

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียด  
ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร



นายณัฐนุชิต ญาณพิพัฒน์พงศ์

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาเพศศาสตร์ (สหสาขาวิชา)


บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2548

ISBN 974-17-3698-3

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

RELATIONSHIPS BETWEEN GENDER AND SEXUALLY RELATED FACTORS  
WITH STRESS OF UNIVERSITY STUDENTS  
IN BANGKOK METROPOLITAN AREA



Mr.Nathanuchit Yanapipatpong

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Science Program in Human Sexuality (Inter-Department)

Graduate School

Chulalongkorn University

Academic Year 2005

ISBN 974-17-3698-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร  
โดย นายณัฐฐานุชิต ญาณพิพัฒน์พงศ์  
สาขาวิชา แพศศาสตร์  
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์

---

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยอนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโท บัณฑิต

.....คนบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ม.ร.ว. กัลยา ดิงศภัทย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.พรรณทิพย์ ศิริวรรณนุสย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

.....กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต)

.....กรรมการ  
(อาจารย์นายแพทย์นันทธี กาญจนธนาเลิศ)

ณัฐอนุชิต ญาณพิพัฒน์พงษ์ : การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร. (RELATIONSHIPS BETWEEN GENDER AND SEXUALLY RELATED FACTORS WITH STRESS OF UNIVERSITY STUDENTS IN BANGKOK METROPOLITAN AREA)

อ. ที่ปรึกษา : อ. ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ, อ. ที่ปรึกษาร่วม : ศ. ดร.วิณา จีระแพทย์ 104 หน้า. ISBN 974-17-3698-3.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา ที่ศึกษาใน ปีการศึกษา 2547 จากตัวแทนนักศึกษาของมหาวิทยาลัย เขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 221 คน เป็นนักศึกษาชาย 101 คน และนักศึกษาหญิง 120 คน กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด ประกอบด้วยปัจจัยเพศ ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ความรู้ด้านเพศ ทศนคติด้านเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) และความเครียด เครื่องมือวิจัยของปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ แบบวัดความรู้เรื่องเพศมีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเคอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) เท่ากับ 0.71 และแบบสอบถามทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์มีค่าความเชื่อมั่น โดยใช้วิธีแอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สถิติไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า

- 1. นักศึกษาในมหาวิทยาลัยเขตกรุงเทพมหานคร มีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ 42.5
- 2. ความสัมพันธ์ของปัจจัยระหว่างตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ มีดังนี้
  - 2.1 ปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=4.141, p < .05$ )
  - 2.2 ความรู้ด้านเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกี่ยวกับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.203, -.222$  ตามลำดับ  $p < .05$ )
  - 2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2=8.727$  และ  $4.134$  ตามลำดับ  $p < .05$ )
  - 2.4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ความรู้ด้านเพศ การใช้ยาคุมกำเนิด และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษาได้ร้อยละ 16.4 ( $R^2=.164, F = 5.948, p < .05$ )

สาขาวิชา..เพศศาสตร์(สหสาขาวิชา).....ลายมือชื่อนิสิต.....  
 ปีการศึกษา...2548.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....  
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....

# # 468 90778 20 MAJOR HUMAN SEXUALITY

KEY WORD: GENDER / SEXUALLY RELATED FACTORS / STRESS / UNIVERSITY STUDENTS

NATHANUCHIT YANAPIPATPONG : RELATIONSHIPS BETWEEN GENDER AND SEXUALLY RELATED FACTORS WITH STRESS OF UNIVERSITY STUDENTS IN BANGKOK METROPOLITAN AREA.

THESIS ADVISOR : PENPAKTR UTHIS, Ph.D. THESIS COADVISOR : PROF. VEENA JIRAPAET, DNSc. 104 pp. ISBN 974-17-3698-3.

The research purpose was to study relationships between gender and sexually related factors with stress of university students in Bangkok metropolitan area. Subjects were 221 undergraduate students in academic year 2004 from 3 universities in Bangkok; 101 males and 120 females. The subjects were selected by purposive sampling technique. Data were collected by means of three set of self-administered questionnaires : sex factor, sexually related factors (sex knowledge, sexual attitudes and sexual risk behavior) and stress self analysis test. Research instruments of sexually related factors were tested for content validity. Reliability of the sex knowledge scale had Kuder-Richardson (KR-20) value of .71 and the sexual attitudes measurement had Cronbach ' s alpha value of .93. Statistical techniques used to analyse the data include percentage, mean, standard deviation, Chi-square test, Pearson product moment correlation and Multiple regression analysis.

Major research findings were as follows.

