาย ตลอดจนมีพัฒนาการเกี่ยวกับลักษณะทางเพศ และพัฒนาเกี่ยวกับหน้าที่ทางเพศเกิดขึ้นด้วย ซึ่งเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน กล่าวคือ เมื่อเด็กชายย่างเข้าสู่วัยรุ่นหรืออายุราว 14 ปี อัณฑะซึ่งเป็นต่อมเพศของชายจะได้รับการกระตุ้นจากต่อมใต้สมองให้ทำหน้าที่ผลิตเซลล์สเปิร์ม และผลิตฮอร์โมนเพศชาย คือ ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน อันเป็นฮอร์โมนที่มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ ทั้งลักษณะทางเพศขั้นที่ 1 (Primary sex characteristic) คืออวัยวะในระบบสืบพันธุ์มีการเจริญเติบโต มีขนาดใหญ่ขึ้น เช่นองคชาติ ต่อมลูกหมาก รวมทั้งอัณฑะเริ่มมีการผลิตน้ำกามจากต่อมลูกหมาก ถุงน้ำกาม และต่อมขับน้ำเมือก เริ่มมีการผลิตอสุจิจากน้ำจากอัณฑะ จนทำให้เกิดการเคลื่อนของน้ำอสุจิออกมาภายนอกในร่างกายในขณะหลับที่เรียกว่า "ฝันเปียก" และยังคงส่งผลไปถึงพัฒนาการของลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 (Secondary sex characteristic) เช่น เสียงแตก นมขึ้นพาน มีหนวด มีเครา มีขนขึ้นตามร่างกายและอวัยวะเพศ เป็นต้น

ส่วนเด็กหญิงที่ย่างเข้าสู่วัยรุ่น รังไข่ซึ่งเป็นต่อมเพศของหญิงที่จะเริ่มทำงานในเวลาใกล้เคียงกับเด็กชาย โดยต่อมใต้สมองจะส่งฮอร์โมนมากระตุ้นการทำงานของรังไข่ให้สร้างเซลล์สเปิร์ม และฮอร์โมนเพศหญิง ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ซึ่งฮอร์โมนทั้ง 2 ชนิดนี้ก็จะทำหน้าที่ควบคุมพัฒนาการและลักษณะทางเพศขั้นที่ 1 (Primary sex characteristic) คือ มีการสุกของไข่ และการมีประจำเดือน และพัฒนาการลักษณะทางเพศขั้นที่ 2 (Secondary sex characteristic) เช่นเต้านมโตขึ้น มีไขมันบริเวณสะโพก ผิวหน้าเต่งตึง มีขนตามตัวน้อยลง เป็นต้น (จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ 2543)

กายวิภาคและสรีรวิทยาระบบสืบพันธุ์

ระบบสืบพันธุ์เพศชาย (Male Reproductive System)

ระบบสืบพันธุ์เพศชาย ประกอบด้วยอวัยวะสืบพันธุ์เพศชาย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ได้แก่

1.1 ถุงอัณฑะ (Scrotum)

1.2 องคชาติ (Penis)

2. อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน

2.1 อัณฑะ (Testes)

2.2 ท่อเก็บอสุจิ (Epididymis)

2.3 ท่อส่งอสุจิ (Vas deferens)

2.4 ถุงผลิตน้ำหล่อเลี้ยงอสุจิ (Seminal vesicle)

2.5 ต่อมลูกหมาก (Prostate gland)

2.6 ต่อมขับน้ำเมือก (Cowper's gland หรือ Bulbourethral gland)

ถุงอัณฑะ (Scrotum)

ถุงอัณฑะเป็นส่วนผิวหนังที่มีลักษณะเป็นถุงยื่นออกมาจากส่วนล่างของผนังหน้าท้อง บริเวณส่วนกลางของถุงอัณฑะมีสันนูนคล้ายรอยเย็บ เรียกว่า scrotal raphe ซึ่งจะให้ผนังแทรกเข้าไปภายในแยกออกเป็น 2 ถุง ภายในถุงอัณฑะแต่ละข้างประกอบด้วย อัณฑะ epididymis และปลายด้านล่างของ spermatid cord ผิวหนังของถุงอัณฑะบางและเป็นรอยย่น (rugose) เนื่องจากในชั้นผิวหนังของถุงอัณฑะมีกล้ามเนื้อเรียบเรียกว่า dartos muscle ซึ่งถูกเลี้ยงโดยระบบประสาทอัตโนมัติ sympathetic กล้ามเนื้อ dartos จะทำหน้าที่ปรับอุณหภูมิของอัณฑะให้คงที่ ซึ่งจำเป็นต่อการสร้างและการพัฒนาของ sperm ที่ต้องการอุณหภูมิที่ต่ำกว่าอุณหภูมิของร่างกายประมาณ 3-5 องศาเซลเซียส

องคชาติ (Penis)

องคชาติเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่เป็นทางผ่านของน้ำปัสสาวะและน้ำอสุจิ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือส่วนที่แนบชิดติดกับลำตัวเรียกว่า root และส่วนที่ยื่นออกมาเรียกว่า body penis ประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่แข็งตัวได้ (erectile tissue) ซึ่งมีลักษณะเป็นแท่งทรงกระบอก 3 แท่ง ภายในมีลักษณะคล้ายฟองน้ำประกอบด้วยโพรงของแ่งเลือดเล็ก ๆ (sinusoid) มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและกล้ามเนื้อเรียบเรียงตัวเป็นแผ่นมี endothelial cell ของหลอดเลือดคดคดงอ เนื้อเยื่อทางด้านบน 2 แท่งเรียกว่า corpus cavernosum มาอยู่ชิดกัน มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่เรียกว่า tunica albuginea ที่หนาหุ้มรอบ ที่บริเวณ root ของ penis แท่งเนื้อเยื่อทั้งสองจะแยกออกจากกันแล้วจะ

ไปเกาะติดกับกระดูก pubis ส่วนแห่งเนื้อเยื่อที่อยู่ทางด้านล่างตรงแอ่งระหว่าง corpus cavernosum ทั้งสองเรียกว่า corpus spongiosum ภายในมีท่อปัสสาวะอยู่ตรงกลางตลอดความยาว ที่บริเวณ root ของ penis แห่งเนื้อเยื่อนี้จะโป่งออกเป็นกระเปาะเรียกว่า bulb ของ penis ส่วนปลายสุดของ corpus spongiosum จะขยายโป่งออกและคลุมส่วนปลายสุดของ corpus cavernosum กลายเป็น glans of penis เป็นบริเวณที่พบปลายประสาทรับความรู้สึกเป็นจำนวนมากทำให้ไวต่อการกระตุ้น ตรงกลางมีรูเปิดของท่อปัสสาวะ แห่งเนื้อเยื่อทั้งสามจะถูกยึดติดกันด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันแล้วมีผิวหนังค่อนข้างบางหุ้มรอบชั้นนอกอีกชั้นหนึ่ง ส่วนปลาย glans of penis จะมีผิวหนังทบกัน 2 ชั้นยื่นออกมาคลุม glans of penis เขาได้เรียกว่า prepuce หรือ foreskin ในชั้นผิวหนังบริเวณนี้จะมีต่อมเหงื่อ และต่อมไขมันมาก เมื่อมีการหลั่งสารออกจากต่อมพร้อมกับเซลล์ที่หลุดลอกออกจากผิวหนังมารวมตัวกันจะเป็นก้อนสีขาวขุ่นเรียกว่า smegma ถ้าหากทำความสะอาดบริเวณนี้ไม่ดีจะก่อให้เกิดการติดเชื้อได้ ดังนั้นการผ่าตัดเอา prepuce ออกซึ่งเรียกว่าการทำ circumcision จะทำให้สามารถทำความสะอาดบริเวณนี้ได้ง่าย

อัณฑะ (Testes)

อัณฑะเป็นอวัยวะที่เคลื่อนไหวได้อยู่ในถุงอัณฑะ มีลักษณะเป็นรูปไข่ขนาดประมาณ 4x2.5x2 เซนติเมตร หนัก 10-15 กรัม ปกติอัณฑะทางด้านซ้ายจะอยู่ต่ำกว่าทางด้านขวาประมาณ 1 เซนติเมตร ในตัวอ่อนอัณฑะจะวางตัวอยู่ในช่องท้องใกล้กับไต เมื่อตัวอ่อนอายุได้ 7 เดือน อัณฑะจะเคลื่อนผ่าน inguinal canal ซึ่งเป็นช่องทางเชื่อมระหว่างถุงอัณฑะกับช่องท้อง แล้วเข้าไปอยู่ในถุงอัณฑะพร้อมทั้งนำเอาหลอดเลือด เส้นประสาทและท่อ vas deferens ที่ออกจากอัณฑะตามลงไปด้วยกลายเป็น spermatid cord การออกแรงยกของหนักหรือมีความดันในช่องท้องสูงอาจทำให้ inguinal canal ขยายเปิดกว้างออก อวัยวะต่างๆ ที่อยู่ในช่องท้องสามารถเคลื่อนผ่านรูนี้ออกมาดันอยู่ในถุงอัณฑะ เรียกว่า ไข่เลื่อน (inguinal hernia) และถ้าหากอัณฑะยังไม่สามารถเคลื่อนลงมาอยู่ในถุงอัณฑะ เรียกสภาพนี้ว่า cryptorchidism ซึ่งจะมีผลทำให้ไม่สามารถสร้าง sperm ได้

ท่อเก็บอสุจิ (Epididymis)

Epididymis ประกอบด้วย กลุ่มท่อที่ขดไปมาเป็นก้อนโอบโค้งอยู่ทางด้านหลังของอัณฑะ เป็นรูปพระจันทร์เสี้ยว ขนาดประมาณ 4 เซนติเมตร เมื่อคลี่ออกจะยาวประมาณ 6 เมตร ส่วนปลายสุดที่ยึดตรงขึ้นและโป่งออกกลายเป็น ductus deferens

โครงสร้างภายใน ductus epididymis ประกอบด้วย เยื่อเมือกชนิด pseudostratified columnar epithelium มีเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและกล้ามเนื้อเรียบล้อมรอบเพื่อช่วยบีบไล่ sperm ที่อยู่ใน lumen ให้เคลื่อนที่ออกจาก ductus epididymis หน้าที่ของ ductus epididymis

1. เป็นแหล่งอาหารและที่พักของ sperm ให้มีการพัฒนาตัวเองจนสามารถเคลื่อนไหวเพื่อเข้าไปผสมกับเซลล์ไข่ได้

2. เป็นทางผ่านของ sperm ออกจากอวัยวะเข้าสู่ ductus deferens

3. หลั่งสารซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของน้ำอสุจิ

ท่อส่งอสุจิ (Vas deferens หรือ Ductus deferens)

Ductus deferens เป็นท่อที่ต่อจาก ductus epididymis ยาวประมาณ 45 เซนติเมตร ออกจากถุงอัณฑะกลายเป็นส่วนหนึ่งของ spermatic cord ภายใน spermatic cord นอกจากประกอบด้วย ductus deferens แล้ว ยังมี หลอดเลือด เส้นประสาท ท่อน้ำเหลืองและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันรวมอยู่ด้วย spermatic cord ผ่านเข้าสู่ช่องเชิงกรานทาง inguinal canal แล้วทอดไปทางด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะก็จะเหลือแต่ ductus deferens ปลายสุดของ ductus deferens ก็จะโป่งออกเป็นกระเปาะ เรียกว่า ampulla แล้วเชื่อมต่อกับท่อที่ออกจาก seminal vesicle รวมกันกลายเป็น ejaculatory duct เปิดเข้าสู่ท่อปัสสาวะในต่อมลูกหมาก

Ductus deferens เป็นท่อที่ทำหน้าที่นำ sperm จากอวัยวะเข้าสู่ ejaculatory duct ในการทำหมันชาย โดยการตัดเส้นทางไม่ให้ sperm ออกสู่ภายนอกไปผสมกับเซลล์ไข่สามารถทำได้ง่าย ด้วยวิธีการรัดผิวหนังทางด้านหลังของถุงอัณฑะแล้วจึงผูกและตัด ductus deferens เนื่องจาก ductus deferens เป็นท่อที่มีชั้นกล้ามเนื้อหนาสามารถคลำส่วนต้นของท่อนี้ได้ ซึ่งมีลักษณะเป็นลำอยู่ทางด้านหลังของถุงอัณฑะ เรียกวิธีการทำหมันในผู้ชายนี้ว่า Vasectomy

ถุงผลิตน้ำหล่อเลี้ยงอสุจิ (Seminal vesicle)

Seminal vesicle มีลักษณะเป็นถุงยาวขดไปมาทางด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะ มีอยู่ 2 ข้างจะให้ท่อเชื่อมต่อกับ ampulla ของ ductus deferens กลายเป็น ejaculatory duct seminal vesicle จะสร้างสารซึ่งประกอบด้วยสารเมือก fructose สำหรับให้พลังงานแก่ sperm เพื่อใช้ในการเคลื่อนไหว prostaglandins เพื่อทำให้มดลูกหดตัวช่วยบีบไล่ sperm ให้เคลื่อนที่ได้เร็วขึ้น นอกจากนี้ยังมี วิตามินซี และ coagulating enzyme สารที่หลั่งออกจาก seminal vesicle มีปริมาณ 60 % ของน้ำอสุจิที่หลั่งออกมาแต่ละครั้ง มีฤทธิ์เป็นต่างเพื่อลดความเป็นกรดในช่องคลอดของผู้หญิง

ต่อมลูกหมาก (Prostate gland)

ต่อมลูกหมาก เป็นก้อนรูปร่างคล้ายกรวย มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 3 เซนติเมตร น้ำหนัก 20 กรัม หุ้มรอบท่อปัสสาวะ มี ejaculatory duct ทะลุผ่านมาเปิดออกที่ prostatic urethra ผนังชั้นนอกของต่อมลูกหมากถูกห่อหุ้มด้วยถุง(capsule) เนื้อต่อมลูกหมากประกอบด้วย stroma part ซึ่งเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและกล้ามเนื้อเรียบ และ glandular part ประกอบด้วยโครงสร้างที่อยู่ภายในมีต่อมขนาดเล็กชนิด compound tubuloalveolar gland มากมายเรียงตัวล้อมรอบท่อปัสสาวะ จะให้ท่อเล็ก ๆ มาเปิดออกที่ท่อปัสสาวะ สารที่สร้างมาจากต่อมลูกหมาก มีลักษณะเป็นน้ำสีขาวคล้ายน้ำนม มีฤทธิ์เป็นด่างเล็กน้อย ประกอบด้วย acid phosphatase, citric acid , cholesterol, phospholipid, zinc, proteolytic enzyme และ fibrinolysin ซึ่งช่วยหลอมละลายการแข็งตัวของก้อนอสุจิที่หลังออกมา สารที่หลังออกจากต่อมลูกหมากจะกระตุ้นให้ sperm เคลื่อนไหวได้ดี มีการสร้างสารอาหารสำหรับ sperm ซึ่งการหลั่งน้ำอสุจิแต่ละครั้งมีสารที่สร้างจากต่อมลูกหมากประมาณ 30 %

ต่อมขี้ผึ้ง (Cowper's gland หรือ Bulbourethral gland)

Cowper's gland เป็นต่อมขนาดเล็กเท่าเม็ดถั่ว 2 ต่อม ตั้งอยู่ 2 ข้างของท่อปัสสาวะ แต่อยู่ต่ำกว่าต่อมลูกหมากเป็นต่อมที่ให้ท่อออกมาเปิดออกสู่ท่อปัสสาวะที่อยู่ใน penis สารที่สร้างและหลังออกมา เป็นสารเมือก มีฤทธิ์เป็นด่างทำหน้าที่หล่อลื่นและลดความเป็นกรดภายในท่อปัสสาวะของผู้ชายและในช่องคลอดของผู้หญิง

น้ำอสุจิ หรือ น้ำกาม (Semen)

น้ำอสุจิ เป็นของเหลวสีขาวขุ่น มีฤทธิ์เป็นด่างอ่อนๆ ซึ่งหลังออกมาทางท่อปัสสาวะที่ปลายองคชาตเมื่อเพศชายเกิดความสุขสุดยอดทางเพศ (Orgasm) ประกอบด้วยของเหลวที่ได้มาจาก 3 แหล่ง คือ ถุงผลิตน้ำหล่อเลี้ยงตัวอสุจิ ต่อมลูกหมาก และต่อมขี้ผึ้ง จำนวนน้ำอสุจิของคนปกติที่ถูกขับออกมาแต่ละครั้ง จะมีปริมาตรประมาณ 3-5 มิลลิลิตร

ฝันเปียก (Wet dream หรือ Seminal emission)

ฝันเปียก เป็นการเคลื่อนของน้ำอสุจิขณะตื่นนอนหลับ ซึ่งมักจะเกิดกับเด็กชายในช่วงที่ร่างกายกำลังแตกเนื้อหนุ่ม ซึ่งในระยะนี้พัฒนาการของร่างกายทางด้านเพศที่สำคัญ คือความสามารถในการผลิตอสุจิ แม้ว่าร่างกายจะมีสมรรถภาพในการผลิตอสุจิแล้ว แต่ส่วนใหญ่ยังไม่มีการรวมทางเพศ ทำให้น้ำอสุจิถูกผลิตและถูกเก็บเอาไว้เป็นจำนวนมาก และเคลื่อนออกมาโดยไม่รู้ตัวในขณะที่นอนหลับ หรือไม่ได้มีการกระตุ้นแต่อย่างใด โดยปกติเด็กชายจะมีความถี่ของการฝันเปียกแตกต่างกัน มีตั้งแต่ไม่เคยฝันเปียกเลยจนถึงฝันเปียกสัปดาห์ละหลายๆครั้ง การฝันเปียกจึงมิใช่เรื่องผิดปกติสำหรับเด็กวัยนี้

สุขปฏิบัติเกี่ยวกับอวัยวะเพศชาย

1. ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้สบู่ฟอกส่วนต่างๆของร่างกายให้สะอาด และเช็ดตัวให้แห้ง

2. สวมใส่ชุดชั้นในที่สะอาด ไม่อับชื้นหรือมีกลิ่นเหม็น
3. ไม่สวมเสื้อผ้า เสื้อชั้นใน กางเกงในที่รัดแน่นเกินไป
4. ไม่ใส่เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว ผ้าขาม้า ปะปนกับคนอื่น
5. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย หรือสงสัยว่าป่วยเป็นกามโรค
6. ไม่ใช้ห้องน้ำห้องส้วมที่ผิดหลักสุขลักษณะ
7. ไม่เที่ยวสำส่อนหรือร่วมประเวณีกับหญิงโสเภณี

8. หากมีอาการสงสัยว่าตัวเองอาจติดเชื้อกามโรค หรือโรคผิวหนังและมีความผิดปกติใดๆเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ ให้รีบปรึกษาแพทย์หรือปรึกษาผู้ใหญ่

ระบบสืบพันธุ์เพศหญิง (Female Reproductive System)

ระบบสืบพันธุ์เพศหญิงประกอบด้วยอวัยวะสืบพันธุ์ของเพศหญิง แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก ได้แก่
 - 1.1 เนินหัวเหน่า (Mon pubis)
 - 1.2 แคมใหญ่ (Labia majora)
 - 1.3 แคมเล็ก (Labia manora)
 - 1.4 ปุ่มกระสัน (Clitoris)
 - 1.5 ปากช่องคลอด (Vaginal orifice)
 - 1.6 เยื่อพรหมจารี (Hymen)
 - 1.7 ฝีเย็บ (Perineum)
 - 1.8 ต่อมขับน้ำเมือก (Vestibular gland หรือ Bartholin's gland)
2. อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน ได้แก่
 - 2.1 ช่องคลอด (Vagina)
 - 2.2 มดลูก (Uterus)
 - 2.3 ท่อนำไข่ (Fallopian tube)
 - 2.4 รังไข่ (Overy)

เนินหัวเหน่า (Mon pubis)

เนินหัวเหน่า เป็นผิวหนังนูนอยู่บริเวณเหนือกระดูกหัวเหน่า (pubic symphysis) เมื่อเข้าสู่วัยสาวจะมีขนงอกขึ้นที่บริเวณนี้ สำหรับในเพศหญิงแนวขนจะเรียงตัวเป็นรูปสามเหลี่ยมมียอดชี้ลงมาทางด้านล่าง ส่วนในเพศชายยอดของสามเหลี่ยมจะชี้ขึ้นไปทางสะดือ

แคมใหญ่ (Labia majora)

แคมใหญ่ เป็นผิวหนังที่ต่อมาจากทางด้านล่างของเนินหัวเหน่า มีลักษณะนูนแยกเป็น 2 กลีบลงไปบรรจบกันทางด้านหลังที่บริเวณฝีเย็บ

แคมเล็ก (Labia minora)

แคมเล็ก เป็นชั้นผิวหนังที่ยกตัวขึ้นเป็นกลีบเล็กๆ สีแดง 2 กลีบทางด้านในของแคมใหญ่ กลีบของแคมเล็กทางด้านหน้าจะแยกออกเป็น 2 แฉก แฉกด้านบนมาจรดกันกลายเป็นผิวหนังคลุม clitoris เรียกว่า prepuce of clitoris แฉกด้านล่างจรดกันได้ clitoris เรียกว่า frenulum of clitoris ส่วนปลายหลังของแคมเล็กจะโอบรอบรูเปิดของช่องคลอดและท่อน้ำสภาวะ แล้วมาจรดกันด้านหลังเรียกว่า fourchette แคมเล็กไม่มีขนงอก

ปุ่มกระสัน (Clitoris)

ปุ่มกระสัน มีลักษณะเป็นตุ่มเล็กๆ เป็นอวัยวะที่เทียบได้กับ glans penis ในเพศชาย และมีโครงสร้างเป็น erectile tissue เช่นกัน มีหลอดเลือดและปลายประสาทรับความรู้สึกมาเลี้ยงเป็นจำนวนมาก ดังนั้นหากเกิดการฉีกขาดที่บริเวณนี้ ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ในขณะคลอด จะทำให้เจ็บ เสียเลือดมาก และเย็บติดได้ยาก

ปากช่องคลอด (Vaginal orifice)

ปากช่องคลอด เป็นส่วนที่อยู่ระหว่างรูเปิดของท่อน้ำสภาวะและทวารหนัก ในหญิงที่ยังไม่เคยร่วมเพศจะมีผนังบางๆ ติดอยู่บริเวณปากช่องคลอด เรียกว่า เยื่อพรหมจารี (Hymen) หญิงที่เคยผ่านการร่วมเพศหรือเคยมีบุตรมาแล้ว ปากช่องคลอดจะกว้างขึ้น มีหน้าที่เป็นทางผ่านเข้าออกขององคชาติในขณะร่วมเพศ และเป็นทางผ่านออกของทารกในขณะคลอดบุตร

เยื่อพรหมจารี (Hymen)

เยื่อพรหมจารี เป็นเนื้อเยื่อที่ยื่นออกมาปิดรูเปิดของช่องคลอด ตรงกลางจะมีรูเปิดเล็กๆ เยื่อพรหมจารีนี้สามารถยืดหยุ่นได้ ในเด็กบางคนเยื่อพรหมจารีไม่มีรูเปิดจึงปิดช่องคลอดไว้หมด ทำให้เลือดประจำเดือนไม่สามารถไหลออกมาได้ เรียก imperforated hymen

ฝีเย็บ (Perineum)

ฝีเย็บ เป็นบริเวณรูปสี่เหลี่ยม (diamond-shape) โดยลากเส้นเชื่อมต่อกันจากกระดูกหัวเข่าไปยัง ischial tuberosity 2 ข้าง และกระดูกก้นกบ แต่ถ้าลากเส้นตรงเชื่อมต่อกันระหว่าง ischial tuberosity ทั้ง 2 ข้างจะแบ่งฝีเย็บออกเป็นบริเวณรูปสามเหลี่ยม 2 รูปคือด้านหน้าเรียก urogenital triangle เป็นที่ตั้งของอวัยวะเพศภายนอกทั้งหมด และด้านหลังเรียกว่า anal triangle จะพบรูเปิดของทวารหนักอยู่ บริเวณที่อยู่ระหว่างช่องคลอดกับทวารหนัก จะมีก้อนเนื้อเยื่อเกี่ยวพันที่เหนียวและแข็งแรงอยู่ข้างในเรียกว่า perineal body ซึ่งมีความสำคัญ เป็นจุดยึดเกาะของกล้ามเนื้อหลายมัดที่ทำหน้าที่รองรับอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ภายในอุ้งเชิงกรานไม่ให้เคลื่อนออกมา ฝีเย็บมักจะฉีกขาดขณะที่ทำการคลอด ถ้าหากไม่มีการเย็บซ่อมก็อาจจะทำให้อวัยวะภายในอุ้งเชิงกรานโดยเฉพาะมดลูกเคลื่อนที่ออกมาทางช่องคลอด ดังนั้นการป้องกันไม่ให้ฝีเย็บฉีกขาด ขณะทำคลอดจะต้องตัดบริเวณฝีเย็บ เรียกว่า episiotomy เพื่อเปิดช่องคลอดให้กว้างขึ้นจะได้คลอดสะดวก เมื่อทารกคลอดออกมาแล้วค่อยทำการเย็บปิดกลับตามเดิม

ต่อมขี้ผึ้ง (Vestibular gland หรือ Bartholin's gland)

Bartholin's gland เป็นต่อมเล็กๆ ขนาดเท่าเม็ดถั่วเขียวพบอยู่ 2 ข้างของรูเปิดของช่องคลอด ต่อมนี้นี้เปรียบเทียบกับต่อมคาวเปอร์รีในเพศชาย จะให้ท่อออกมาเปิดที่บริเวณระหว่างเยื่อพรหมจารีกับแคมเล็ก ทำหน้าที่สร้างเมือกหล่อลื่น และมีฤทธิ์เป็นด่างเพื่อลดความเป็นกรดในช่องคลอด

ช่องคลอด (Vagina)

ช่องคลอด ตั้งอยู่ระหว่างทวารหนักและท่อน้ำนม เริ่มจากรูเปิดของช่องคลอดทอดทอดเฉียงขึ้นไปทางด้านหลังจนถึงปากมดลูก โดยจะสวมรอบปากมดลูกเอาไว้ ทำให้เกิดเป็นซอกเล็กๆ เรียกว่า fornix ทางด้านหน้าเรียกว่า anterior fornix ทางด้านหลังเรียกว่า posterior fornix ส่วนทางด้านข้างทั้ง 2 ด้านเรียกว่า lateral fornix

ผนังภายในช่องคลอดมีลักษณะเป็นรอยย่นตามขวาง เรียกว่า rugae ทำให้ผนังช่องคลอดสามารถยืดขยายตัวได้ บุด้วยเยื่อเมือกชนิด stratified squamous epithelium ซึ่งจะมีเซลล์ชั้นล่างเจริญขึ้นมาแทนที่เซลล์ชั้นบนสุด ซึ่งมีการลอกหลุดออกไปบ้าง ในผนังช่องคลอดจะไม่มีต่อมชนิดใดอยู่เลย สารเมือกในช่องคลอดได้มาจากต่อมของปากมดลูก เยื่อเมือกของผนังช่องคลอดนี้มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาตามระดับของ hormone กล่าวคือขณะที่มี estrogen สูงก็จะกระตุ้นให้เซลล์เยื่อเมือกสร้างสาร glycogen ออกมา เพื่อให้แบคทีเรียที่อาศัยอยู่ในช่องคลอดคือ Doderlein bacilli ทำการสลายให้กลายเป็น lactic acid ทำให้ภายในช่องคลอดมีสภาพเป็นกรด สามารถทำลายเชื้อแบคทีเรียตัวอื่นๆ ได้ ส่วนน้ำอสุจิมักมีฤทธิ์เป็นด่างอ่อนทำให้ความเป็นกรดในช่องคลอด

ลดลง sperm จึงสามารถมีชีวิตอยู่ภายในช่องคลอดได้ กล่าวโดยสรุป ช่องคลอดทำหน้าที่เป็นอวัยวะรองรับน้ำสุจิ เป็นทางผ่านของเลือดประจำเดือน และเป็นช่องทางคลอดของทารก

มดลูก (Uterus)

มดลูก เป็นอวัยวะที่มีรูปร่างคล้ายลูกแพร์หรือลูกชมพู่ มีผนังเป็นกล้ามเนื้อเรียบหนา ตั้งอยู่ด้านหลังของกระเพาะปัสสาวะและด้านหน้าของทวารหนัก ในระยะที่ไม่ตั้งครรภ์มดลูกจะมีความยาวประมาณ 3 นิ้ว กว้าง 2 นิ้ว หนา 1 นิ้ว น้ำหนักประมาณ 50 - 60 กรัม เมื่อดังครรภ์ขนาดของมดลูกจะขยายใหญ่หลายเท่าและจะกลับสู่สภาพเดิมหลังคลอด เมื่อถึงวัยหมดประจำเดือนมดลูกก็จะเหี่ยวเล็กลงตามอิทธิพลของฮอร์โมน

มดลูกแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนคือ

- fundus คือส่วนบนที่อยู่เหนือท่อนำไข่ เป็นส่วนที่กว้างที่สุด
- body คือส่วนที่อยู่ต่ำกว่าท่อนำไข่ เรียวลงไปจนถึงส่วนแคบที่เรียกว่า isthmus
- cervix คือส่วนล่างสุดที่อยู่ติดกับช่องคลอด หรือที่เรียกว่าปากมดลูก

หน้าที่ของมดลูก

1. เป็นแหล่งสำรองอาหาร รอรับการฝังตัวของตัวอ่อน
2. เป็นที่เจริญเติบโตของทารกจนครบกำหนดคลอด
3. เป็นอวัยวะที่ดันให้ทารกคลอดออกมาได้

ท่อนำไข่ (Fallopian tube)

ท่อนำไข่เป็นท่อนกลวง ยาวประมาณ 4.5 นิ้ว มีอยู่ 2 ข้างของตัวมดลูก ปลายด้านหนึ่งต่อกับโพรงมดลูกตรงส่วนบนของมดลูกทางด้านซ้ายและขวา และอีกปลายซึ่งมีลักษณะคล้ายปากแตร เรียกว่า ฟิมเบรีย เกาะติดอยู่กับรังไข่ ภายท่อนำไข่มีกล้ามเนื้อที่มีความสามารถในการบีบรัดตัว และมีขนละเอียดคอยพัดพาไข่ที่สุกแล้ว ให้เข้ามาในท่อนำไข่และเคลื่อนเข้าสู่โพรงมดลูก

รังไข่ (Ovary)

รังไข่ มีอยู่ 2 ข้าง มีลักษณะเป็นรูปไข่แบน มีขนาด 3 x 1.5 x 1 เซนติเมตร หนักประมาณ 3 กรัม วางตัวอยู่ในถุงเชิงกรานทางด้านหลังของ broad ligament โดยมีเยื่อช่องท้องยึดระหว่างรังไข่ไว้กับ broad ligament เรียกว่า mesovarium ขอบด้านในของ mesovarium จะหนาตัวขึ้นเป็นพิเศษเรียก ligament of ovary ทำหน้าที่เชื่อมระหว่างรังไข่กับมดลูก ภายใน mesovarium เป็นทางผ่านของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงรังไข่

เต้านม (Mamary gland)

เต้านมเป็นต่อมน้ำนมเล็กๆจำนวนมากทำหน้าที่สร้างและขับน้ำนม ขนาดของเต้านมจะใหญ่หรือเล็กแล้วแต่จำนวนไขมันที่ประกอบขึ้นเป็นเต้านม ภายในเต้านมนั้นนอกจากจะมีต่อมกลั่นน้ำนมแล้วยังมีเส้นโลหิตและเส้นน้ำเหลืองจำนวนมาก จึงทำให้ไวต่อความรู้สึกทางเพศ เต้านมจะเริ่มเจริญเติบโตในระยะย่างเข้าวัยรุ่นสาว เต้านมของหญิงจะถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมนเพศจากรังไข่และมดลูก เต้านมจะโตมากขึ้นในระยะตั้งครรภ์ เพราะฮอร์โมนจะกระตุ้นให้เต้านมโตขึ้นเพื่อผลิตน้ำนมให้แก่ทารก

การเกิดประจำเดือน (Menstruation)

ประจำเดือน หมายถึง การมีเลือดไหลออกมาทางช่องคลอดทุกรอบเดือน เกิดขึ้นเนื่องจากมีการสลายตัวของเยื่อภายในโพรงมดลูก ภาวะการนี้จะเริ่มเกิดเมื่อผู้หญิงเริ่มเข้าวัยรุ่นสาวจนกระทั่งถึงวัยหมดประจำเดือน ยกเว้นในระยะที่มีการตั้งครรภ์เท่านั้น

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญยิ่งในชีวิตสืบพันธุ์ของหญิง คือ การมีประจำเดือนครั้งแรก เรียกว่า เมนาเช (Menarche) ถือว่าเป็นการแสดงว่าร่างกายเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ และพร้อมที่จะมีบุตรได้ โดยทั่วไปประมาณร้อยละ 80 ของสตรีจะมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 11 – 14 ปี ปกติไม่ควรเร็วกว่า 9 ปี และไม่ควรรช้ากว่า 18 ปี ซึ่งเป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของเต้านม อวัยวะสืบพันธุ์ภายใน และลักษณะทางเพศภายนอกด้วย ปัจจัยที่มีอิทธิพลผลต่อการมีประจำเดือนครั้งแรกเร็วหรือช้า ได้แก่ พันธุกรรม สุขภาพร่างกาย และสภาวะแวดล้อมบางอย่าง

ประจำเดือนครั้งแรกจึงนับเป็นภาวะวิกฤติอย่างหนึ่งของชีวิต แม้นปัจจุบันมีการเตรียมเด็กเพื่อให้พร้อมที่จะรับสถานการณ์ได้ดีพอสมควร แต่ในระยะแรกวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่จะยังคงรู้สึกไม่พอใจหรือกลัวการมีประจำเดือน แต่ต่อมาก็จะพอใจและดลใจที่ตนได้เป็นหญิงอย่างสมบูรณ์แล้ว การยอมรับประจำเดือนได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความรู้ความเข้าใจความเป็นเพศหญิงของตนว่ามีความมั่นคงเพียงใดด้วย

รอบประจำเดือน (menstrual cycle)

รอบประจำเดือน (menstrual cycle) เป็นรอบการเปลี่ยนแปลงทุก 28 วัน ของผนังมดลูกชั้น endometrium ในหญิงสาววัยเจริญพันธุ์ ขณะที่ยังไม่มีการตั้งครรภ์ ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก hormone เพศหญิง ส่วนการเปลี่ยนแปลงที่รังไข่ เพื่อสร้างเซลล์ไข่ออกมาทุกๆ 28 วันเช่นกัน เรียกว่า ovarian cycle ทั้งรังไข่และผนังชั้น endometrium มีการเปลี่ยนแปลง โดยอิทธิพลของ gonadotropin releasing hormone (GnRH) จาก hypothalamus ไปมีผลกระตุ้นต่อมใต้สมองให้สร้าง FSH และ LH ออกมา ทำให้ ovarian follicle ภายในรังไข่ มีการเจริญเติบโตและสร้าง estrogen และ progesterone ออกมา ซึ่ง hormone จากรังไข่ทั้งสองชนิดจะไปออกฤทธิ์ที่ผนังชั้น

endometrium ของมดลูกให้มีการเปลี่ยนแปลงเตรียมพร้อมเพื่อรับการฝังตัวของตัวอ่อน หรือถ้าหากไม่ได้รับการฝังตัวผนังชั้น endometrium ก็จะถูกหลุดลอกออกมากลายเป็น เลือดประจำเดือน (menstrual flow หรือ menses) ในผู้หญิงที่มีประจำเดือนอยู่ถือว่าเป็นผู้หญิงที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ เริ่มตั้งแต่ระยะที่มีประจำเดือนครั้งแรกเรียกว่า menarche ซึ่งอยู่ในช่วงอายุประมาณ 12-14 ปี ไปจนถึงระยะหมดประจำเดือนเรียกว่า menopause ซึ่งมีอายุประมาณ 45-50 ปี จะมีอาการของการมีประจำเดือนผิดปกติ หรือประจำเดือนขาดหายไปเลย เป็นระยะที่บ่งชี้ให้ทราบว่า ถึงระยะเวลาสิ้นสุดของวัยเจริญพันธุ์ ตลอดเวลาของรอบประจำเดือน นอกจากจะมีเลือดประจำเดือนไหลออกมาแล้ว ผู้หญิงส่วนใหญ่จะสังเกตการเปลี่ยนแปลงอื่น ๆ ของร่างกายที่เกิดขึ้น ในระยะต่าง ๆ ของรอบประจำเดือน เช่น การเปลี่ยนแปลงของเต้านม อุนหภูมิของร่างกาย ลักษณะและปริมาณของสารเมือกจากปากมดลูกรวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ด้วย รอบประจำเดือนของแต่ละเดือนจะมีระยะห่างกันประมาณ 28-30 วันซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะคือ menstrual phase , proliferative phase และ secretory phase ส่วน ovarian cycle มี 3 ระยะคือ follicular หรือ preovulatory phase , ovulatory phase และ luteal หรือ postovulatory phase ซึ่งทั้ง 2 cycle ถูกควบคุมโดย GnRH จาก hypothalamus และทำงานร่วมกันจึงขอกกล่าวไปพร้อมกันดังนี้คือ

menstrual phase ระยะนี้มีเลือดประจำเดือนไหลออกมา เนื่องจากเซลล์ไข่ไม่ได้รับการปฏิสนธิและฝังตัวทำให้ corpus luteum สลายตัว ปริมาณของ estrogen และ progesterone ลดลง ทำให้ผนังชั้น functionalis ของ endometrium หลุดลอกออกมากลายเป็นเลือดประจำเดือนใช้เวลาประมาณ 3-5 วัน โดยวันแรกของการมีประจำเดือนจะตรงกับวันแรกของ follicular phase ของ ovarian cycle ซึ่งระยะนี้ต่อมาได้สมองจะหลัง FSH และ LH ออกมากระตุ้นรังไข่ให้มีการสร้าง primary follicle 20-25 follicle จนถึงปลายระยะ menstrual phase ก็จะเริ่มเป็น growing follicle

proliferative phase เป็นระยะที่มีการหนาตัวขึ้นของผนังชั้น endometrium หลังจากการมีประจำเดือน เป็นวันที่ 6-13 ของรอบประจำเดือน 28 วัน ซึ่งตรงกับ follicular phase ของ ovarian cycle เนื่องจากมีการเจริญของ follicle หรืออาจจะเรียกว่า preovulatory phase ซึ่งเป็นระยะก่อนไข่ตก ต่อมาได้สมองจะหลัง FSH และ LH ออกมากระตุ้น ovarian follicle ให้เจริญจาก growing follicle จนกลายเป็น Graafian follicle และกระตุ้นรังไข่ให้สร้าง hormone estrogen ออกซึ่งไปมีผลดังนี้

1. ทำให้หญิงที่เริ่มเข้าสู่วัยสาวมีรูปร่างลักษณะเป็นเพศหญิง (female secondary sexual characteristic) มีไขมันพอกตามร่างกาย เต้านมโตขึ้น มีขนงอกตามรักแร้และหัวเหน่า

2. ทำให้ผนังชั้น endometrium หนาตัวขึ้น โดยเซลล์ในชั้น basalis มีการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็ว เพื่อทดแทนชั้น functionalis ที่หลุดออกไป

ovulatory phase เป็นระยะช่วงกลางของรอบประจำเดือน ประมาณวันที่ 13-14 ของรอบประจำเดือน 28 วัน ในระยะนี้ต่อมใต้สมองจะมีการหลั่งของ LH ในปริมาณที่สูงสุดเรียกว่า LH surge ซึ่งจะมีผลทำให้ไข่ตกออกมาจากรังไข่ สำหรับผู้หญิงที่มีรอบประจำเดือนไม่แน่นอน จะเป็นการยากที่จะกำหนดวันตกไข่ได้ ซึ่งต้องอาศัยการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของร่างกายเช่น

- อุณหภูมิของร่างกาย (basal body temperature) หลังจากการตกไข่ corpus luteum จะสร้าง progesterone ออกมาซึ่งระดับของ progesterone ที่สูง ขึ้นนี้ไปมีผลทำให้อุณหภูมิของร่างกายสูงขึ้นเล็กน้อยประมาณ 0.4-0.6 องศาฟาเรนไฮน์

- การหลั่งสารเมือกจากปากมดลูก (cervical mucous) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของ estrogen และ progesterone ซึ่งในระยะก่อนตกไข่ ปริมาณของ estrogen ที่สูงมากทำให้ปากมดลูกสร้างสารเมือกออกมามากเรียกว่า cervical plug เมื่อกมีลักษณะเหนียวใสยืดได้ เมื่อดูด้วยกล้องจุลทรรศน์เห็นตกผลึกมีลักษณะเป็นรูปใบเฟิร์น (fern pattern) ส่วนระยะหลังจากการตกไข่ ผลของ progesterone จะทำให้เมือกมีปริมาณน้อยลงและมีลักษณะขาวขุ่นไม่เหนียว เมื่อกจากปากมดลูกจะไปมีผลปกป้อง sperm ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสภาพที่เป็นกรดในช่องคลอดได้ และช่วยให้ sperm เตรียมพร้อมที่จะเข้าไปผสมกับเซลล์ไข่

secretory phase ระยะนี้เกิดหลังจากการตกไข่ไปจนถึงระยะเริ่มมีเลือดประจำเดือนไหลออกมา ประมาณวันที่ 15-28 ของรอบประจำเดือน 28 วัน เป็นเวลา 14 วันหลังตกไข่ซึ่งตรงกับ luteal หรือ postovulation phase ของ ovarian cycle ผลของ LH จะไปกระตุ้นให้ follicle เปล่า ๆ กลายเป็น corpus luteum และกระตุ้น corpus luteum ให้สร้าง progesterone และ estrogen ออกมาซึ่ง progesterone ที่สูงขึ้นไปทำให้ผนังชั้น endometrium หนานุ่มและหลั่งสารพวก glycogen ออกมา สำหรับการฝังตัวของไข่ที่ผสมติด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เรียกว่า decidua reaction จะต้องเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ภายใน 1 สัปดาห์ หลังการตกไข่ เพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับการฝังตัวของตัวอ่อน ถ้าหากเซลล์ไข่ไม่ได้รับการผสม LH ที่ลดลงจะทำให้ corpus luteum เสื่อมสลายลงกลายเป็น corpus albican แล้วระดับของ estrogen และ progesterone ก็ลดลงทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกหลุดลอกออกมาเป็นเลือดประจำเดือน แต่ถ้าหากเซลล์ไข่ถูกผสมติดและมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น รกก็จะสร้าง human chorionic hormone (hCG) ออกมาสามารถตรวจนับได้