- 1. Forty-two percent of the undergraduate students in Bangkok had higher-than-normal level of stress.
- 2. Relationships between selected factors in the students who had sexual experiences were:
  - 2.1 Gender was correlated with stress ( $\chi^2=4.141, p < .05$ ).
  - 2.2 Sex knowledge and sexual risk behavior regarding frequency of condom use were negatively correlated with stress ( $r = -.203, -.222$  respectively,  $p < 0.05$ ).
  - 2.3 Sexual risk behavior regarding the use of contraception methods and experience in pregnancy were correlated with stress ( $\chi^2=8.727$  and  $4.134$ , respectively,  $p < .05$ ).
  - 2.4 Multiple regression analysis revealed that sex knowledge, contraceptive drugs and experience in pregnancy were all together accounted for 16.4 percent of the variance in predicting stress ( $R^2 = .164, F = 5.948, p < 0.05$ ).

Field of study Human Sexuality (Inter-Department) Student's signature.....

Academic year 2005.....Advisor's signature.....

Co-advisor's signature.....

*Not Uth*  
*Penpaktr Uthis*  
*Veena Jirapaet*

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.เพ็ญพักตร์ อุทิศ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นอย่างสูงที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้และตลอดเวลา ในการตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลงไปด้วยดี และกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จิระแพทย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ รวมทั้งดูแลเอาใจใส่อย่างดีจากท่าน

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.พรหมทิพย์ ศิริวรรณบุศย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ ขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต ที่ให้คำปรึกษาในหัวข้อทำวิทยานิพนธ์ซึ่งเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่ผลงานวิจัยและงานวิชาการต่างๆ ยังไม่แพร่หลายในปัจจุบันนี้ และอาจารย์ นายแพทย์ นิพัทธ์ กาญจนธนาเลิศ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์

ขอบพระคุณคณาจารย์ สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความเมตตาและความเอื้อเฟื้อแก่ผู้วิจัย

ขอขอบคุณอาจารย์และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานครทุกแห่ง ที่ให้ความร่วมมือและความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

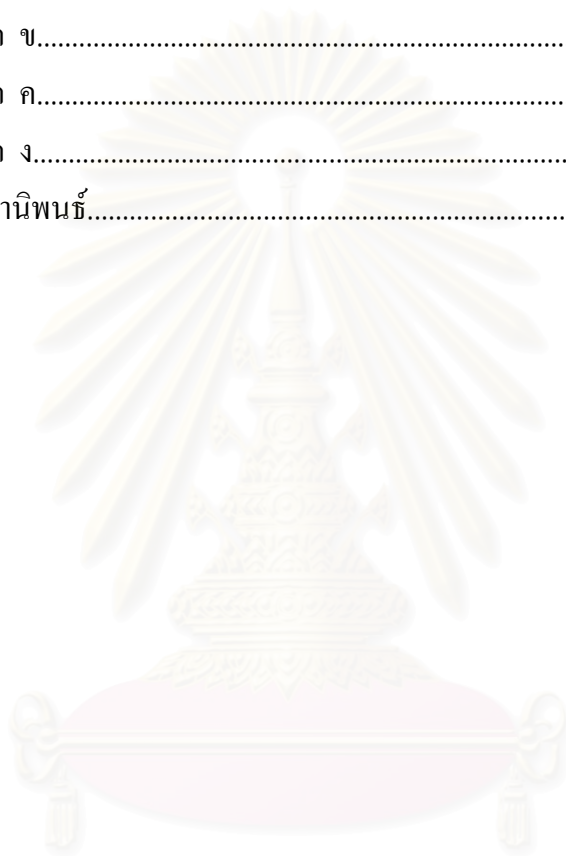
และสุดท้ายขอขอบพระคุณบิดา มารดา พี่และน้องทุกคนที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามของการวิจัย.....	10
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	10
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
แนวคิดและทฤษฎี.....	15
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	30
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	39
รูปแบบการวิจัย.....	39
ระเบียบวิธีวิจัย.....	39
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	39
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	49
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	66
สรุปผลการวิจัย.....	66
อภิปรายผล.....	69

ข้อเสนอแนะ.....	74
รายการอ้างอิง.....	75
ภาคผนวก.....	84
ภาคผนวก ก.....	85
ภาคผนวก ข.....	86
ภาคผนวก ค.....	100
ภาคผนวก ง.....	102
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	104



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย.....	51
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเพศกับระดับความเครียด.....	52
3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านเพศ ทศนคติด้าน เพศสัมพันธ์ และความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย.....	52
4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศกับความเครียดของนักศึกษา.....	53
5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียด .....	54
6. แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างความรู้ด้านเพศ ทศนคติ ด้านเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเรื่องต่างๆกับความเครียดของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยกลุ่มที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์.....	55
7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำแนกตามรายชื่อในกลุ่มนักศึกษา ที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียด.....	56
8 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำแนกตามรายชื่อในกลุ่มนักศึกษา ที่ไม่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียด.....	59
9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจ การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยกลุ่มที่มีประสบการณ์ เพศสัมพันธ์.....	63
10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับ ความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยกลุ่มที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์.....	64