ภายใน 8 วันหลังไข่ตก ซึ่ง hormone ตัวนี้มีคุณสมบัติคล้าย LH จะทำหน้าที่แทน LH กระตุ้น corpus luteum ให้สร้าง progesterone และ estrogen ต่อไปอีกประมาณ 2-3 เดือน เพื่อให้ endometrium ยังคงอยู่รับการฝังตัวและเจริญเป็นตัวอ่อน หลังจากนั้นรกก็จะทำหน้าที่สร้าง estrogen และ progesterone แทนรังไข่

สุขวิทยาเกี่ยวกับอวัยวะเพศหญิง

1. ควรอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง โดยใช้สบู่ฟอกสวนต่างๆของร่างกายให้สะอาด และเช็ดตัวให้แห้ง

2. สวมใส่ชุดชั้นในที่สะอาด ไม่อับชื้นหรือมีกลิ่นเหม็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะมีประจำเดือน

3. ไม่สวมเสื้อผ้า เสื้อชั้นใน กางเกงในที่รัดแน่นเกินไป

4. ไม่ใส่เสื้อผ้า ผ้าเช็ดตัว เสื้อคลุม ปะปนกับคนอื่น

5. ไม่คลุกคลีกับผู้ป่วย หรือสงสัยว่าป่วยเป็นกามโรค

6. ไม่ใช้ห้องน้ำห้องส้วมที่ผิดหลักสุขลักษณะ อันอาจจะติดโรคต่างๆได้

7. หากมีอาการสงสัยว่า ตนเองอาจจะติดเชื้อกามโรคหรือโรคผิวหนังหือมีความผิดปกติใดๆเกี่ยวกับอวัยวะสืบพันธุ์ ให้รีบปรึกษาแพทย์หรือผู้ใหญ่

8. พยายามปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติของการมีประจำเดือน

ข้อควรปฏิบัติขณะมีประจำเดือน

1. ต้องมีผ้าอนามัยอย่างเพียงพอ โดยอาจหาซื้อได้จากร้านขายยา หรือร้านขายเครื่องสำอางทั่วไป ซึ่งปกติมีอยู่ 2 ชนิด

2. ผ้าอนามัยอาจเกิดความรู้สึกรำคาญถ้ามีการเสียดสีผิวหนังบริเวณใกล้เคียง บางครั้งก็ทำให้เสื้อผ้าเปื้อนเลือด และถ้าใช้นานเกินควรก็อาจทำให้มีกลิ่นเหม็นได้

3. การรักษาความสะอาดในขณะที่มีประจำเดือนนั้นอาบน้ำได้ตามปกติ แต่อย่าอาบน้ำที่ค่อนข้างร้อนจะทำให้เลือดออกมามาก และไม่ควรรอบน้ำที่ค่อนข้างเย็นจะทำให้เลือดจะทำให้เลือดหยุดไหลได้

4. ขณะที่ประจำเดือนไม่ควรลงอาบน้ำในสระว่ายน้ำสาธารณะ หรือสระน้ำที่จัดขึ้น เพราะอาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับความสะอาดได้

5. ในตอนแรกการมาของประจำเดือนมักจะทำให้รู้สึกอึดอัดหรือเจ็บปวดเพียงเล็กน้อย อาจแก้ไขอาการดังกล่าวได้ด้วยการออกกำลังกาย

6. ควรบันทึกวันมาของประจำเดือนไว้ที่ปฏิทินหรือสมุดพกทุกครั้ง เพื่อเตือนให้ทราบว่า จะมาอีกในประมาณวันใด และสม่ำเสมอหรือไม่

การคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกัน ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ตามปกติ ในคนที่ยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรหรือต้องการชะลอการมีบุตรไปก่อน แต่ยังคงการมีเพศสัมพันธ์ ตามปกติ ซึ่งมีกลไกการป้องกันได้หลายแบบ ทั้งโดยการป้องกัน ไม่ให้เกิดการผสมของไข่ กับ สเปิร์ม ในขั้นตอนต่างๆ หรือโดยการป้องกันไม่ให้เกิดการฝังตัวของตัวอ่อน ที่โพรงมดลูกตามปกติ ซึ่งต่างจาก การทำแท้ง โดย "การทำแท้ง" คือ การทำให้การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นแล้ว (ฝังตัวแล้ว) ให้สิ้นสุดลง ก่อนที่ตัวอ่อนในครรภ์ จะสมบูรณ์พอที่จะคลอดออกมาตามปกติ

วิธีการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1. การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เป็นวิธีที่ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร หรือต้องการเว้นระยะเวลาการมีบุตร เมื่อเลิกใช้ก็สามารถมีบุตรได้อีก

สำหรับฝ่ายหญิง ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด ยาเหน็บช่องคลอด การนั้ระยะปลอดภัย ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดกินหลังการมีเพศสัมพันธ์ แคปซูลฝังคุมกำเนิด

สำหรับฝ่ายชาย ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย

2. การคุมกำเนิดแบบถาวร เป็นการคุมกำเนิดเมื่อไม่ต้องการบุตรอย่างถาวร ได้แก่ การทำหมันหญิง การทำหมันชาย

การเลือกวิธีคุมกำเนิด

การเลือกวิธีคุมกำเนิดขึ้นกับปัจจัยหลายๆ อย่างเช่น สุขภาพ ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนของคู่ขา ความต้องการมีบุตรในอนาคต การเลือกวิธีคุมกำเนิด มีดังนี้

1. วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันการตั้งครรภ์และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือการไม่มีเพศสัมพันธ์
2. ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอควรจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ใฝ่ห่วง
3. ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย ให้ใช้ ถุงยางอนามัย
4. ผู้ที่มีคู่ขามากหรือต้องการป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ให้ใช้ถุงยางอนามัย
5. ถ้าไม่แน่ใจว่าแฟนมีโรคติดต่อหรือไม่ไม่ควรที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย

การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

แบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ การคุมกำเนิดสำหรับเพศชาย และเพศหญิง

การคุมกำเนิดสำหรับเพศชาย

ถุงยางอนามัย

เป็นการคุมกำเนิดที่แพร่หลาย ใช้งานได้ผลดีสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ และยังป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถุงยางอนามัยอาจจะทำจากยางธรรมชาติ polyurethan ถุงยางที่จะป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด ต้องเลือกถุงยางที่มีขนาดพอดีกับองคชาติ หากถุงยางเล็กไปก็อาจจะมีโอกาสที่ถุงยางจะแตก หากหลวมไปก็มีโอกาสที่ถุงยางจะหลุด ถุงยางอนามัยอาจจะมีสารหล่อลื่นเคลือบอยู่ บางชนิดก็มียาฆ่าเชื้อ sperm ขนาดถุงยางอนามัยโดยทั่วไป จะมีขนาดตั้งแต่ 44-56 mm ความหนา 0.05-0.08 mm โดยมีความยาวเฉลี่ยประมาณ 200 mm (ตามข้อกำหนดต้องยาวไม่ต่ำกว่า 160 mm) แต่ที่วางจำหน่ายสำหรับคนไทย ส่วนใหญ่จะมี 2 ขนาดคือ 49 mm และ 52 mm

การเลือกใช้ถุงยางอนามัยมีขั้นตอนดังนี้

1. วัดขนาดของตนเองก่อนว่าเหมาะกับถุงยางอนามัยขนาดไหน
2. เลือกชนิดที่ต้องการ เช่นผิวเรียบ ผิวไม่เรียบ สีและกลิ่นที่ชอบ
3. ดูวันที่ผลิตและวันหมดอายุ รวมทั้งลักษณะการจัดเก็บของร้านว่าจะมีส่วนทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมหรือไม่
4. เมื่อได้ถุงยางอนามัยแล้วก่อนใช้งานควรเก็บไว้ในที่ที่เหมาะสมไม่โดนความร้อน เช่นเก็บในรถที่จอดตากแดด

ข้อควรระวัง

- ถุงยางอนามัยมีอายุเฉลี่ย 5 ปี ก่อนใช้ต้องตรวจวันหมดอายุ
- ต้องเลือกขนาดให้พอดีกับอวัยวะเพศขณะแข็งตัว
- ถุงยางอนามัยที่เหมาะสมจะต้องเคลือบปลายประมาณครึ่งนิ้วเพื่อเก็บน้ำเชื้อ
- ห้ามกลับด้านถุงยาง
- ห้ามใช้สารหล่อลื่นที่เป็นไขมันเช่น vaseline ,mineral oil เพราะอาจจะทำให้ถุงยางอนามัยเสียหายได้
- การแกะของถุงยางห้ามใช้เล็บหรือของมีคมเพราะอาจจะทำให้ถุงยางฉีกขาด
- ก่อนใส่ถุงยางให้บีบไล่อากาศในถุงยางออกให้หมด

- ใส่ถุงยางโดยเอาปลายถุงยางติดกับหัวองคชาต แล้วม้วนลงไปหาโคนองคชาต อย่าใส่กลับด้าน
- หากปลายถุงอนามัยไม่มีถุงสำหรับใส่น้ำเชื้อ ให้เลื่อนถุงยางออกไปครึ่งนิ้ว
- ไล่อากาศที่อยู่ในถุงยางให้หมดเพื่อที่ถุงยางจะได้แนบสนิทกับผิวองคชาต
- สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ขลิบปลายองคชาต ก่อนใส่ถุงยางต้องรูดหนังให้เปิดปลายองคชาต
- ให้ใช้ถุงยางอนามัยครั้งเดียวแล้วทิ้ง
- เก็บถุงยางไว้ในที่เย็นและแห้ง เพราะหากถุงยางเมื่อเจอความร้อนหรือแสง ถุงยางจะเสื่อมง่าย ไม่ควรเก็บถุงยางไว้ในกระเป๋ากางเกง
- การฉีกหรือขาดส่วนใหญ่เกิดจากเล็บที่ยาวและเครื่องตกแต่ง เมื่อมีการฉีกขาดให้มือจับขอบถุงยางแล้วถอนอวัยวะเพศออก ระวังอย่าให้น้ำเชื้อหกใส่ช่องคลอด หากแพ้ถุงยาง latex ก็สามารถใช้ชนิด polyurethane หรือล้าใส่สัตว์ ถุงยางที่ทำจาก latex ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ดีที่สุด อย่างไรก็ตามการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใส่ถุงยางสามารถกันได้ร้อยละ 87-90 มีโอกาสที่ถุงยางจะรั่ว 2/100

การหลังข้างนอก

เป็นการร่วมเพศตามปกติ โดยไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น แต่ฝ่ายชาย จะถอนอวัยวะเพศออกมา เมื่อรู้สึกตัวเองใกล้จะหลัง แล้ว ปลดอวัยวะหลังภายนอก เป็นวิธีที่แพทย์ไม่แนะนำให้ใช้ในการคุมกำเนิด แต่มีหลายคนนิยมยังใช้กัน เนื่องจากก่อนที่ฝ่ายชายจะรู้สึกตัวว่าจะหลัง และถอนอวัยวะออกมาหลังข้างนอกนั้น จะมีน้ำอสุจิบางส่วนเคลื่อนตัวออกมา ในช่องคลอดบ้างแล้ว ซึ่งปริมาณไม่มากนัก ทำให้โอกาสในการตั้งครรภ์ลดลง แต่ ว่า ก็ยังคงมีโอกาสในการตั้งครรภ์ได้เช่นกัน จึงไม่แนะนำให้ใช้เพื่อผลทางคุมกำเนิด แต่ถ้าเป็นการหลังข้างนอก แบบ Save Sex คือ การถูไถเฉพาะด้านนอก เช่น แก้มก้นหรือ ต้นขา โดยไม่มีการสอดใส่ แบบนั้นค่อนข้างปลอดภัย สำหรับการตั้งครรภ์

การคุมกำเนิดสำหรับเพศหญิง

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิด จัดเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราว ที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยเริ่มใช้ครั้งแรก เมื่อ พ.ศ.2503 ได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากมีการพัฒนาโดยตลอด จนทำให้มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง และมีความปลอดภัยสูงมาก ปัจจุบันสตรีทั่วโลก ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 100 ล้านคน

ยาเม็ดคุมกำเนิด ประกอบด้วย ฮอร์โมนสังเคราะห์ คือ เอสโตรเจน และโปรเจสโตเจน ที่ออกฤทธิ์คล้ายกับฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสโตโรน ที่มีอยู่ในร่างกายของผู้หญิงอยู่แล้ว ฮอร์โมนสังเคราะห์ในยาเม็ดคุมกำเนิด จะออกฤทธิ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดย

- ป้องกันการเจริญ และการสุกของไข่ ทำให้ไม่มีไข่ตก
- ทำให้มดลูกที่ปากมดลูกชั้นเหนียว เชื้ออสุจิจึงไม่สามารถผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกได้
- ยับยั้งการเดินทางของไข่ และของตัวอสุจิ
- ทำให้ผนังเยื่อโพรงมดลูกฝ่อตัว ไม่เหมาะสมต่อการเจริญเติบโต

ประเภทของยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ซึ่งประกอบด้วย ฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสโตเจน รวมอยู่ในเม็ดเดียวกัน บรรจุเป็นแผง แผงละ 21-22 เม็ด และ 28 เม็ด โดยแบ่งย่อยได้เป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีฮอร์โมนระดับเดียว ชนิดที่มีปริมาณของฮอร์โมนต่างกัน

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสโตเจนอย่างเดียว แต่ละเม็ดจะมีปริมาณฮอร์โมนน้อย ยาทุกเม็ดในแผง จะประกอบด้วยฮอร์โมนทั้งหมด (ไม่มีเม็ดแบ่ง) บรรจุแผงละ 28 เม็ด เหมาะสำหรับสตรีหลังคลอด ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง เนื่องจากไม่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นส่วนประกอบ จึงไม่มีผลกระทบต่อทั้ง คุณภาพ และปริมาณน้ำนมของแม่ และมีประโยชน์ ในผู้ที่ไม่สามารถทนอาการข้างเคียง จากฮอร์โมนเอสโตรเจนได้

วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม
ชนิดแผง 21-22 เม็ด ยาทุกเม็ดในแผงจะประกอบด้วย ฮอร์โมนทั้งหมด แผงแรกควรเริ่มรับประทานยาเม็ดแรก ในวันแรกที่มีประจำเดือนมา หรือวันถัดจากวันแรก วันใดก็ได้ แต่ไม่เกินวันที่ 5 ของรอบเดือน รับประทานยาวันละ 1 เม็ด ติดต่อกันทุกวัน ตามลูกศร เมื่อรับประทานยาครบ 21 เม็ด จนหมดแผงแรกปลั้ว ให้หยุดยา 7 วัน ในระหว่างนี้ ควรมีเลือดประจำเดือนมา และเมื่อหยุดยาครบ 7 วัน ให้เริ่มรับประทานยาแผงใหม่ได้ ถึงแม้ว่า ประจำเดือนจะหมดหรือไม่ก็ตาม

ชนิดแผง 28 เม็ด ในแผงหนึ่งจะประกอบด้วยฮอร์โมน 21-22 เม็ด และอีก 6-7 เม็ด ไม่มีฮอร์โมน ซึ่งจะมีขนาดต่างจาก 21-22 เม็ดแรก การเริ่มรับประทานยาแผงแรก ให้เริ่มรับประทานยาเม็ดแรก ในวันแรกที่มีประจำเดือนมา หรือวันถัดจากวันแรกวันใดก็ได้ แต่ไม่เกินวันที่ 5 ของรอบเดือน รับประทานยารวันละ 1 เม็ด ติดต่อกันทุกวันตามลูกศร เมื่อรับประทานยาครบ 28 เม็ด จนหมดแผงแล้ว ให้รับประทานยาแผงใหม่ต่อได้ทันที แม้ว่าประจำเดือนจะหมด หรือไม่ก็ตาม

2. ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิดที่มีโปรเจสโตเจน อย่างเดียว

ในสตรีหลังคลอด เริ่มรับประทานยาเม็ดแรก ภายในสัปดาห์แรก หรืออย่างช้า ภายใน 6 สัปดาห์หลังคลอด โดยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนมา ก่อนรับประทานทุกวันๆ ละ 1 เม็ดตรงเวลารวมถึงในช่วงที่ประจำเดือนมาด้วย จนหมดแผง 28 เม็ด แล้วเริ่มรับประทานยาแผงใหม่ในวันถัดไป

ในสตรีทั่วไป เริ่มรับประทานยาเม็ดแรกในวันแรก ที่มีประจำเดือนมา รับประทานทุกวันๆ ละ 1 เม็ดตรงเวลารวมถึงในช่วงที่ประจำเดือนด้วย จนครบ 28 เม็ด แล้วเริ่มรับประทานยาแผงใหม่ในวันถัดไป ไม่ว่าประจำเดือนจะหมดแผงหรือไม่ (ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ภายใน 48 ชั่วโมง หลังเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดแรก แนะนำให้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วย)

ผู้ที่ห้ามใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

- มะเร็งของอวัยวะภายในของผู้หญิง และมะเร็งเต้านม
- โรคตับเฉียบพลันหรือตับทำงานผิดปกติ
- โรคของถุงน้ำดี
- มีเลือดออกโพรงมดลูก
- เคยหรือเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด
- ความดันโลหิตสูง
- สงสัยว่าจะตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์
- โรคลมชัก
- โรคเบาหวาน
- อายุมากกว่า 40 ปี หรือมากกว่า 35 ปีที่อ้วน มีไขมันในเลือดสูง หรือสูบบุหรี่จัด ถ้าหากท่านมีหลายปัจจัยเสี่ยงและรับประทานยาคุมกำเนิดโอกาสที่จะเกิดโรคแทรกซ้อนก็มีสูงขึ้น
- มีระดูน้อย หรือขาดระดู
- ปวดศีรษะบ่อย หรือเป็นไมเกรน

ห้องอ่านหนังสือ

คณะกรรมการสุขภาพสตรี

ข้อดี

- ใช้ง่ายได้ผลดี หากปฏิบัติถูกต้อง
- ประจำเดือนมีปริมาณน้อยลง สม่ำเสมอและปวดประจำเดือนน้อยลง
- ป้องกันมะเร็งรังไข่และมะเร็งที่เยื่อโพรงมดลูก
- ใช้ได้นานตราบเท่าที่ต้องการ
- หลังหยุดใช้ตั้งครรรภ์ได้ปกติ
- ราคาถูก หาซื้อง่าย แพทย์และเภสัชกรสามารถให้คำปรึกษาได้

ข้อเสียและข้อควรระวัง

- อาจเกิดผลข้างเคียง (10-20%) ได้แก่ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เป็นฝ้า หรือน้ำหนักตัวเพิ่ม
- อาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาอื่นที่ใช้ร่วมกัน
- อาจทำให้ไขมันในเลือดสูง เสี่ยงต่อโรคหัวใจ หรือหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง
- เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูก
- หญิงอายุต่ำกว่า 35 ปี มีเพศสัมพันธ์สม่ำเสมอ และไม่ลืมทานยา
- ไม่ควรใช้ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง โรคตับหรือถุงน้ำดี เลือดออกทางช่องคลอดที่ยังไม่ทราบสาเหตุ สงสัยว่าตั้งครรภ์หรือเป็นมะเร็งเต้านม

การฉีดยาคูมกำเนิด

ยาฉีดเป็นฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน โดยขนาดที่ใช้ 1 ขวด 3 มล. มียาอยู่ 150 มก. โดยฉีดทุก 84 วันหรือ 12 สัปดาห์ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์หลังจากฉีด 24 ชั่วโมง การฉีดยาจะพบว่าประจำเดือนจะมาน้อยหรือขาดหายไป และถ้าฉีดช่วงแรกๆ อาจพบมีประจำเดือนมากระปริดกระปรอย (Estrogen Withdrawal Bleeding) การฉีดจะทำให้ไข่ไม่ตก และอาจเกิดภาวะหมันชั่วคราว คนที่ฉีดส่วนใหญ่จะไม่มีประจำเดือนหลังหยุดยาฉีด 6-12 เดือนประจำเดือนจึงเริ่มมาใหม่ และสามารถตั้งครรภ์ใน 12-18 เดือน

ข้อดี

- เหมาะสำหรับผู้ที่มิบุตรมาแล้ว และไม่ต้องการมีอีก
- ผู้ที่ทนผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานไม่ไหว

ข้อเสียและข้อควรระวัง

- ไม่สามารถใช้ได้ในผู้ที่มีโรคตับ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคถุงน้ำดี โรคลมชัก
- ประจำเดือนจะมากะปรึบกระปอย บางรายมานาน
- ขนดก
- ความต้องการทางเพศลดลง
- น้ำหนักเพิ่ม
- เป็นสิว
- ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- หากเกิดอาการข้างเคียงของยาต้องรอจนยาคุมหมดฤทธิ์อาการจึงจะหาย

การฝังฮอร์โมน

เป็นการฝังฮอร์โมนที่ค่อยๆออกฤทธิ์หลังจากที่ฝังไว้ใต้ผิวหนังมีเฉพาะฮอร์โมนชื่อ progestin โดยจะฝังที่ต้นแขน 6 แห่งควรจะฝังภายใน 5 วันแรกของรอบเดือน และจะออกฤทธิ์หลังจากฝัง 24 ชั่วโมงโดยคุมกำเนิดได้ร้อยละ 99 ออกฤทธิ์ได้นาน 5 ปีเมื่อครบกำหนดต้องเอาออก และหากยังต้องการคุมกำเนิดก็ให้ใส่แท่งใหม่เข้าไป เมื่อนำฮอร์โมนออกก็สามารถตั้งครรภ์ได้ทันที ผลข้างเคียงจะทำให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ คัดเต้านม ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นสิวน้ำหนักเพิ่ม ขนเพิ่ม

ข้อดี

- สามารถคุมกำเนิดได้นาน 5 ปี
- คุมกำเนิดได้เร็วหลังจากฝังยา 24 ชั่วโมง
- เมื่อนำฮอร์โมนออกสามารถตั้งครรภ์ได้ทันที
- ป้องกันเนื้องอกมดลูก
- สามารถให้นมแม่ที่เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง

ข้อเสียและข้อควรระวัง

- ไม่สามารถใช้ได้ในผู้ที่มีโรคตับ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง มะเร็งเต้านม ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง โรคถุงน้ำดี โรคลมชัก
- ประจำเดือนจะมากะปริดกะปอย บางรายมานาน
- ความต้องการทางเพศลดลง
- ขนดก
- น้ำหนักเพิ่ม
- เป็นสิว

การใส่ห่วงคุมกำเนิด(IUD)

ห่วงคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เป็นพลาสติก พวก Polyethylene ใช้ใส่เข้าไปในโพรงมดลูก เพื่อช่วยในการคุมกำเนิด กลไกการทำงานไม่แน่ชัดแต่เชื่อว่า จะทำให้เกิดการระคายเคืองทำให้มีพวกเอ็นไซม์ และเม็ดเลือดขาวออกมาใน โพรงมดลูกจับกินตัวอสุจิ และทำให้ตัวอ่อนไม่สามารถมาฝังตัวได้ตามปกติ หรือ กระตุ้นการบีบรัดตัวของมดลูกและท่อไข่

การใส่ห่วงไม่ยาก คล้ายๆกับการตรวจภายในธรรมดาไม่ต้องใช้ยาชา หรือ ดมยาสลบ จะรู้สึกเจ็บเสียวตอนใส่ห่วงเล็กน้อยในบางคนเท่านั้น

ผลของการคุมกำเนิด แต่ก่อนใช้ชนิดที่เป็นพลาสติกอย่างเดียวผลในการคุมกำเนิดจะน้อย มีโอกาสพลาดตั้งครรภ์ได้ง่าย (ประมาณ 18/100 คน ในหนึ่งปี) แต่ระยะหลังมีการปรับปรุงโดยการใส่โลหะเช่นทองแดงพันรอบพลาสติก ทำให้ได้ผลดีขึ้น(โอกาสตั้งครรภ์ลดเหลือไม่ถึง 2/100 คน ในหนึ่งปี)และผลในการคุมกำเนิด จะอยู่ได้ประมาณ 3-6 ปีแล้วแต่ชนิดของห่วง จากนั้นจึงเปลี่ยนอันใหม่

ระยะเวลาที่เหมาะสมในการใส่

ปกติ แนะนำให้ใส่ขณะหมดประจำเดือนใหม่ๆ เพราะว่าปากมดลูกยังปิดไม่สนิทจะทำให้ใส่ง่าย และยังเป็นกำหนัดใจได้ว่าไม่มีการตั้งครรภ์อยู่ก่อน ถ้าใส่ช่วงเวลาอื่น จะต้องแน่ใจว่าไม่ตั้งครรภ์อยู่ก่อนแล้ว

การดูแลห่วงหลังใส่แล้ว

ควรหมั่นตรวจดูว่าห่วงยังคงอยู่ในโพรงมดลูกตามปกติหรือไม่ สามารถทำการตรวจด้วยตัวเองหลังจากหมดประจำเดือนใหม่ โดยการใช้นิ้วมือสอดเข้าไปในช่องคลอด คลำหาดูว่าห่วง ซึ่งเป็นด้ายไนลอนยื่นยาวพ้นปากมดลูกมาอยู่ในช่องคลอดประมาณ 1-2 นิ้ว ยังอยู่หรือไม่ ถ้าคลำไม่พบ ควรไปพบแพทย์ เพราะว่าห่วงอาจจะหลุดออกมาขณะที่ปากมดลูกเปิดขณะมีประจำเดือน

โดยเฉพาะหลังการใส่เดือนแรกๆ หรือบางครั้งห่วงอาจจะเลื่อนตำแหน่งหรือ หลุดเข้าไปในช่องท้อง (พบน้อยมาก จะพบในคนที่ใส่ห่วงไว้นานจนเกินกำหนดแล้วไม่ได้เปลี่ยนมากกว่า

ข้อดี

- เป็นการคุมกำเนิดที่ได้ผลดี ไม่จำเป็นต้องจำวันฉีดยาหรือการกินยา
- เป็นการคุมกำเนิดที่ราคาถูกที่สุดในระยะยาว
- สามารถเอาออกเมื่อไรก็ได้โดยแพทย์
- เมื่อใส่ห่วงก็สามารถป้องกันได้ทันที เมื่อเอาออกก็สามารถตั้งครรรภ์ได้ทันที
- ผลข้างเคียงต่ำ
- ใส่ห่วงแล้วสามารถให้นมบุตรได้
- การใส่ห่วงจะไม่รบกวนคุณหรือคู่ครอง

ข้อเสียและข้อควรระวัง

- ปวดท้อง ปวดหลัง
- เลือดออกกระปริดกระปอย บางรายประจำเดือนมามาก
- ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ไม่ได้
- ปีกมดลูกอักเสบ

การใช้ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง

ถุงยางอนามัยสำหรับสุภาพสตรีทำจาก polyurethane บางกว่าถุงยางสำหรับผู้ชายผู้ใช้ ต้องได้รับการฝึกใส่ก่อน ปลายข้างหนึ่งของถุงจะอยู่ติดปากมดลูกปลายอีกข้างหนึ่งจะอยู่ภายนอก สามารถใส่ก่อนร่วมเพศได้ 8 ชั่วโมง เมื่อสวมถุงยางอนามัยแล้วผู้ชายก็ไม่จำเป็นต้องสวมถุงยาง เพราะจะทำให้เกิดการฉีกและถุงยางเสียหายได้ อัตราความสำเร็จร้อยละ 79

การนับระยะปลอดภัย

คือการคุมกำเนิด โดยการเลือก มีเพศสัมพันธ์ ในช่วงระยะเวลาที่ปลอดภัยต่อการตั้งครรรภ์ โดยปกติ ระยะเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ ที่พอเหมาะในการตั้งครรรภ์ จะอยู่ในช่วงระยะเวลาใกล้วันที่มีการตกไข่ ในคนปกติ วันตกไข่จะอยู่ประมาณ 14 วันก่อน รอบเดือนครั้งต่อไปจะเริ่มมาวันแรก หรือ จะพูดว่าตกไข่แล้ว 14 วัน จะเริ่มมีรอบเดือนวันแรก ก็ได้(ถ้าไม่มีการตั้งครรรภ์) ดังนั้นในคนที่มีรอบเดือนมาสม่ำเสมอ และมีรอบเดือนรอบละประมาณ 28 วัน จะอยู่ประมาณกึ่งกลางของรอบเดือนพอดี (วันที่ 14 ของรอบเดือน โดยการนับวันของรอบเดือน จะนับวันแรก ที่เริ่มมีประจำเดือน ครั้งหลังสุดเป็นวันที่ 1 ของรอบเดือน) แต่ถ้ารอบเดือนยาวกว่านี้ ระยะตกไข่ก็จะเลื่อนช้าออกไปทางท้ายรอบเดือนมากขึ้นเช่น ถ้ารอบเดือนยาว 35 วัน ระยะตกไข่ จะอยู่ประมาณวันที่ 21 ของรอบ

เดือน ตรงกันข้าม ถ้ารอบเดือนสั้นเช่นรอบเดือนแต่ละรอบ ยาวแค่ 21วัน วันตกไข่จะอยู่ประมาณวันที่ 7 ของรอบเดือนเท่านั้น อย่างไรก็ตามดี ระยะเวลาตกไข่ อาจจะคลาดเคลื่อนไปกว่านี้ได้บ้าง ทั้งเร็วกว่า และช้ากว่าประมาณ 4-5 วัน ยิ่งห่างออกมาจากระยะเวลาที่คาดไว้ก็ยิ่งมีโอกาสน้อยลง ดังนั้นในการกำหนดระยะปลอดภัย จึงต้องเผื่อการคลาดเคลื่อนนี้ไว้ด้วย นอกจากนี้ ยังต้องเผื่ออายุของ สเปิร์ม ซึ่งสามารถมีชีวิตอยู่ในช่องคลอด ได้หลายวัน(มีบางรายงานพบว่าสเปิร์มอาจมีชีวิตในช่องคลอดได้ถึง6วันแต่ความแข็งแรง จะลดลง) ดังนั้นระยะ เวลาที่จะปลอดภัยต่อการตั้งครรภ์ จะอยู่ในช่วง ประมาณ 7วันก่อนประจำเดือนจะมาวันแรก และ 7วัน หลังจาก ประจำเดือนมาวันแรกแล้ว (รวมระยะเวลาที่เป็นเม็นส์ด้วย แต่ระยะนั้นถ้ามีเพศสัมพันธ์ อาจเสี่ยงต่อการติดเชื้อของมดลูก)

ข้อสังเกต

ก่อน 7 วัน และ หลัง 7 วัน นับจากวันแรกที่รอบเดือนมาเป็นวันที่ 1 การคุมกำเนิดโดยการนับวันจะใช้ได้เฉพาะคนที่มีรอบเดือนสม่ำเสมอ และมีรอบเดือนยาวแต่ละรอบไม่ต่ำกว่า 28 วันเท่านั้น(ยาวกว่าได้ แต่สั้นกว่าไม่ได้) จึงจะใช้ได้ และไม่ใช้จะได้ผลร้อยเปอร์เซ็นต์ อาจจะผิดพลาดได้จากการคลาดเคลื่อน ของการตกไข่ดังกล่าว

ข้อดี

- หลีกเลี่ยงการแพ้ยา แพ้ยางและยาฆ่าเชื้อ sperm ท่านต้องเรียนรู้ถึงรอบเดือนและวันไข่ตก
- เกียรติศาสนาห้ามคุมกำเนิดโดยใช้อุปกรณ์ก็สามารถใช้วิธีนี้อย่างได้ผล

ข้อเสียและข้อควรระวัง

- ไม่สามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์
- คู่ครองต้องงดมีเพศสัมพันธ์ในช่วงไข่สุก อาจจะเกิดหงุดหงิด
- ไม่ควรใช้ในผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ

การคุมกำเนิดฉุกเฉิน

การป้องกันแบบฉุกเฉินหรือการคุมกำเนิดหลังร่วมเพศเป็นวิธีการที่วัยรุ่นปัจจุบันนิยมใช้เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้ป้องกันหรือเกิดการผิดพลาดของการป้องกันเช่น การถูกขมขืน ถุงยางอนามัยแตก ถุงยางอนามัยหลุด การคุมกำเนิดผิดวิธี เป็นต้น การคุมกำเนิดวิธีนี้ควรจะทำภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิดมีสองวิธีคือ

1. การรับประทานยาฮอร์โมนหลังร่วมเพศ หรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

โดยจะเริ่มรับประทานยาหลังจากร่วมเพศไม่เกิน 72 ชั่วโมง

2. การใส่ห่วงฉุกเฉิน (IUD)

ให้ใส่ห่วงภายใน 5-7 วันหลังการร่วมเพศซึ่งช่วยการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 99

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ยาเม็ดที่ประกอบด้วยฮอร์โมนเพศ ที่ใช้ในยาคุมกำเนิดทั่วไป แต่ต้องใช้ในขนาดที่สูงกว่า เพื่อคุมกำเนิดหลังการมีเพศสัมพันธ์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังการร่วมเพศ จุดมุ่งหมายของการผลิตยานี้ขึ้น เพื่อใช้ในกรณีพลาดพลั้งเท่านั้น เช่น ถุงยางอนามัยฉีกขาด สลิมกินยาคุมกำเนิด ห่วงอนามัยหลุด นับระยะเวลาความปลอดภัยคลาดเคลื่อน หรือถูกบังคับข่มขืน แต่ในประเทศไทยมีการใช้ยานี้ผิดไปจากจุดมุ่งหมายกันอย่างแพร่หลาย คือ ตั้งใจใช้หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ปกติทุกครั้ง ส่วนใหญ่ คือ การลักลอบได้เสียกัน และกรณีคู่สามี - ภรรยา ที่นานๆ จะพบกัน สักครั้งหนึ่ง

อาการข้างเคียงของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

อาการที่พบบ่อยเมื่อใช้ยาพวกเอสโตรเจนและโปรเจสติน ได้แก่ คลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งอาจต้องให้การรักษา ด้วยยาระงับการอาเจียนร่วมด้วย และอาการอื่นๆ ที่พบได้แก่ เจ็บเต้านม ปวดมวนในท้อง ปวดศีรษะและวิงเวียน อาการข้างเคียงต่างๆ มักเป็นชั่วคราวและหายไป ภายใน 24 ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องจากใช้ยาในระยะสั้น แม้จะใช้ในขนาดสูงก็ตาม

การคุมกำเนิดแบบถาวร

แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ การทำหมันชาย และ การทำหมันหญิง

การทำหมันชาย

ทำได้ง่าย โดยการฉีดยาชา แล้ว ฝาดัดเป็นแผลเล็กๆ ใต้ถุงอัณฑะ ยาวไม่เกินหนึ่งเซนติเมตร แล้วคล้องเอาท่อนำตัวเชื้ออสุจิ (Sperm) ที่ออกจากลูกอัณฑะ แต่ละข้าง ทั้งสอง ข้าง ออกมาตัด และผูก ให้ขาดแยกจากกัน ทำให้เชื้ออสุจิ ที่สร้างจากลูกอัณฑะ ไม่สามารถ เดินทางมายังถุงเก็บน้ำเชื้อ และท่อฉีดอสุจิได้ ทำให้ ไม่มีสเปิร์ม ออกมากับน้ำอสุจิ ที่หลังออกมาจึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ การทำหมันชาย จะทำให้มีน้ำอสุจิ (Semen) ไม่มีตัวอสุจิ (Sperm) แต่จะยังคงมีน้ำอสุจิ อยู่ตามปกติ (สร้างจากส่วนอื่นแล้วมาเก็บสะสมที่ถุงเก็บน้ำอสุจิ) และ ความรู้สึกทางเพศ ตลอดจนฮอร์โมนเพศ ยังคงอยู่ตามปกติ ต่างกับการทำหมันในสัตว์เช่นการตอนไก่ ซึ่งตัดเอาลูกอัณฑะ ออกเลย ทำให้ขาดฮอร์โมนเพศชาย จึงทำให้อ้วน และความรู้สึกทางเพศลดลงไปด้วย

หลังการทำหมันชายใหม่ในระยะสองถึงสามสัปดาห์แรก ควรจะคุมกำเนิดด้วยถุงยางไปก่อน เพราะอาจจะมีตัวอสุจิ ตกค้างอยู่ ตามทางเดินและถุงเก็บ ทำให้ยังมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ และควรไปตรวจเช็คนับสเปิร์ม ให้แน่ใจว่า หมดไปจากน้ำอสุจิ แน่แล้วก่อน จึงเลิกคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น

การทำหมันหญิง

การทำหมันหญิง เป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดถาวร โดยการตัดท่อนำไข่ทั้งสองข้าง ออกจากกัน ทำให้ไข่ที่สร้างจากรังไข่ ไม่สามารถเดินทางมาผสม กับเชื้ออสุจิ บริเวณปีกมดลูกได้ การทำหมันหญิงนั้น ถือเป็นการทำหมัน ที่ปลอดภัย มีความมั่นใจได้ 100% ว่าไม่ตั้งครรภ์แน่ๆ ไม่ต้องกังวลว่าจะคุมกำเนิดพลาด และมีเมื่อเปรียบเทียบแล้ว จะประหยัดกว่าวิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีอื่น ๆ

การทำหมันหญิง มีให้เลือก 2 วิธี ดังนี้

1. การทำหมันหลังคลอด คือ เมื่อคิดว่ามีลูกพอแล้ว คุณแจ้งให้แพทย์ทราบว่าการทำหมัน แพทย์จะทำหมันให้ภายใน 3 วันแรกหลังคลอด เพื่อจะได้พักฟื้น และกลับบ้านได้พร้อมลูก
2. การทำหมันแห้ง คือ การทำหมันในกรณีที่ไม่มีที่ตั้งครรภ์ หรือ อีกกรณีหนึ่งคือ ภายหลังการแท้งบุตร การทำหมันแห้งในปัจจุบัน สามารถมาทำที่โรงพยาบาล และกลับในวันเดียวกันได้ โดยมากแพทย์จะแจ้งให้เตรียมตัวมาล่วงหน้า เช่น ให้งดการกินน้ำ กินอาหารหลังเที่ยงคืน และในวันที่มาโรงพยาบาล ควรพาญาติมาด้วย เพื่อช่วยซ้อยา และดูแล

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หมายถึง โรคที่ติดต่อจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง โดยผ่านการมีเพศสัมพันธ์ เดิมเราใช้ว่า "กามโรค" ในการเรียกโรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหนองใน โรคแผลริมอ่อน โรคซิฟิลิส เป็นต้น แต่ปัจจุบันพบว่าโรคติดต่ออีกหลายชนิดที่นอกจากจะติดต่อทางวิธีอื่น ๆ แล้ว ยังสามารถติดต่อได้จากกามโรคกับผู้ป่วยด้วย เราจึงรวมเรียกโรคเหล่านี้ว่า "โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์" ได้แก่ โรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสชนิดบี โรคภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องจากเชื้อเอดส์ เป็นต้น (ภทรมณี โพธิพงษ์)

โรคเอดส์ (AIDS)

โรคเอดส์ (AIDS) ย่อมาจากคำว่า Acquired immunodeficiency syndrome ซึ่งแปลว่า "กลุ่มอาการภูมิคุ้มกันบกพร่อง" เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชไอวี (Human immunodeficiency virus) เมื่อเข้าสู่ร่างกาย จะเข้าไปทำลายเม็ดเลือดขาว ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันในร่างกายเสื่อม หรือบกพร่องลง เป็นผลทำให้เป็นโรคติดเชื้อ หรือเป็นมะเร็งบางชนิดได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการมักจะรุนแรง และเรื้อรัง และเสียชีวิตในที่สุด

สาเหตุ เกิดจากเชื้อ เอชไอวี ซึ่งเป็นไวรัสชนิดใหม่ เพิ่งมีการเพาะเลี้ยงแยกเชื้อได้ในปี พ.ศ. 2526 เชื้อนี้มีมากในเลือด น้ำเชื้ออสุจิ และน้ำเมือกในช่องคลอดของผู้ติดเชื้อ จึงแพร่เชื้อโดย

1. ทางเพศสัมพันธ์ ทั้งต่างเพศและเพศเดียวกัน (ในชายรักร่วมเพศ หรือเกย์)
2. ทางเลือด เช่น การได้รับการถ่ายเลือด, การปลูกถ่ายอวัยวะที่มีเชื้อ, การแปดเปื้อนผลิตภัณฑ์จากเลือด, การใช้เข็มฉีดยาร่วมกัน เป็นต้น ส่วนการใช้ของมีคมร่วมกับผู้ติดเชื้อ การสัก การเจาะหู อาจมีโอกาสแปดเปื้อนเลือดที่มีเชื้อได้ แต่จะมีโอกาสติดโรคได้ ก็ต่อเมื่อมีแผลเปิด และปริมาณเลือด หรือน้ำเหลืองที่เข้าไปในร่างกายมีจำนวนมากพอ
3. การติดต่อจากมารดาที่มีเชื้อสู่ทารก ตั้งแต่ระยะอยู่ในครรภ์ ระยะคลอด และระยะเลี้ยงดูหลังคลอด โอกาสที่ทารกจะติดเชื้อจากมารดา ประมาณ 20-50%

ลักษณะอาการ เนื่องจากผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแตกต่างกันไป สุดแล้วแต่จำนวนของเชื้อ และระดับภูมิคุ้มกันของร่างกาย ดังนั้นโรคนี้จึงสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะด้วยกันดังนี้

1. ระยะแรกเริ่มของการติดเชื้อเอชไอวี (Primary HIV infection หรือ Acute retroviral syndrome) ระยะนี้นับตั้งแต่เริ่มติดเชื้อเอชไอวี จนกระทั่งร่างกายเริ่มสร้างแอนติบอดี กินเวลาประมาณ 1-6 สัปดาห์หลังติดเชื้อ ผู้ป่วยจะมีอาการไข้ เจ็บคอ ปวดเมื่อยตามตัว มีผื่นขึ้น ต่อม น้ำเหลืองโต บางคนอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว หรือ มีฝ้าขาวในช่องปาก อาการเหล่านี้มักจะเป็นอยู่ 1-2 สัปดาห์ แล้วหายไปได้เอง เนื่องจากอาการคล้ายกับไข้หวัด ไข้หวัดใหญ่ หรือไข้ทั่วไป ผู้ป่วยอาจซื้อยารักษาเอง หรือเมื่อไปพบแพทย์ก็อาจไม่ได้รับการตรวจเลือด จึงไม่ได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ในระยะนี้ผู้ติดเชื้อประมาณ 30-50% อาจไม่มีอาการดังกล่าวเลยก็ได้
2. ระยะติดเชื้อโดยไม่มีอาการ ผู้ติดเชื้อจะแข็งแรงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป แต่การตรวจเลือดจะพบเชื้อเอชไอวี และแอนติบอดีต่อเชื้อชนิดนี้ และสามารถแพร่เชื้อให้ผู้อื่นได้ เรียกว่า เป็น "พาหะ"(carrier) ของโรค ระยะนี้มักเป็นอยู่นาน 5-10 ปี บางคนอาจนานกว่า 15 ปี
3. ระยะติดเชื้อที่มีอาการ ระยะนี้แต่ก่อนเรียกว่า "ระยะที่มีอาการสัมพันธ์กับเอดส์" (AIDS related complex หรือ ARC) มักจะมีอาการคล้ายโรคอื่น ๆ จนไม่ได้เฉลียวใจว่าเป็นเอดส์ก็ได้ อาจพบอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น มีไข้เกิน 37.8° ซ. เป็นพัก ๆ หรือติดต่อกันทุกวัน ท้องเดินเรื้อรัง หรืออุจจาระร่วงเรื้อรัง น้ำหนักลดเกิน 10% ของน้ำหนักตัว ต่อม น้ำเหลืองโต มากกว่า 1 แห่งในบริเวณที่ไม่ติดต่อกัน เชื้อราในปาก ฝ้าขาว (hairy leukoplakia) ในช่องปากจากเชื้อไวรัสเอปสไตน์บาร์ มักอยู่ที่ด้านข้างของลิ้น มีลักษณะเป็นฝ้า คล้ายโรคเชื้อราแต่ขูดไม่ออก
4. ระยะป่วยเป็นเอดส์ ระยะนี้ระบบภูมิคุ้มกันของผู้ป่วยเสื่อมเต็มที่ เป็นผลทำให้เชื้อโรค

ต่าง ๆ เช่น เชื้อรา ไวรัส แบคทีเรีย โปรโตซัว วัณโรค เป็นต้น ฉวยโอกาสเข้ารุกราน เรียกว่า “โรคติดเชื้อฉวยโอกาส” (opportunistic infections) ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อที่รักษาค่อนข้างยาก และอาจติดเชื้อชนิดเดิมซ้ำอย่างเดียว หรือติดเชื้อชนิดใหม่ หรือติดเชื้อหลายชนิดร่วมกัน ทำให้เกิดวัณโรคปอด, ปอดอักเสบ, สมออักเสบ, เยื่อหุ้มสมองอักเสบ การติดเชื้อของระบบทางเดินอาหาร

การรักษา

การรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีหลักการคร่าว ๆ ดังนี้

1. ให้ยาต้านไวรัส เพื่อลดจำนวนของเชื้อเอชไอวี ซึ่งจะช่วยลดการทำลายระบบภูมิคุ้มกัน ช่วยให้ยืดอายุผู้ป่วยและมีสุขภาพที่ดีขึ้น
2. ให้การรักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ในที่นี้ขอยกตัวอย่าง โรคติดเชื้อฉวยโอกาสที่พบบ่อยในบ้านเรา เช่น วัณโรค เยื่อหุ้มสมองอักเสบ ปอดอักเสบ เป็นต้น
3. การเสริมสร้างภาวะภูมิคุ้มกันของผู้ป่วย เช่น การปลูกถ่ายไขกระดูก และเม็ดเลือดขาวลิมโฟไซต์ (lymphocyte) เป็นต้น
4. การเสริมสภาพจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งมักจะมีควมวิตกกังวล ซึมเศร้า โกรธ รู้สึกไม่มั่นคง ด้วยการ ให้คำปรึกษาแนะนำให้กำลังใจ และให้การส่งมอบสงเคราะห์ตามความจำเป็น

การป้องกัน แม้ว่าโรคนี้จะมีอันตรายร้ายแรง และยังมีควมยุ่งยากในการเฝ้าระวังรักษา แต่ก็เป็โรคที่สามารถป้องกันได้ง่าย ๆ ดังนี้

- (1) หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่มีไข้คู่ครอง ควรยึดมั่นต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่ครอง (รักเดียวใจเดียว)
- (2) ถ้ายังนิยมมีเพศสัมพันธ์กับบุคคลอื่น โดยเฉพาะหญิงบริการ หรือบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์เสรี หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงอื่น ๆ ก็ควรจะใช้ถุงยางอนามัยป้องกันทุกครั้ง
- (3) หลีกเลี่ยงการดื่มเหล้าจนเมึนเมา เพราะอาจชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ประมาท ไม่คิดป้องกันตัวเอง)
- (4) หลีกเลี่ยงการสัมผัสฝัสดูดเลือดของคนอื่น เช่น ขณะช่วยเหลือผู้ที่มีบาดแผลเลือดออก ควรใส่ถุงมือยางหรือถุงพลาสติก 2 - 3 ชั้น ป้องกันอย่าสัมผัสฝัสดูดเลือดโดยตรง
- (5) หลีกเลี่ยงการใช้เข็ม หรือกระบอกฉีดยาร่วมกับผู้อื่น
- (6) หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม (เช่น ที่ตัดเล็บ ใบมีดโกน) ร่วมกันผู้อื่น ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก่อนใช้ควรทำลายเชื้อ ด้วยการแช่ในน้ำยาฆ่าเชื้อ เช่น แอลกอฮอล์ 70%, โฟวิโดนไฮโอดีน 2.5%, ทิงเจอร์ไอโอดีน, โคลซอล 0.5-3% โซเดียมไฮโปคลอไรต์ 0.1-0.5% (หรือน้ำยาคลอโรกซ์ 1 ส่วนผสมน้ำ 9 ส่วนก็ได้) เป็นต้น นาน 10-20 นาที

(7) ก่อนแต่งงาน ควรปรึกษาแพทย์ในการตรวจเช็กรโรคเอดส์ ถ้าพบว่าคนใดคนหนึ่งมีเลือดบวกควรพิจารณาหาทางป้องกันให้ติดให้อีกคนหนึ่ง

(8) คู่สมรสที่มีคนใดคนหนึ่งเป็นผู้ติดเชื้อ ควรคุมกำเนิด และป้องกันการแพร่เชื้อ โดยการให้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง

(9) หญิงตั้งครรภ์ ที่คิดว่าตัวเองหรือคู่สมรสมีพฤติกรรมเสี่ยง ควรปรึกษาแพทย์ เพื่อตรวจเลือดตั้งแต่เริ่มตั้งครรภ์ใหม่ ๆ ถ้าพบว่ามี การติดเชื้อ แพทย์อาจพิจารณาให้ยาต้านไวรัส เพื่อลดการติดเชื้อของทารกในครรภ์

(10) มาตรการในระยะยาว คือ การรณรงค์ทำให้เกิดค่านิยมใหม่ และสร้างครอบครัวที่อบอุ่น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การเที่ยวหญิงบริการ, การติดยาเสพติด (อ้างใน www.thailabonline.com)

กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง (Lymphogranuloma venereum)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นที่ ต่อมและท่อน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ หรือเรียกโรคนี้ว่า ฝีมะม่วง (bubo) โรคนี้มักจะเกิดในประเทศที่มีอากาศร้อนมากกว่าประเทศที่มีอากาศหนาว

สาเหตุของโรค เกิดจากเชื้อ Chlamydia trachomatis มี 3 serotypes คือ L1, L2 และ L3 รูปร่างของเชื้อ เป็นเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างกลม ไม่เคลื่อนไหว ติดสีแกรมลบ เป็นเชื้ออาศัยอยู่ในเซลล์ มีการเจริญเติบโตของมันเอง โดยวิธีแบ่งตัวแบบ binary fission การเพาะเลี้ยงเชื้อต้องเลี้ยงใน Tissue culture เช่นใน McCoy cells หรือ HeLa cells

การติดต่อ โดยทางเพศสัมพันธ์

ระยะฟักตัว ประมาณ 3 - 30 วัน

อาการและอาการแสดง เริ่มเป็นตุ่มหรือแผลเล็กๆ เกิดขึ้นที่บริเวณอวัยวะเพศและหายไป ได้เองภายใน 2 - 3 วัน ต่อมาต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบจะบวมโตเป็นก้อนฝีมะม่วงขนาดใหญ่และเจ็บมาก อาจจะเป็นข้างเดียวหรือสองข้างก็ได้ ขณะมีการอักเสบจะมีอาการไข้ อ่อนเพลีย ปวดหัว ปวดข้อ และเบื่ออาหาร บางรายฝีอาจแตกเป็นรูมีหนองไหล กลายเป็นแผลเรื้อรัง โรคนี้อาจลุกลามไปที่ ทวารหนักทำให้เกิดการอักเสบตีบตัน ถ้ายอูจจะระไม่ออก ต้องแก้ไขด้วยการผ่าตัด

เชื้อราในช่องคลอด (Vaginal candidiasis)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อรา *Candida albicans*

การติดต่อ จากการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย

อาการ ในผู้หญิง จะมีอาการคันมากน้อยต่างกันบางคนมีอาการปวดแสบ ปวดร้อน ระคายเคือง มีปัสสาวะขัดหรือบ่อยกว่าปกติ เจ็บในช่องคลอด ระหว่างร่วมเพศ อาจมีตกขาวใสๆ หรือขาวข้นเป็นก้อน อาการที่พบบ่อยที่สุด คือบริเวณปากช่องคลอด มีสีแดงจัด บางรายพบได้ที่ขาหนีบ ต้นขา รอบทวารหนัก และหัวเหน่า

ในผู้ชาย มีอาการคันปวดแสบ ปวดร้อนหรือเจ็บที่อวัยวะเพศ บางครั้งมีเมือกสีขาวหรือมีหนองเล็กน้อยออกจากท่อปัสสาวะถุงอัณฑะ ขาหนีบอาจมีผื่นแดงเป็นขุย

ซิฟิลิส (Syphilis)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่งที่มีอันตรายเป็นโรคติดต่อที่สามารถทำให้เกิดโรคแก่ระบบต่างๆ ของร่างกายได้หลายระบบ เช่น ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด ซิฟิลิสระบบประสาท เป็นต้น นอกจากนี้ มารดาที่เป็นโรคซิฟิลิสจะถ่ายทอดโรคสู่ทารกในครรภ์ได้เรียกว่า ซิฟิลิสแต่กำเนิด

สาเหตุของโรค เกิดจากเชื้อ *Treponema pallidum*

รูปร่างของเชื้อ เป็นเชื้อแบคทีเรียรูปร่างเกลียวสว่าน ลักษณะบอบบาง หัวท้ายแหลม เกลียวสม่ำเสมอ ขนาดเกลียวเท่ากัน จำนวนเกลียวมี 6-14 เกลียว ยาว 6-15 ไมครอน ตรวจพบเชื้อด้วยกล้องจุลทรรศน์พิเศษ (darkfield microscopy)

การติดต่อ

1. โดยการมีเพศสัมพันธ์กับคนที่เป็นโรคในระยะติดต่อ โดยเชื้อจะเข้าทางแผลที่ผิวหนัง รอยโรคที่ติดต่อกันคือแผลริมแข็งและฝิ่นในระยะที่ 2

2. มารดาที่เป็นซิฟิลิสจะถ่ายทอดโรคสู่ทารกในครรภ์ได้ ติดเชื้อก่อนเกิด (prenatal infection) แม่ที่ตั้งครรภ์เป็นซิฟิลิสจะปล่อยเชื้อผ่านรกไปยังเด็ก

3. ติดต่อกับการรับเลือดจากผู้ที่เป็นโรคซิฟิลิส

ระยะฟักตัว ประมาณ 10 - 90 วัน

อาการและอาการแสดง

1. ภายหลังจากได้รับเชื้อมาแล้วประมาณ 10-90 วัน จะมีแผลเกิดขึ้นที่อวัยวะสืบพันธุ์และอาจจะเกิดที่อื่นๆ แผลส่วนมากจะเป็นแผลเดี่ยว แต่บางครั้งอาจจะเป็นหลายๆ แผล

ลักษณะแผลจะขอบแข็งไม่เจ็บ แผลสะอาด ถ้าไม่ได้รับการรักษาแผลอาจจะหายไปเอง แต่โรคนี้ยังไม่หาย โรคจะค่อย ๆ ดำเนินโรคต่อไป

2. เป็นระยะที่เชื้อเข้าต่อมน้ำเหลืองและอยู่ในเลือดกระจายไปทั่วร่างกาย ทำให้ผื่นเกิดขึ้นทั่วตัวและ ผ่ามือ ผ่าเท้าด้วย ผื่นนี้เรียกว่า "ออกดอก" เป็นผื่นไม่เจ็บ ไม่คัน คิวร่วง ผมร่วง ทั่วไปหรือเป็นหย่อมๆ ต่อมน้ำเหลืองโต อาการเหล่านี้อาจจะหายเองได้แต่เชื้อยังคงอยู่ในร่างกาย

3. โรคนี้จะสงบลงโดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการอะไรเลยเป็นเวลานานๆ ได้หลายปีแต่ถ้าไม่ได้รับการรักษา โรคก็จะค่อยๆ ลุกกลามไปทำลายอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย เช่น หัวใจและหลอดเลือด ระบบประสาท กระดูกทำให้พิการและตายได้

4. ซิฟิลิสแต่กำเนิด หญิงมีครรภ์ที่ติดเชื้อซิฟิลิสแล้วไม่ได้รับการรักษา เชื้ออาจจะถ่ายทอดไปยังทารกในครรภ์ได้ทำให้ทารกตายในครรภ์หรือตายหลังคลอด ทารกบางคนที่รอดชีวิตและเมื่อโตขึ้นอาจจะพบความผิดปกติได้คือ ตั้งจมูกยุบ เพดานปากโหว่ กระดูกหน้าแข้งโค้ง ฟันหน้าห่างง่า แก้วตาอักเสบและตาอาจบอดได้ เส้นประสาทมือ นูหนวก สมองเสื่อมเพราะเชื้อเข้าไปทำลายระบบประสาท

พยาธิในช่องคลอด (Vaginal trichomoniasis)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อโปรโตซัวชื่อ *Trichomonas vaginalis*
การติดต่อ สัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย

อาการ ในผู้หญิง จะมีอาการตกขาวผิดปกติ มีกลิ่นเหม็น สีเหลืองแกมเขียว มีฟองระคายเคืองบริเวณอวัยวะเพศ เจ็บปวดเวลาร่วมเพศ คัน แสบปากช่องคลอด
ในผู้ชาย จะมีอาการเพียงเล็กน้อย มีช่องเหลวเป็นเมือกใสไหลออกมา หรือมีเมือกปนหนอง มีอาการคันหรือเจ็บในท่อปัสสาวะ

เริม (Herpes simplex virus)

สาเหตุ เกิดจากเชื้อไวรัส Herpes simplex virus

ระยะฟักตัว ประมาณ 4 - 7 วัน

การติดต่อ โดยการร่วมเพศและสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย

อาการ มักจะมีอาการแสบๆ คันๆ นำมาก่อนเล็กน้อย แล้วมีตุ่มน้ำใสๆ ขึ้นอยู่เป็นกลุ่ม ต่อมาตุ่มนี้จะแตกเป็นสะเก็ด หายไปได้เองภายใน 1 - 2 สัปดาห์ บริเวณที่พบบ่อยได้แก่ ริมฝีปาก อวัยวะเพศชาย ช่องคลอด ปากมดลูก ทวารหนัก อาจพบได้ที่ท่อปัสสาวะ เยื่อบุตา ฯลฯ

ผู้ป่วยที่ติดเชื้อครั้งแรกจะมีอาการรุนแรงมาก ใช้เวลานานกว่าจะหาย ส่วนผู้ป่วยที่เป็นโรคซ้ำๆ กันหลายครั้งอาการของโรคจะเป็นน้อยหายเร็ว

ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ป่วยเป็นเริมทารกจะติดเชื้อจากมารดาได้

โรคแผลริมอ่อน (Chancroid)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มโรคที่เป็นแผลบริเวณอวัยวะเพศ เชื้อจะเข้าทางแผลหรือรอยถลอก ลักษณะขอบแผลจะนุ่ม (soft sore) เป็นแผลลึกสกปรก เมื่อถูกแผลจะเจ็บมาก มักจะมีหลาย ๆ แผล เชื้อจากแผลอาจจะลามไปตามท่อน้ำเหลือง ทำให้ต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบโต

สาเหตุของโรค เกิดจากเชื้อ *Haemophilus ducreyi*

รูปร่างของเชื้อ เป็นเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างเป็นแท่งสั้นและหนา หัวท้ายมน เรียงตัวเป็นแถวๆ ทั้งสั้นและยาว คู่อ้ายฝูงปลาวัวตามกันไป เรียกว่า school of fish

การติดต่อ โดยทางเพศสัมพันธ์

ระยะฟักตัว ประมาณ 4 - 7 วัน

อาการและอาการแสดง แผลครั้งแรกจะเป็นแผลเล็กที่อวัยวะเพศ คล้ายแผลเปื่อย พื้นแผลสกปรก ขอบยื่นและไม่เรียบ รอบๆ แผลจะมีการอักเสบสีแดง ไม่แข็ง แต่เจ็บมาก มักจะมีหลาย ๆ แผลคนไข้บางรายจะมีการอักเสบของต่อมน้ำเหลืองบริเวณขาหนีบ ส่วนมากเป็นข้างเดียว ต่อมน้ำเหลืองจะเจ็บใหญ่ขึ้น ต่อไปจะนิ่มและเป็นหนอง เมื่อฝีแตกจะเป็นแผลใหญ่ลามต่อไป ในผู้ป่วยชาย มักจะพบแผลที่ใต้หนังหุ้มปลายหัวองคชาติและปากทอปัสสาวะ ในผู้หญิง มักจะพบที่บริเวณด้านในของแคมใหญ่และเล็ก ปากทอปัสสาวะอักเสบด้วย

หนองใน (Gonorrhoea)

เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่พบบ่อยโรคหนึ่ง มีระยะฟักตัวสั้นและแพร่กระจายได้รวดเร็วและยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายได้มากมาย เช่น การอักเสบในอุ้งเชิงกราน การตั้งครรภ์นอกมดลูก การเป็นหมัน เป็นต้น

สาเหตุของโรค เกิดจากเชื้อ *Neisseria gonorrhoeae*

รูปร่างของเชื้อ เป็นเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างค่อนข้างกลม อยู่กันเป็นคู่หันด้านเว้าเข้าหากัน คู่อ้ายเม็ดสีดกาแฟหรือเม็ดสีถั่ว ย้อมสีแกรมติดสีแดง

การติดต่อ โดยทางเพศสัมพันธ์

ระยะฟักตัว ประมาณ 1 - 10 วัน ส่วนใหญ่ภายใน 5 วัน

อาการและอาการแสดง ในผู้ป่วยชาย จะมีอาการปัสสาวะแสบขัดและมีหนองขุ่นข้นไหลจากท่อปัสสาวะ ถ้าไม่ได้รับการรักษาโรคจะลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียง ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ต่อมลูกหมากอักเสบ อัณฑะอักเสบ เป็นต้น ซึ่งทำให้เป็นหมันได้

ในผู้ป่วยหญิง จะมีอาการตกขาว กลิ่นเหม็น ปัสสาวะแสบขัดจากการอักเสบที่ท่อปัสสาวะและปากมดลูก ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องโรคก็จะลุกลามต่อไป ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น ต่อมบาริโกลินอักเสบ เป็นฝีบริเวณ การอักเสบในอุ้งเชิงกราน ปีกมดลูกอักเสบ การอุดตันของท่อรังไข่ ซึ่งทำให้เป็นหมันหรือตั้งครรภ์นอกมดลูกได้

ในทารกแรกเกิด เด็กเกิดใหม่อาจจะติดเชื้อหนองในจากมารดาได้ ถ้ามารดาเป็นโรคนี้อยู่ เชื้อโรคเข้าตาเด็ก ขณะเด็กคลอดผ่านทางช่องคลอด ทำให้ติดเชื้อเกิดการตาอักเสบมีหนอง หากรักษาไม่ทันจะทำให้เด็กตาบอดได้

หนองในเทียม (Non-Specific Urethritis)

เป็นโรคที่พบได้บ่อยอาการคล้ายโรคหนองใน แต่ไม่ได้เกิดจากเชื้อหนองใน โรคหนองในเทียมมีสาเหตุเกิดจากเชื้อหลายชนิด ทำให้การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคต้องใช้เวลาาน ผู้ป่วยโรคหนองในเทียมอาการมักไม่รุนแรงเหมือนหนองในและบางส่วนผู้ป่วยจะไม่มีอาการจึงก่อให้เกิดปัญหาผู้ป่วยไม่มารับการตรวจรักษา ทำให้ยากแก่การควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

สาเหตุของโรค เกิดจากเชื้อหลายชนิดแต่ส่วนใหญ่เกิดจากเชื้อ *Chlamydia trichomatis* รูปร่างของเชื้อ เป็นเชื้อแบคทีเรีย รูปร่างกลม ไม่เคลื่อนไหว มีการเจริญเติบโตเฉพาะภายในเซลล์เท่านั้น ดังนั้นการเพาะเลี้ยงจึงจำเป็นต้องใช้เพาะเลี้ยงในเซลล์เนื้อเยื่อ ไม่สามารถเพาะเลี้ยงได้ในอาหารเลี้ยงเชื้อทั่วไป การแบ่งตัวเพิ่มจำนวนเท่าตัว ย่อมสี่ไรท์หรือสี่จิมซา ตัวเชื้อติดสีน้ำเงิน

การติดต่อ โดยทางเพศสัมพันธ์

ระยะฟักตัว ประมาณ 7 - 14 วัน แต่บางรายอาจจะนานถึง 1 เดือน

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยชาย อาการปัสสาวะแสบหรือขัดมีหนองไหล ลักษณะหนองมักเป็นมูกขุ่นๆ ไม่เป็นหนองขุ่นเหมือนโรคหนองใน หนองจะซึมออกเพียงเล็กน้อยโดยเฉพาะในช่วงเช้า ผู้ป่วยชายประมาณร้อยละ 30-40 อาจไม่มีอาการเลย ถ้าไม่ได้รับการรักษาจะเรื้อรังเป็นแรมปี ภาวะแทรกซ้อนเหมือนกับโรคหนองในแต่ความรุนแรงน้อยกว่า เช่น อาจทำให้ท่อปัสสาวะตีบ ต่อมลูกหมากโต และ อัณฑะอักเสบ เป็นต้น

ผู้ป่วยหญิง ส่วนใหญ่มักไม่มีอาการแสดง มีส่วนน้อยมีอาการท่อปัสสาวะอักเสบปาก

มดลูกอักเสบหรือช่องคลอดอักเสบ มีอาการน้อยแต่เรื้อรังสตรีพวกนี้จะมาพบแพทย์เพราะตกขาวให้เห็นรวมทั้งอาจมีภาวะแทรกซ้อน ทำให้มดลูกหรือปากมดลูกอักเสบได้

หิด (Scabies)

สาเหตุ เกิดจากตัวไรชนิดหนึ่งชื่อ *Sarcoptes scabiei*

ระยะฟักตัว ประมาณ 2 - 6 สัปดาห์

การติดต่อ โดยการสัมผัสใกล้ชิดหรือสัมผัสทางเพศ

อาการ จะมีตุ่มน้ำใสและตุ่มหนอง คัน ขึ้นกระจายทั้ง 2 ข้างของร่างกาย มักจะพบที่ง่าม นิ้วมือ นิ้วเท้า ข้อศอก รักแร้ รอบหัวนม ก้น อวัยวะสืบพันธุ์ ข้อเท้า ข้อเข่า หลังเท้า ผู้ป่วยมักมีอาการคันมาก โดยเฉพาะตอนกลางคืน

หูดข้าวสุก (Molluscum contagiosum)

สาเหตุ เกิดจากการติดเชื้อ Poxvirus

ระยะฟักตัว ประมาณ 1 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน

การติดต่อ ถ้าเป็นในวัยหนุ่มสาวติดโดยการสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย และเป็นในเด็กจะติดต่อกันได้โดยการสัมผัสทางผิวหนัง

อาการ ระยะแรกจะเป็นตุ่ม ผิวเรียบ ขนาดเล็กมีสีขาวตรงกลางตุ่มมีรอยนูน จำนวนตุ่มที่เกิดขึ้นอาจมีมากหรือน้อยก็ได้ ถ้าใช้เข็มสะกิดหนังตรงกลางแล้วบีบดู จะได้เนื้อหูดสีขาวๆ ในเด็กมักเป็นที่หน้า ลำตัว แขนขา แต่ในผู้ใหญ่มักเป็นที่ท้องน้อย หัวเหน่า อวัยวะเพศและโคนขาด้ำนใน

หูดหงอนไก่ (Condyloma acuminata)

สาเหตุ เกิดจากการติดเชื้อไวรัสชื่อ Human papilloma virus

ระยะฟักตัว ประมาณ 1 - 6 เดือน

การติดต่อ โดยการร่วมเพศและสัมผัสทางเพศกับผู้ป่วย

อาการ เป็นติ่งเนื้ออ่อนๆ สีชมพู คล้ายหงอนไก่ หูดชนิดนี้ชอบขึ้นตรงบริเวณที่อับชื้น

ในผู้ชาย มักพบที่อวัยวะเพศ ส่วนที่อยู่ใต้หนังหุ้มปลายท่อปัสสาวะ อัณฑะ

ในผู้หญิง พบได้ที่ปากช่องคลอด ผนังช่องคลอด ปากมดลูก ทวารหนัก และฝีเย็บ หูดจะเริ่มจากขนาดเล็กๆ และโตขึ้นเรื่อยๆ การตั้งครรรภ์จะทำให้หูดโตเร็วกว่าปกติ ทารกที่คลอดผ่านทางช่องคลอดของมารดาที่ป่วยเป็นโรคหูดหงอนไก่ ทารกจะติดเชื้อจากมารดาได้ (อ้างอิงใน www.thaihealth.com)

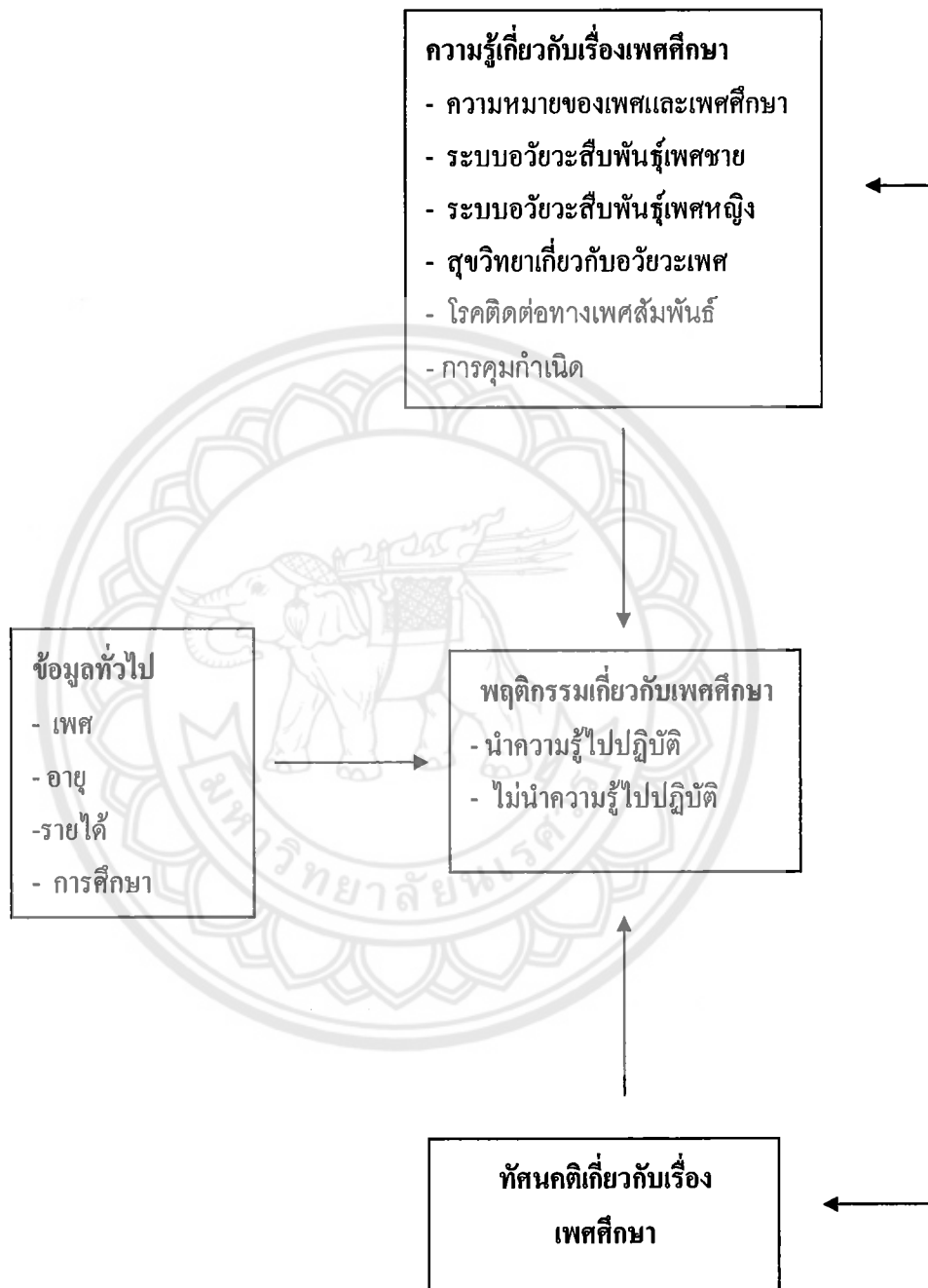
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐฉิณีกรณ์ เวียงนาค (2545) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ ทักษะ พฤติกรรมเรื่องเพศศึกษาของนักศึกษาอายุระหว่าง 18-25 ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2545 จำนวน 173 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 52.6 มีทัศนคติต่อเรื่องเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 88.4 และในด้านพฤติกรรมพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาร้อยละ 100 สำหรับที่ปรึกษาปัญหาเรื่องเพศส่วนใหญ่ คือ พ่อแม่ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 46.24

ศิรินาถ บ่ออมวงศ์ (2537) ได้ศึกษาเจตคติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตการศึกษา 7 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2535 จากโรงเรียนขนาดกลางและขนาดใหญ่ จำนวน 485 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเจตคติทางเพศค่อนข้างบวก แต่มีเจตคติทางเพศบวกและลบปนๆ กันในด้านการคุมกำเนิดและการทำแท้ง นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรายุทธ์ เส็งพานิช (2538) ได้ศึกษาเจตคติในเรื่องเพศศึกษาและความต้องการที่จะศึกษาในเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปีการศึกษา 2537 จำนวน 580 คน ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีเจตคติในเรื่องเพศศึกษาในทางนิมานระดับมาก นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีเจตคติในเรื่องเพศศึกษาแตกต่างกัน นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีความต้องการที่จะศึกษาเรื่องเพศศึกษาในระดับมากทุกด้าน นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความต้องการที่จะศึกษาเรื่องเพศศึกษาแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการศึกษา



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

รูปแบบการศึกษา

การดำเนินการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษา ลักษณะทางประชากร ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของ นักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรเป้าหมายในการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ปีการศึกษา 2549 ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวน 2 โรงเรียน มีจำนวนนักเรียน ทั้งหมด 955 คน

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวนทั้งหมด 955 คน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางของ R.V.Krejcie and D.W.Morgan (บุญชม ศรีสะอาด 2535) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 274 คน

2. ทำการสุ่มนักเรียนจาก 2 โรงเรียน โดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยนำจำนวนนักเรียนทั้งหมด 955 คน มาแบ่งเป็นโรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียน แล้วแต่ละโรงเรียนแบ่งเป็น 3 ชั้นและทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแต่ละชั้นปี โดยการสุ่มตัวอย่าง แบบไม่ใส่คืน (Sampling Random without replacement) โดยคิดเป็นสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 274 คน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียน	ชั้น	จำนวนประชากร		รวม (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
		ชาย	หญิง		
1. ธีรธาตพิชญ์โลก	ม. 1	14	15	29	8
	ม. 2	23	11	34	10
	ม. 3	13	13	26	8
2. ผดุงราษฎร์	ม. 1	146	164	310	89
	ม. 2	134	198	332	95
	ม. 3	107	117	224	64
รวม		726	915	955	274

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้คือ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ในการศึกษาซึ่งมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดในการสร้างแบบสอบถามจากตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้อง
2. สร้างแบบสอบถามตามวัตถุประสงค์ในการศึกษา
3. แบบสอบถามมีรายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ
ส่วนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น โรงเรียน
ส่วนที่ 2 เป็นคำถามความรู้ในเรื่องเพศศึกษา โดยใช้คำถามชนิดถูกผิด มีหลักเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

ตอบถูกให้ 1 คะแนน

ตอบผิดให้ 0 คะแนน

สำหรับการประเมินความรู้ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ความรู้สูง มีคะแนนอยู่ในช่วง $> \bar{x} + S.D$

ความรู้ปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง $\bar{x} - S.D$ ถึง $\bar{x} + S.D$

ความรู้ต่ำ มีคะแนนอยู่ในช่วง $< \bar{x} - S.D$

ส่วนที่ 3 เป็นคำถามด้านทัศนคติ กำหนดค่าคะแนนดังนี้

คำถามทัศนคติเชิงบวก

เห็นด้วยให้	3 คะแนน
ไม่แน่ใจให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	1 คะแนน

คำถามทัศนคติเชิงลบ

เห็นด้วยให้	1 คะแนน
ไม่แน่ใจให้	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยให้	3 คะแนน

สำหรับการประเมินทัศนคติใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็นเครื่องมือในการแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ทัศนคติที่ดี มีคะแนนอยู่ในช่วง $> \bar{x} + S.D$

ทัศนคติปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง $\bar{x} - S.D$ ถึง $\bar{x} + S.D$

ทัศนคติที่ไม่ดี มีคะแนนอยู่ในช่วง $< \bar{x} - S.D$

ส่วนที่ 4 เป็นคำถามด้านพฤติกรรม กำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถาม โดยคิดเป็นร้อยละ

การพัฒนาเครื่องมือ

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยนำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อพิจารณาในด้านความเหมาะสม ความชัดเจนของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำมาแก้ไขปรับปรุง

2. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน 40 คน

3. นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น ในส่วนด้านความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson ในส่วนด้านทัศนคติหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของ Cron bach (บุญชม ศรีสะอาด, 2535)

การหาค่าโดยใช้สูตร KR - 20

สูตร KR-20

$$r_{tt} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_i^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} = ค่าความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อคำถาม

p = สัดส่วนของผู้ตอบถูก

q = สัดส่วนของผู้ตอบผิด

S_i^2 = ความแปรปรวนของคะแนน

โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.57

การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของครอนบาค (Cronbach's Method)

สูตร

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Si^2}{Si^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น

K = จำนวนข้อของเครื่องมือ

$\sum Si^2$ = ผลรวมคะแนนของความแปรปรวนรายข้อ

Si^2 = คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้ง

โดยได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73

การหาระดับความยากง่าย

สูตร

$$P = \frac{Ru + RI}{2f}$$

เมื่อ P = ระดับความยาก

Ru = จำนวนคนกลุ่มสูงที่ตอบถูก

RI = จำนวนคนกลุ่มต่ำที่ตอบถูก

f = จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำที่เท่ากัน

การหาอำนาจจำแนก

$$\text{สูตร} \quad r = \frac{Ru + RI}{f}$$

เมื่อ $r =$ อำนาจจำแนก

$Ru =$ จำนวนคนกลุ่มสูงที่ตอบถูก

$RI =$ จำนวนคนกลุ่มต่ำที่ตอบถูก

$f =$ จำนวนคนในกลุ่มสูงหรือกลุ่มต่ำที่เท่ากัน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้ศึกษาขอหนังสือแนะนำตัวจากวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้ศึกษานำหนังสือพร้อมแบบสอบถามไปยังโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ขออนุญาตแจกแบบสอบถามและรับคืน พร้อมทั้งชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามโดยให้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง
3. เลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ไว้เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องแล้วนำไปประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สหสัมพันธ์ และค่าที่ ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / PC⁺ สถิติที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป การแจกแจงความถี่และร้อยละ
2. ข้อมูลเรื่องความรู้ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลเรื่องทัศนคติ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. ข้อมูลเรื่องพฤติกรรม การแจกแจงความถี่และร้อยละ
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม โดยทดสอบค่าไค-สแควร์ (Chi – Square Test)

การหาค่าร้อยละ

สูตร
$$P = \frac{f \times 100}{N}$$

เมื่อ $P =$ ร้อยละ
 $f =$ ความถี่ที่ต้องการ
 $N =$ จำนวนความถี่ทั้งหมด

การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{x})

สูตร
$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{x} =$ ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x =$ ผลรวมทั้งหมดของคะแนน
 $n =$ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation = S.D.)

สูตร
$$S.D. = \sqrt{\frac{n \sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x^2 =$ ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง
 $(\sum x)^2 =$ ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 $n =$ จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

การทดสอบไค - สแควร์ (Chi - Square)

$$\text{สูตร} \quad \chi^2 = \frac{\sum (O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

$$df = (C-1)(R-1)$$

เมื่อ Σ = ผลรวม

O_{ij} = ค่าที่ได้จากการศึกษา

E_{ij} = ค่าความคาดหวังที่ได้ตามหลักทฤษฎี

C = จำนวนคอลัมน์ของข้อมูลในตาราง

R = จำนวนแถวของข้อมูล



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชน ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยให้นักเรียนทำแบบสอบถาม และเมื่อนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วน พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้ จำนวน 274 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ผู้ศึกษาได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 6 ส่วน ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากร
2. ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา
3. ทักษะคิดที่มีต่อเพศศึกษา
4. พฤติกรรมการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับเพศศึกษา
5. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมนำความรู้ไปปฏิบัติ
6. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมนำความรู้ไปปฏิบัติ
 - ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะคิดเรื่องเพศศึกษา
 - ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนำความรู้ไปปฏิบัติ
 - ทักษะคิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนำความรู้ไปปฏิบัติ

ลักษณะทางประชากร

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ

เพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ชาย	107	39.1
หญิง	167	60.9
รวม	274	100

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 39.1 เพศหญิงร้อยละ 60.9

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุ

อายุ (ปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
12	50	18.3
13	82	29.9
14	99	36.1
15	39	14.2
16	4	1.5
รวม	274	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมา คือ อายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้น

การศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มัธยมศึกษาปีที่ 1	97	35.4
มัธยมศึกษาปีที่ 2	105	38.3
มัธยมศึกษาปีที่ 3	72	26.3
รวม	274	100

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 35.4 และศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 26.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียน

โรงเรียน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ผดุงราษฎร์	248	90.5
ธีรธาตพิชญโลก	26	9.5
รวม	274	100

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในโรงเรียนผดุงราษฎร์ คิดเป็นร้อยละ 90.5 และโรงเรียนธีรธาตพิชญโลก คิดเป็นร้อยละ 9.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียน/วัน

เงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
20 - 30 บาท	54	19.7
31- 40 บาท	94	34.3
41- 50 บาท	83	30.3
มากกว่า 50 บาท	43	15.7
รวม	274	100

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ 31-40 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา ได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ 41-50 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยได้รับเงินมาโรงเรียนมากกว่า 50 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.7

คณะสาธารณสุขศาสตร์

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นรายข้อตามความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศชายจะเริ่มมีการฝันเปียกเมื่ออายุประมาณ 15 ปี	155	56.6	119	43.4
2. เพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุประมาณ 15 ปี	181	66.1	93	33.9
3. ฝันเปียก คือ การขับเคลื่อนน้ำอสุจิออกนอกร่างกาย ขณะหลับ	211	77	63	23
4. เพศหญิงจะมีการตกไข่เดือนละ 2 ครั้ง	164	59.9	110	40.1
5. เยื่อพรหมจารีอาจฉีกขาดได้นอกเหนือจากการมี เพศสัมพันธ์	189	69	85	31
6. พัฒนาการทางเพศของเพศหญิง ได้แก่ มีเต้านมโตขึ้น สะโพกผาย เอวคอด	209	76.3	65	23.7
7. พัฒนาการทางเพศของเพศชาย ได้แก่ นมแตกพาน มี ขนขึ้นตามลำตัวและอวัยวะเพศ มีหนวดเครา	208	75.9	66	24.1
8. เพศชายใช้วิธีบำบัดความใคร่ด้วยตนเองน้อยกว่าเพศ หญิง	175	63.9	99	36.1
9. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศหญิง คือ มดลูกกับรัง ไข่	199	72.6	75	27.4
10. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศชาย คือ องคชาติกับ อัณฑะ	86	31.4	188	68.6
11. เพศศึกษา คือ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเน้นพฤติกรรมทางเพศและกามารมณ์	118	43.1	156	56.9
12. ปัสสาวะและเชื้ออสุจิสามารถขับออกนอกร่างกายใน เวลาเดียวกันได้	184	67.2	90	32.8

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	ตอบถูก		ตอบผิด	
	จำนวน		จำนวน	
	(คน)	ร้อยละ	(คน)	ร้อยละ
13. ปุ่มกระสุนของเพศหญิงเปรียบได้กับองคชาติของเพศชาย	142	51.8	132	48.2
14. มดลูกมีลักษณะคล้ายลูกชมพู่ อยู่ระหว่างกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก	158	57.7	116	42.3
15. การระบายอารมณ์ทางเพศนอกจากการบำบัดความใคร่ด้วยตนเองแล้ว ท่านยังสามารถไปทำกิจกรรมอื่นได้ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น	202	73.2	72	26.3

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามในเรื่องความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาถูกมากที่สุด คือ ข้อ 6. พัฒนาการทางเพศของเพศหญิง ได้แก่ มีเต้านมโตขึ้น สะโพกผาย เอวคอด คิดเป็นร้อยละ 76.3 รองลงมา คือ ข้อ 7. พัฒนาการทางเพศของเพศชาย ได้แก่ นมแตกพาน มีขนขึ้นตามลำตัวและอวัยวะเพศ มีหนวดเครา คิดเป็นร้อยละ 75.9 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือ ข้อ 10. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศชาย คือ องคชาติกับอัณฑะ คิดเป็นร้อยละ 31.4

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

ระดับความรู้ (ช่วงคะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ความรู้สูง (> 11 คะแนน)	40	15.6	
ความรู้ปานกลาง (7 - 11 คะแนน) 7.56 - 11.28	215	78.5	
ความรู้ต่ำ (< 7 คะแนน)	19	6.9	
รวม	274	100	
$\bar{x} = 9.42$	S.D. = 1.86	MAX = 14	MIN =

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.5 รองลงมา คือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15.6 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.9 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.42 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.86

ทัศนคติที่มีต่อเพศศึกษา

ตารางที่ 9 แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของทัศนคติที่มีต่อเพศศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง

ทัศนคติที่มีต่อเพศศึกษา	\bar{x}	S.D.
ทัศนคติเชิงบวก		
1. พรหมจรรย์เป็นสิ่งมีค่าสำหรับลูกผู้หญิง	2.83	0.39
2. ชายหญิงไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน	2.77	0.52
3. การแต่งงานเป็นที่ยึดถือปฏิบัติกันต่อไป	2.56	0.63
5. ควรมีการสอนเพศศึกษาให้แก่เด็กในวัยที่เหมาะสมเพื่อที่เด็กจะได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง	2.87	0.38
6. การมีรักในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่สมควร	2.2	0.73
9. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์	2.6	0.57
10. การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.76	0.46
13. การสำส่อนทางเพศทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	2.82	0.41
14. การที่ผู้ใหญ่ปกปิดในเรื่องเพศกับเด็กอาจนำไปสู่การเรียนรู้ที่ผิด	2.56	0.62
15. เรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่ไม่น่าอายแต่ควรนำมาพูดในขอบเขตที่เหมาะสม	2.72	0.57
ทัศนคติเชิงลบ		
4. ขณะมีประจำเดือนห้ามออกกำลังกาย	2.12	0.73
7. ไม่ควรสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเพราะขัดกับวัฒนธรรมไทย	2.51	0.62
8. หญิงที่เยื่อพรหมจารีฉีกขาดแสดงว่าเป็นสาวไม่บริสุทธิ์	1.95	0.8
11. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อยๆแสดงว่าเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท	1.96	0.65
12. เรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอับอายต้องปกปิดเมื่อถูกซักถาม	2.12	0.71
16. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	1.97	0.63

จากตารางที่ 9 พบว่า ทักษะคติเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเพศศึกษาส่วนใหญ่ คือ ข้อ 13. การสำส่อนทางเพศทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 รองลงมา คือ ข้อ 1. พรหมจรรย์เป็นสิ่งมีค่าสำหรับลูกผู้หญิงโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 สำหรับทักษะคติเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเพศศึกษาส่วนใหญ่ คือ ข้อ 8. หญิงที่เยื่อพรหมจารีฉีกขาดแสดงว่าเป็นสาวไม่บริสุทธิ์โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8 รองลงมา คือ ข้อ 11. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อยๆแสดงว่าเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษา

ระดับทัศนคติ(ช่วงคะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
ทัศนคติที่ดี (> 42 คะแนน)	42	15.3	
ทัศนคติปานกลาง (36 - 42 คะแนน)	202	73.7	
ทัศนคติที่ไม่ดี (< 36 คะแนน)	30	11	
รวม	274	100	
$\bar{x} = 39.36$	S.D. = 3.11	MAX = 47	MIN = 30

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.7 รองลงมา คือ ระดับที่ดี คิดเป็นร้อยละ 15.3 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.36 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.11

พฤติกรรมแสดงออกในเรื่องเพศศึกษา

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีคูรััก

การมีคูรััก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย แต่เลิกกันไปแล้ว	51	18.6
เคย และยังคบกันอยู่	79	28.8
ไม่เคย	144	52.6
รวม	274	100

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีคูรััก คิดเป็นร้อยละ 52.6 รองลงมาคือ เคยมีคูรัักและยังคบกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 28.8 และเคยมีคูรัักแต่เลิกกันไปแล้ว คิดเป็นร้อยละ 18.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์กับคูรัักหรือเพื่อนต่างเพศ

การมีเพศสัมพันธ์กับคูรัักหรือเพื่อนต่างเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	13	4.7
ไม่เคย	261	95.3
รวม	274	100

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคูรัักหรือเพื่อนต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 95.3 และเคยมีเพศสัมพันธ์กับคูรัักหรือเพื่อนต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 4.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการกับความรู้สึกทางเพศ

การจัดการกับความรู้สึกทางเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บำบัดความใคร่ด้วยตนเอง	15	5.5
มีเพศสัมพันธ์	5	1.8
หากิจกรรมทำ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี หรือทำงาน		
อดิเรก	254	92.7
รวม	274	100

จากตารางที่ 13 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่หากิจกรรมทำ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี หรือทำงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 92.7 รองลงมา คือ บำบัดความใคร่ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 5.5 และมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 1.8 ตามลำดับ

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตัว เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

การปฏิบัติตัว เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปรึกษาพ่อแม่	83	30.3
พูดคุยกับเพื่อน	5	1.8
ยอมรับธรรมชาติของร่างกาย	182	66.4
ตกใจ โวยวาย	4	1.5
รวม	274	100

จากตารางที่ 14 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยอมรับธรรมชาติของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 66.4 รองลงมา คือ ปรึกษาพ่อแม่ คิดเป็นร้อยละ 30.3 และมีการตกใจ โวยวาย น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.5

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการขอคำปรึกษา เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีความวิตกกังวล

การขอคำปรึกษา เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีความวิตกกังวล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พ่อแม่ ผู้ปกครอง	200	73
ครู อาจารย์	6	2.2
เพื่อน	49	17.9
จัดการด้วยตนเองไม่ปรึกษาใคร	19	6.9
รวม	274	100

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขอคำปรึกษาจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 73 รองลงมา คือ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 17.9 และขอคำปรึกษาจากครู อาจารย์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.2

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

การได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	262	95.6
ไม่เคย	12	4.4
รวม	274	100

จากตารางที่ 16 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.6 และไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.4

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเป็น
คนแรก

ผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาเป็นคนแรก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พ่อแม่ ผู้ปกครอง	24	8.8
ครู อาจารย์	175	63.9
เพื่อน	26	9.5
สื่อต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต	49	17.9
รวม	274	100.1

จากตารางที่ 17 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากครู อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 63.9 รองลงมา คือ สื่อต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 17.9 และ เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 9.5 ซึ่งน้อยที่สุด

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการนำไปปฏิบัติหลังจากได้รับความ
ความรู้เรื่องเพศศึกษา

การนำไปปฏิบัติหลังจากได้รับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นำมาปฏิบัติ	220	80.3
ไม่นำมาปฏิบัติ	54	19.7
รวม	274	100

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นำความรู้มาปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 80.3 และไม่นำความรู้มาปฏิบัติ คิดเป็นร้อยละ 19.7

ตารางที่ 19 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาเรื่องเพศศึกษา

ประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาเรื่องเพศศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้	193	70.4
รับรู้ไว้เพื่อนำไปพูดคุยกับคนอื่นได้	29	10.6
เรียนเพื่อให้รู้เหมือนคนอื่น ไม่ได้ให้ความสำคัญ	52	19
รวม	274	100

จากตารางที่ 19 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ คิดเป็นร้อยละ 70.4 รองลงมา คือ เรียนเพื่อให้รู้เหมือนคนอื่น ไม่ได้ให้ความสำคัญ คิดเป็นร้อยละ 19 และรับรู้ไว้เพื่อนำไปพูดคุยกับคนอื่นได้ คิดเป็นร้อยละ 10.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา

ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เข้าใจดี และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง	111	40.5
เข้าใจดี แต่บางครั้งก็ยังไม่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง	131	47.8
ไม่เข้าใจและไม่กล้าปรึกษาใคร	7	2.6
ไม่เข้าใจและไม่สนใจ	25	9.1
รวม	274	100

จากตารางที่ 20 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจดีแต่บางครั้งก็ยังไม่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา คือ เข้าใจดี และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 40.5 และมีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เข้าใจและไม่กล้าปรึกษาใคร คิดเป็นร้อยละ 2.6

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการให้คำปรึกษาในเรื่องเพศศึกษาแก่ผู้อื่น

การให้คำปรึกษาในเรื่องเพศศึกษาแก่ผู้อื่น	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย บ่อยครั้ง	20	7.3
เคย เป็นบางครั้ง	131	47.8
ไม่เคย	123	44.9
รวม	274	100

จากตารางที่ 21 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เคยให้คำปรึกษาเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.8 รองลงมา คือ ไม่เคยให้คำปรึกษา คิดเป็นร้อยละ 44.9 และเคยให้คำปรึกษาบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 7.3 ตามลำดับ

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการปฏิบัติตัว เมื่อมีเพศตรงข้ามมาสนใจ

การปฏิบัติตัว เมื่อมีเพศตรงข้ามมาสนใจ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ละทิ้งโอกาส สนทนต่อความสัมพันธ์ทันที	17	6.2
พูดคุยรู้จักกันไว้ก็ไม่เสียหาย	202	73.7
ไม่สนใจ อาย้อมายู่กับฉัน	55	20.1
รวม	274	100

จากตารางที่ 22 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะพูดคุยด้วย คิดเป็นร้อยละ 73.7 รองลงมา คือ ไม่สนใจ คิดเป็นร้อยละ 20.1 และไม่ละทิ้งโอกาส สนทนต่อความสัมพันธ์ทันที คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้าม

การมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้าม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย บ่อยครั้ง	17	6.2
เคย เป็นบางครั้ง	93	33.9
ไม่เคย	164	59.9
รวม	274	100

จากตารางที่ 23 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้าม คิดเป็นร้อยละ 59.9 รองลงมา คือ เคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้ามเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.9 และเคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้ามบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน

การมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย บ่อยครั้ง	3	1.1
เคย เป็นบางครั้ง	23	8.4
ไม่เคย	248	90.5
รวม	274	100

จากตารางที่ 24 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 90.5 รองลงมา คือ เคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกันเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 8.4 และเคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกันบ่อยครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	34	12.4
ปานกลาง	196	71.5
น้อย	44	16.1
รวม	274	100

จากตารางที่ 25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.5 รองลงมา คือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 16.1 และระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ยาคุมกำเนิด	250	28.3
ถุงยางอนามัย	242	27.4
ห่วงอนามัย	113	12.8
ยาฝังคุมกำเนิด	75	8.5
ทำหมัน	201	22.8
อื่นๆ	2	0.2
รวม	883*	100

จากตารางที่ 26 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักการคุมกำเนิดโดยการใช้อย่างคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 28.3 รองลงมา คือ ถุงยางอนามัย คิดเป็นร้อยละ 27.4 การยาฝังคุมกำเนิดเป็นวิธีที่รู้จักน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 8.5

* เป็นผลรวมของคำตอบที่มีผู้ตอบทั้งหมด 274 คน (ข้อนี้เป็นคำถามที่สามารถตอบได้หลายคำตอบ)

ตารางที่ 27 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาก	62	22.6
ปานกลาง	200	73
น้อย	12	4.4
รวม	274	100

จากตารางที่ 27 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73 รองลงมา คือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 22.6 และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 4.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามชนิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โรคเอดส์	271	36
โรคหนองใน	183	24.3
โรคซิฟิลิส	90	12
โรคเริม	100	13.3
แผลริมอ่อน	106	14.1
อื่นๆ	2	0.3
รวม	752*	100

จากตารางที่ 28 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 36 รองลงมา คือโรคหนองใน คิดเป็นร้อยละ 24.3 และโรคซิฟิลิสซึ่งมีน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12

* เป็นผลรวมของคำตอบที่มีผู้ตอบทั้งหมด 274 คน (ข้อนี้เป็นคำถามที่สามารถตอบได้หลายคำตอบ)

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศ

การให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดูแลสม่ำเสมอและคอยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหาก็กปรึกษาแพทย์	248	90.5
ไม่ดูแล จะสนใจก็ต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับอวัยวะ เพศ	24	8.8
ไม่ดูแลเลย เมื่อมีปัญหาก็กปล่อยให้หายเอง	2	0.7
รวม	274	100

จากตารางที่ 29 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดูแลอวัยวะเพศสม่ำเสมอและคอยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหาก็กปรึกษาแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 90.5 รองลงมา คือ ไม่ดูแลจะสนใจก็ต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับอวัยวะเพศ คิดเป็นร้อยละ 8.8 และไม่ดูแลเลย เมื่อมีปัญหาก็กปล่อยให้หายเอง คิดเป็นร้อยละ 0.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศ หลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษา

พฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศ หลังจาก ได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีขึ้นกว่าเดิม	169	61.7
เหมือนเดิม	105	38.3
รวม	274	100

จากตารางที่ 30 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศดีขึ้นกว่าเดิม คิดเป็นร้อยละ 61.7 และมีพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศเหมือนเดิม คิดเป็นร้อยละ 38.3

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ
ตารางที่ 31 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง
หลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว

เพศ	พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้		
	นำมาปฏิบัติ	ไม่นำมาปฏิบัติ	รวม
ชาย	87	20	107
เพศ	133	34	167
รวม	220	54	274
$\chi^2 = 0.12$		df = 1	P - value = 0.74

จากตารางที่ 31 พบว่า เพศกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจาก
ได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษามีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 32 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง
หลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว

อายุ (ปี)	พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้		
	นำมาปฏิบัติ	ไม่นำมาปฏิบัติ	รวม
12	34	16	50
13	59	23	82
14	87	12	99
15	37	2	39
16	3	1	4
รวม	220	54	274
$\chi^2 = 17.29$		df = 4	P - value = 0.002

จากตารางที่ 32 พบว่า อายุกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจาก
ได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้วมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 33 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของ
กลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว

การศึกษา	พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้		
	นำมาปฏิบัติ	ไม่นำมาปฏิบัติ	รวม
มัธยมศึกษาปีที่ 1	67	30	97
มัธยมศึกษาปีที่ 2	85	20	105
มัธยมศึกษาปีที่ 3	68	4	72
รวม	220	54	274
$\chi^2 = 16.86$			df = 2
			P - value = 0.00

จากตารางที่ 33 พบว่า ระดับการศึกษากับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่ม
ตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้วมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
0.05

ตารางที่ 34 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่ม
ตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว

โรงเรียน	พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้		
	นำมาปฏิบัติ	ไม่นำมาปฏิบัติ	รวม
ผดุงราษฎร์	195	53	248
ธีรดาพิษณุโลก	25	1	26
รวม	220	54	274
$\chi^2 = 4.57$			df = 1
			P - value = 0.33

จากตารางที่ 34 พบว่า โรงเรียนกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้วมีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 35 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวันกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว

เงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวัน	พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้		
	นำมาปฏิบัติ	ไม่นำมาปฏิบัติ	รวม
น้อยกว่า 20 บาท	0	0	0
20 - 30 บาท	41	13	54
31- 40 บาท	73	21	94
41- 50 บาท	67	16	83
มากกว่า 50 บาท	39	4	43
รวม	220	54	274
$\chi^2 = 4.014$	df = 3	P - value = 0 .26	

จากตารางที่ 35 พบว่า จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวันกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้วมีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ
ตารางที่ 36 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับระดับทัศนคติ

ระดับความรู้	ระดับทัศนคติ			
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี	รวม
สูง	3	15	1	19
ปานกลาง	12	162	27	201
ต่ำ	1	25	14	40
รวม	16	202	42	260
$\chi^2 = 16.53$		df = 4	P - value = 0.002	

จากตารางที่ 36 พบว่า ระดับความรู้กับระดับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 37 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้กับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่ม
ตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว

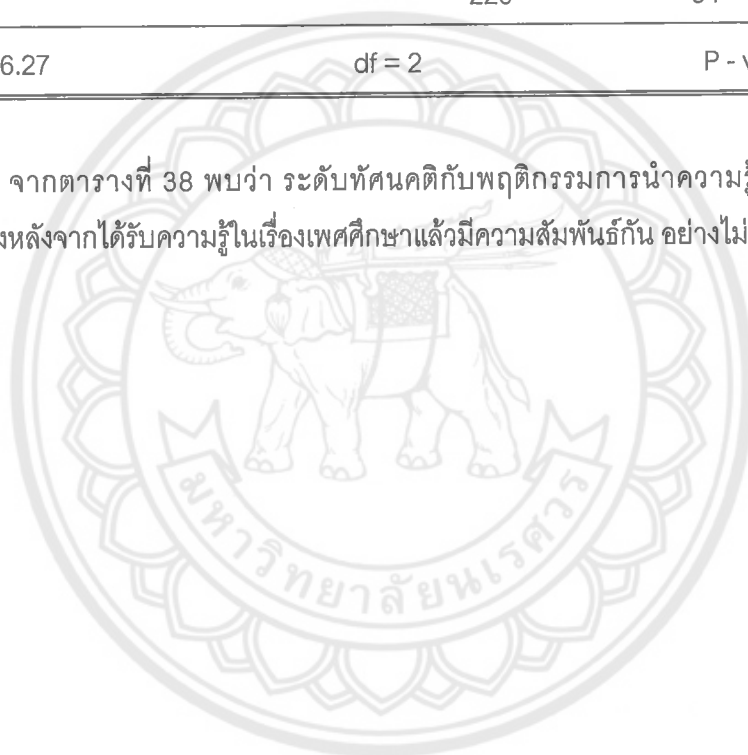
ระดับความรู้	พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้			
	นำมาปฏิบัติ	ไม่นำมาปฏิบัติ	รวม	
สูง	7	12	19	
ปานกลาง	176	39	215	
ต่ำ	37	3	40	
รวม	220	54	274	
$\chi^2 = 26.77$		df = 2	P - value = 0.00	

จากตารางที่ 37 พบว่า ระดับความรู้กับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง
หลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้วมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ตารางที่ 38 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว

ระดับทัศนคติ	พฤติกรรมหลังจากได้รับความรู้		
	นำมาปฏิบัติ	ไม่นำมาปฏิบัติ	รวม
ดี	20	10	30
ปานกลาง	162	40	202
ไม่ดี	38	4	42
รวม	220	54	274
$\chi^2 = 6.27$	df = 2	P - value = 0.43	

จากตารางที่ 38 พบว่า ระดับทัศนคติกับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้วมีความสัมพันธ์กัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05



บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก รวมทั้งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษา โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางของ R.V.Krejcie and D.W.Morgan (บุญชม ศรีสะอาด 2535) แล้วทำการสุ่มนักเรียนจาก 2 โรงเรียน โดยใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น(Stratified Random Sampling) โดยนำจำนวนนักเรียนทั้งหมด 955 คน มาแบ่งเป็นโรงเรียนจำนวน 2 โรงเรียน แล้วแต่ละโรงเรียนแบ่งเป็น 3 ชั้นและทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายแต่ละชั้นปี โดยการสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน (Sampling Random without replacement) โดยคิดเป็นสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 274 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนาแล้ว และเมื่อนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความครบถ้วน พบว่ามีแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 274 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นได้นำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าไค-สแควร์

สรุปผลการศึกษา

ลักษณะทางประชากร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชายร้อยละ 39.1 เพศหญิงร้อยละ 60.9 ส่วนใหญ่มีอายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.1 รองลงมา คือ อายุ 13 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.9 และกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 1.5 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 38.3 รองลงมา ศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 35.4 และศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 26.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ศึกษาในโรงเรียนผดุงราชบุรี คิดเป็นร้อยละ 90.5 และส่วนใหญ่ได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ 31-40 บาท คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา ได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ 41-50 บาท คิดเป็นร้อยละ 30.3 และกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยได้รับเงินมาโรงเรียนมากกว่า 50 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.7

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.5 รองลงมา คือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 15.6 และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.9 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.42 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.86 คำถามที่มีผู้ตอบถูกมากที่สุด คือ ข้อ 6. พัฒนาการทางเพศของเพศหญิง ได้แก่ มีเต้านมโตขึ้น สะโพกผาย เอวคอด คิดเป็นร้อยละ 76.3 และคำถามที่มีผู้ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 10. อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศชาย คือ องคชาติกับอัณฑะ คิดเป็นร้อยละ 31.4

ทัศนคติที่มีต่อเพศศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.7 รองลงมา คือ ระดับที่ดี คิดเป็นร้อยละ 15.3 และระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 11 ค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.36 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.11 ทัศนคติเชิงบวกของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเพศศึกษาส่วนใหญ่ คือ ข้อ 13. การสำส่อนทางเพศทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.41 รองลงมา คือ ข้อ 1. พรหมจรรย์เป็นสิ่งมีค่าสำหรับลูกผู้หญิงโดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.39 สำหรับทัศนคติเชิงลบของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อเพศศึกษาส่วนใหญ่ คือ ข้อ 8. หญิงที่เยื่อพรหมจารีฉีกขาดแสดงว่าเป็นสาวไม่บริสุทธิ์โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.95 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.8 รองลงมา คือ ข้อ 11. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อยๆแสดงว่าเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.96 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.65

พฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศศึกษา

จากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 274 คน พบว่า เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.6 มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.5 และรู้จักการคุมกำเนิดโดยการใช้ยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 28.3 รวมทั้งมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73 รู้จักโรคเอดส์ คิดเป็นร้อยละ 36 ซึ่งได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาครั้งแรกจากครู อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 63.9 หลังจากที่ได้รับความรู้แล้วก็จะนำความรู้ไปปฏิบัติกับตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.3 และถ้ามีปัญหาก็จะขอคำปรึกษาจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 73 กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาดีแต่บางครั้งก็ยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 47.8 และเคยให้คำปรึกษาแก่ผู้อื่นในเรื่องเพศศึกษาเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.8 เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายส่วนมากยอมรับธรรมชาติของร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 66.4 และถ้ามีความรู้สึกทางเพศก็จะหากิจกรรมทำ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี หรือ

ทำงานอดิเรก คิดเป็นร้อยละ 92.7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้าม คิดเป็นร้อยละ 59.9 รวมทั้งไม่เคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกัน คิดเป็นร้อยละ 90.5 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังไม่มีเคยมีคูรััก คิดเป็นร้อยละ 52.6 และไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคูรัักหรือเพื่อนต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 95.3 แต่ถ้ามีเพศตรงข้ามมาสนใจก็จะพูดคุยทำความรู้จักกัน คิดเป็นร้อยละ 73.7 ในเรื่องการให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศส่วนใหญจะดูแลสม่ำเสมอและคอยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหาที่ปรึกษาแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 90.5 ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาเรื่องเพศศึกษา คือนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมีพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศดีขึ้นกว่าเดิมหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 61.7

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมนนำความรู้ไปปฏิบัติ

จากการศึกษา พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

โรงเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวันมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษา

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษา พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้แตกต่างกัน มาจากครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันจึงส่งผลต่อทัศนคติทำให้มีทัศนคติที่แตกต่างกันด้วย

ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้แตกต่างกัน มีการเรียนในบทเรียนมาไม่เท่ากัน มาจากครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมที่ต่างกันจึงส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้มีพฤติกรรมที่แตกต่างกันด้วย

ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในเรื่องเพศศึกษาไม่แตกต่างกันจึงส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้มีพฤติกรรมที่ไม่ต่างกันด้วย

อภิปรายผลการศึกษา

ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.5 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ได้เรียนรู้เรื่องของเพศศึกษามาจากบทเรียนและสื่อต่างๆ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างยังเป็นวัยที่กำลังเข้าสู่วัยรุ่นจึงจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษาเพื่อที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

ทัศนคติที่มีต่อเพศศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.7 อาจเนื่องมาจากในยุคปัจจุบันเป็นยุคที่มีการรับรู้แลกเปลี่ยนและยอมรับในเรื่องเพศศึกษามากขึ้น และความรู้สึที่แตกต่างกันของแต่ละคนต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่งว่ามีประโยชน์หรือโทษมากน้อยเพียงใดสามารถนำไปปรับใช้กับตนเองและบุคคลรอบข้างได้

พฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศศึกษา

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 274 คน เป็นผู้ที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.6 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่ได้เรียนรู้เรื่องของเพศศึกษามาจากบทเรียนและสื่อต่างๆมาแล้ว ซึ่งได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาครั้งแรกจากครู อาจารย์ คิดเป็นร้อยละ 63.9 หลังจากที่ได้รับความรู้แล้วก็จะนำความรู้ไปปฏิบัติกับตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.3 และถ้ามีปัญหาจะขอคำปรึกษาจากพ่อแม่ ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 73 เพราะพ่อแม่เป็นบุคคลที่รักและและไว้วางใจมากที่สุด ส่วนประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษาเรื่องเพศศึกษาส่วนใหญ่ก็จะนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน คิดเป็นร้อยละ 70.4 และมีพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศดีขึ้นกว่าเดิมหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว คิดเป็นร้อยละ 61.7 เพราะเมื่อมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแล้วก็สามารถที่จะนำไปประยุกต์ใช้ในแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมนำความรู้ไปปฏิบัติ

จากการศึกษา พบว่า เพศ และจำนวนเงินที่ได้รับมาโรงเรียนต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของณัฐธินีภรณ์ เวียงนาค (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเรื่องเพศศึกษาของนักศึกษาอายุระหว่าง 18 - 25 ปี

หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2545 พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากอายุที่แตกต่างกันทำให้การเรียนรู้ไม่เท่ากันจึงส่งผลให้พฤติกรรมการนำความรู้ไปใช้แตกต่างกัน

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 เนื่องจากผู้ที่ศึกษาในระดับชั้นสูงกว่าก็จะได้รับความรู้มากกว่าจึงส่งผลให้พฤติกรรมการนำความรู้ไปใช้แตกต่างกัน

โรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างหลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ ระดับทัศนคติ และพฤติกรรมการนำความรู้ไปปฏิบัติ

จากการศึกษา พบว่า ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของณัฐฉิณีกรณ์ เวียงนาค (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเรื่องเพศศึกษาของนักศึกษาอายุระหว่าง 18 – 25 ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2545 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศศึกษา

ระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของณัฐฉิณีกรณ์ เวียงนาค (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเรื่องเพศศึกษาของนักศึกษาอายุระหว่าง 18 – 25 ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2545 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักศึกษา

ระดับทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของณัฐฉิณีกรณ์ เวียงนาค (2545) ที่ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเรื่องเพศศึกษาของนักศึกษาอายุระหว่าง 18 – 25 ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2545 พบว่า ทัศนคติที่มีต่อเรื่องเพศศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักศึกษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษาดีแต่บางครั้งก็ยังไม่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรมีการจัดตั้งชมรมเพื่อรับปรึกษาปัญหาเรื่องเพศศึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำหรือแนวทางที่จะนำไปปฏิบัติอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. ควรมีการดำเนินงานวิจัยตั้งแต่เริ่มแรก เพราะมีระยะเวลาจำกัด
2. ในการทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนควรคำนึงถึงเวลาที่เหมาะสมในการเก็บข้อมูล
3. ควรมีการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษา





บรรณานุกรม

- กัลยา วาณิชย์ปัญญา.การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.พิมพ์ครั้งที่6.
กรุงเทพมหานคร:คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2546.
- กัลยา วาณิชย์ปัญญา.สถิติสำหรับงานวิจัย.กรุงเทพมหานคร:คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ,2548.
- กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ.จิตวิทยาสังคม.กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยา
การศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร,2527.
- จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์.เพศศึกษา.กรุงเทพมหานคร:ศิลปาบรรณาคาร ,2543.
- ณัฐฉิณีกรรณ์ เวียงนาค.ความรู้ ทักษะคนดี พฤติกรรมเรื่องเพศศึกษาของนักศึกษาอายุระหว่าง
18-25 ปี หลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
จังหวัดพิษณุโลก ปีการศึกษา 2545
- ถวิล ธาราโภชน.จิตวิทยาสังคม.พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์,2527
- ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล.ความรู้เบื้องต้นของการศึกษาวิจัย.กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช ,
2534.
- ธีรยุทธ พึ่งเที่ยร .สถิติเบื้องต้นและการวิจัย .กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์สูตรไพศาล,2543
- นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์.ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา.พิมพ์ครั้งที่3.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ,2546.
- นิภา มนูญปัจจุ.การวิจัยทางสุขศึกษา.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2531.
- บุญชุม ศรีสะอาด .การวิจัยเบื้องต้น.พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพมหานคร:สุวีริยาสาส์น ,2535
- ประทุม แป้นสุวรรณ.การให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มเสี่ยง.กรุงเทพมหานคร:
พัฒนาศึกษา ,2545.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ.ทัศนคติ การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพมหานคร:โอเดียนสโตร์ ,2526.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิงสุวรรณ.พฤติกรรมศาสตร์พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.
กรุงเทพมหานคร:เจ้าพระยาการพิมพ์ ,2534.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์.พัฒนาการวัยรุ่น .กรุงเทพมหานคร: ต้นอ่อน ,2539.

บรรณานุกรม (ต่อ)

- ยุทธ ไถยวรรณ .พื้นฐานการวิจัย .กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น ,2545
- ราชบัณฑิตยสถาน.พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 6.
กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์อักษรเจริญทัศน์, 2539.
- ศิรินาถ ป้อมวงศ์.การศึกษาเจตคติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในเขตการศึกษา 7.วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร ,2537
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์.ความหมายของพฤติกรรม.เอกสารการสอนสุขศึกษาหน่วยที่1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.กรุงเทพมหานคร:อรุณการพิมพ์,2526.
- สรายุทธ์ เล็งพานิช .การศึกษาเจตคติในเรื่องเพศศึกษาและความต้องการที่จะศึกษาเรื่องเพศศึกษาของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดพิจิตร .วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร,2538
- สุชาติ โสมประยูร.เพศศึกษา.กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,2521.
- สุชาติ โสมประยูร , วรรณิ โสมประยูร .เพศศึกษา .พิมพ์ครั้งที่ 5.กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช ,2535.
- สุนันท์ ศลาโกสม.พฤติกรรมและการวัดพฤติกรรม.พิมพ์ครั้งที่2 .กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช ,2525.
- สุรศักดิ์ สุานีพานิชสกุล.การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด.พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร:ภาควิชาสถิติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2544
- โสภา ชูพิกุลชัย. 2532. จิตวิทยาสังคม. ก กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- อนันต์ ศรีโสภา.การจัดผลการศึกษา.พิมพ์ครั้งที่ 3.กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช ,2525.
- อนันต์ ศรีโสภา.หลักการวิจัยเบื้องต้น..กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช ,2527.

MISSING



แบบสอบถาม

เรื่อง การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของ
นักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการ
ปฏิบัติตนเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนโรงเรียนเอกชนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอ
เมือง จังหวัดพิษณุโลก จึงใคร่ขอความกรุณาผู้กรอกแบบสอบถาม ตอบตามความเป็นจริงและขอ
อนุญาตนำข้อมูลบางส่วนนำเสนอและส่วนใดที่มีอาจเปิดเผยได้ก็จะเก็บเป็นความลับ ผู้วิจัยได้
จัดทำแบบสอบถามซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนซึ่งมีทั้งหมด 5 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อ
ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะซึ่งมีทั้งหมด 16 ข้อ
ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งมีทั้งหมด 20 ข้อ
- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนซึ่งมีทั้งหมด 5 ข้อซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถามเป็นคำถาม
ปลายเปิดให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ในช่อง ()
- ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถามเป็นคำถาม
ปลายเปิด โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่าน
- ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทักษะซึ่งมีทั้งหมด 16 ข้อซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถามเป็นคำถาม
ปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย
โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่าน
- ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งมีทั้งหมด 20 ข้อซึ่งประกอบด้วยลักษณะคำถามเป็นคำถาม
ปลายเปิดให้ท่านทำเครื่องหมาย✓ในช่อง ()

ผู้วิจัยหวังว่าคงได้รับความร่วมมือด้วยดีจากท่านผู้วิจัยขอขอบคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางสาวชนิดา ปาลี

นิสิตชั้นปีที่ 4

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 5 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริง

1. เพศ () ชาย () หญิง

2. อายุ ปี

3. กำลังศึกษาชั้น

() มัธยมศึกษาปีที่ 1

() มัธยมศึกษาปีที่ 2

() มัธยมศึกษาปีที่ 3

4. กำลังศึกษาอยู่โรงเรียน

() ผดุงราษฎร์

() เซนต์นิโกลาส

() อีรธาดาศิษณุโลก

5. ท่านได้รับเงินมาโรงเรียนวันละ

() น้อยกว่า 20 บาท

() 20 - 30 บาท

() 31- 40 บาท

() 41- 50 บาท

() มากกว่า 50 บาท



ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ซึ่งมีทั้งหมด 15 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	ถูก	ผิด
1	เพศชายจะเริ่มมีการฝันเปียกเมื่ออายุประมาณ 15 ปี		
2	เพศหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุประมาณ 15 ปี		
3	ฝันเปียก คือ การขับเคลื่อนน้ำอสุจิออกนอกร่างกายขณะหลับ		
4	เพศหญิงจะมีการตกไข่เดือนละ 2 ครั้ง		
5	เยื่อพรหมจารีอาจฉีกขาดได้นอกเหนือจากการมีเพศสัมพันธ์		
6	พัฒนาการทางเพศของเพศหญิง ได้แก่ มีเต้านมโตขึ้น สะโพกผาย เอวคอด		
7	พัฒนาการทางเพศของเพศชาย ได้แก่ นมแตกพาน มีขนขึ้นตามลำตัวและอวัยวะเพศ มีหนวดเครา		
8	เพศชายใช้วิธีบำบัดความใคร่ด้วยตนเองน้อยกว่าเพศหญิง		
9	อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศหญิง คือ มดลูกกับรังไข่		
10	อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกของเพศชาย คือ องคชาติกับอัณฑะ		
11	เพศศึกษา คือ การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเน้นพฤติกรรมทางเพศและกามารมณ์		
12	บีสสาวะและเชื้ออสุจิสามารถขับออกนอกร่างกายในเวลาเดียวกันได้		
13	ปุ่มกระสันของเพศหญิงเปรียบได้กับองคชาติของเพศชาย		
14	มดลูกมีลักษณะคล้ายลูกชมพู่ อยู่ระหว่างกระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก		
15	การระบายอารมณ์ทางเพศนอกจากการบำบัดความใคร่ด้วยตนเองแล้ว ท่านยังสามารถไปทำกิจกรรมอื่นได้ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี เป็นต้น		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติซึ่งมีทั้งหมด 16 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในตารางที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	พรหมจรรย์เป็นสิ่งมีค่าสำหรับลูกผู้หญิง			
2	ชายหญิงไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน			
3	การแต่งงานเป็นที่ยึดถือปฏิบัติกันต่อไป			
4	ขณะมีประจำเดือนห้ามออกกำลังกาย			
5	ควรมีการสอนเพศศึกษาให้แก่เด็กในวัยที่เหมาะสม เพื่อที่เด็กจะได้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง			
6	การมีรักในวัยเรียนเป็นเรื่องที่ไม่สมควร			
7	ไม่ควรสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเพราะขัดกับวัฒนธรรมไทย			
8	หญิงที่เชื่อพรหมจรรย์อีกขาดแสดงว่าเป็นสาวไม่บริสุทธิ์			
9	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์			
10	การใช้ถุงยางอนามัยสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
11	การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองบ่อยๆแสดงว่าเป็นโรคจิตหรือโรคประสาท			
12	เรื่องเพศเป็นเรื่องที่น่าอายต้องปกปิดเมื่อถูกซักถาม			
13	การสำส่อนทางเพศทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
14	การที่ผู้ใหญ่ปกปิดในเรื่องเพศกับเด็กอาจนำไปสู่การเรียนรู้ที่ผิด			
15	เรื่องเพศศึกษาเป็นเรื่องที่ไม่น่าอายแต่ควรนำมาพูดในขอบเขตที่เหมาะสม			
16	การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ			

ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมซึ่งมีทั้งหมด 20 ข้อ
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ตรงกับความจริง

1. ท่านเคยมีคู่รักหรือไม่

- () เคย แต่เลิกกันไปแล้ว
- () เคย และยังคบกันอยู่
- () ไม่เคย

2. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักหรือเพื่อนต่างเพศหรือไม่

- () เคย
- () ไม่เคย

3. เมื่อท่านมีความรู้สึกทางเพศ ท่านจัดการกับความรู้สึกนั้นอย่างไร

- () บำบัดความใคร่ด้วยตนเอง
- () มีเพศสัมพันธ์
- () หากิจกรรมทำ เช่น เล่นกีฬา เล่นดนตรี หรือทำงานอดิเรก

4. เมื่อท่านมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น ชายเสี้ยวแตก มีหนองเควา หนิงมีประจำเดือน มีเต้านม ท่านปฏิบัติตัวอย่างไร

- () ปรึกษาพ่อแม่
- () พูดคุยกับเพื่อน
- () ยอมรับธรรมชาติของร่างกาย
- () ตกใจ โวยวาย

5. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจหรือมีความวิตกกังวลท่านมักจะปรึกษากับใคร

- () พ่อแม่ ผู้ปกครอง
- () ครู อาจารย์
- () เพื่อน
- () จัดการด้วยตนเองไม่ปรึกษาใคร

6. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาบ้างหรือไม่

- () เคย
- () ไม่เคย

7. ท่านได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาครั้งแรกจากใคร
- () พ่อแม่ ผู้ปกครอง
 - () ครู อาจารย์
 - () เพื่อน
 - () สื่อต่างๆ เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต
8. เมื่อท่านได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาแล้ว ท่านได้นำความรู้นั้นมาปฏิบัติกับตนเองหรือไม่
- () นำมาปฏิบัติ
 - () ไม่นำมาปฏิบัติ
9. ท่านได้ประโยชน์จากการศึกษาเรื่องเพศศึกษาอย่างไร
- () นำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้
 - () รับรู้ไว้เพื่อนำไปพูดคุยกับคนอื่นได้
 - () เรียนเพื่อให้รู้เหมือนคนอื่น ไม่ได้ให้ความสำคัญ
10. ท่านมีความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษามากน้อยเพียงใด
- () เข้าใจดี และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
 - () เข้าใจดี แต่บางครั้งก็ยังไม่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง
 - () ไม่เข้าใจและไม่กล้าปรึกษาใคร
 - () ไม่เข้าใจและไม่สนใจ
11. ท่านเคยให้คำปรึกษาในเรื่องเพศศึกษาแก่ผู้อื่นหรือไม่
- () เคย บ่อยครั้ง
 - () เคย เป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคย
12. เมื่อมีเพศตรงข้ามมาสนใจท่าน ท่านจะทำอย่างไร
- () ไม่ละทิ้งโอกาส สานต่อความสัมพันธ์ทันที
 - () พุดคุยรู้จักกันไว้ก็ไม่เสียหาย
 - () ไม่สนใจ อายามาอยู่กับฉัน
13. ท่านเคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศตรงข้ามหรือไม่
- () เคย บ่อยครั้ง
 - () เคย เป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคย

14. ท่านเคยมีความรู้สึกทางเพศกับเพศเดียวกันหรือไม่
- () เคย บ่อยครั้ง
 - () เคย เป็นบางครั้ง
 - () ไม่เคย
15. ท่านมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดมากแค่ไหน
- () มาก
 - () ปานกลาง
 - () น้อย
16. ท่านรู้จักวิธีการคุมกำเนิดแบบใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ยาคุมกำเนิด
 - () ถุงยางอนามัย
 - () ห่วงอนามัย
 - () ยาฝังคุมกำเนิด
 - () ทำหมัน
 - () อื่นๆ.....
17. ท่านมีความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากแค่ไหน
- () มาก
 - () ปานกลาง
 - () น้อย
18. ท่านรู้จักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โรคใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () โรคเอดส์
 - () โรคหนองใน
 - () โรคซิฟิลิส
 - () โรคเริม
 - () แผลริมอ่อน
 - () อื่นๆ.....

19. ท่านให้ความสำคัญกับอวัยวะเพศของท่านอย่างไร

- () ดูแลสม่ำเสมอและคอยสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลง ถ้ามีปัญหา ก็ปรึกษาแพทย์
- () ไม่ดูแล จะสนใจก็ต่อเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นกับอวัยวะเพศ
- () ไม่ดูแลเลย เมื่อมีปัญหา ก็ปล่อยให้หายเอง

20. หลังจากได้รับความรู้ในเรื่องเพศศึกษาแล้ว ท่านมีพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศเป็นอย่างไร

- () ดีขึ้นกว่าเดิม
- () เหมือนเดิม
- () แย่กว่าเดิม