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงชีวิตหนึ่งที่ต้องเผชิญกับความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ วัยรุ่นจึงมิใช่ทางผ่านจากวัยหนึ่งสู่วัยหนึ่งเท่านั้น แต่เป็นหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญที่ต้องเผชิญกับความสับสนวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด สถานภาพทางสังคม ตลอดจนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ซึ่งหากมีการปรับตัวไม่ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วย่อมส่งผลทำให้วัยรุ่นมีความเครียด แคนเนียลส์และมูส (Daniels and Moos , 1990 อ้างถึงใน Rice, 1993) กล่าวว่าสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดในวัยรุ่นได้แก่ ความเครียดจากเพื่อนต่างเพศหรือคู่รัก (Boyfriend / girlfriend stressors) เช่นความสัมพันธ์กับคู่รัก ความเครียดจากเพื่อน (Friend stressors) เช่น ความสัมพันธ์กับเพื่อน กลุ่มเพื่อน ความขัดแย้งต่างๆ ความเครียดเกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่ (parent stressors) ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับบ้าน เงินทอง (home/money stressors) เป็นต้น ซึ่งจากการศึกษาของ Puskar and Lamb (1991) ที่ได้ศึกษาเหตุการณ์ในชีวิต ปัญหา ความเครียดและวิธีการเผชิญความเครียดของวัยรุ่นพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตที่พบบ่อยที่สุดของวัยรุ่นคือการเลิกความสัมพันธ์กับคู่รัก นอกจากนี้ยังพบว่าการฆ่าตัวตายจำนวนมากระหว่างคนวัยรุ่นและหนุ่มสาว มักเกิดจากเหตุการณ์บาดเจ็บทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงความเครียดและความกังวลสูงสุด ดังเช่น การเลิกความสัมพันธ์กับคู่รัก การไม่ต้องการตั้งครรภ์ เป็นต้น (Nevid, Rathus, and Greene , 1994)

อรุณี เกษรอุบล (2544) ได้ทำการวิจัยการสำรวจความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ร้อยละ 48.9 มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ซึ่งส่งผลเสียต่อการปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันและสุขภาพอนามัย เหตุการณ์ในชีวิตที่นักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกเครียดมากที่สุด เป็นอันดับสองรองจากเหตุการณ์ภายในโรงเรียน การศึกษาและการสอบเข้ามหาวิทยาลัย คือ เหตุการณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรัก (เลิกกับคู่รัก การมีปากมีเสียงกับคู่รัก และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน) รวมทั้งจากการศึกษาของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2544) ในเรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย พบว่านิสิตนักศึกษา ร้อยละ 98 รายงานว่าพวกเขาู้สึกเครียดและปัญหาหลักที่ส่งผลต่อความเครียดของนิสิตนักศึกษา ได้แก่ การเรียน ครอบครัว การปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและความรัก

ปัญหาที่เกิดจากความเครียด ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของวัยรุ่น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เนื่องจากถ้าคนเรามีความเครียดในระดับที่สูงเกินไป ความเครียดนี้จะนำไปสู่ปัญหาต่างๆให้กับคนเหล่านั้น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาต่อสุขภาพ และการใช้ชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ความเครียดสามารถนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตที่ร้ายแรง เช่น โรคจิตเภท โรคซึมเศร้า รวมทั้งการฆ่าตัวตายตามมาด้วย

แม้ว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความเครียดในวัยรุ่นจะประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังข้างต้น แต่ผู้ศึกษาสนใจจะเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ได้แก่ ความรู้ในเรื่องเพศ ทักษะคิดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่อาจส่งผลต่อความเครียดในวัยรุ่นเนื่องจากในประเทศไทย ยังมีข้อมูลการศึกษาวิจัยเรื่องนี้ค่อนข้างน้อยในปัจจุบัน ในขณะที่พบว่าปัญหาจากความรักและเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวัน การศึกษา และสุขภาพทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม รวมทั้งสุขภาพอนามัยทางเพศของวัยรุ่น (Valois, 1997; Kaltiala-Heino, Kosunen and Rimpela, 2003 ; Hallfors, 2004) และนอกจากปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์แล้วจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุของความเครียดในวัยรุ่นอาจมาจากสาเหตุอื่นๆได้แก่ ปัจจัยเพศ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจคัดเลือกปัจจัยนี้ในการนำมาศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับความเครียดร่วมด้วย

ปัจจัยเพศของวัยรุ่นนับเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียด เนื่องจากปัจจัยเพศซึ่งแตกต่างกันออกไป ส่งผลให้วัยรุ่นมีความเครียดที่แตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Brooks et al. (2000) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิต ในนักเรียนมัธยมปลาย พบว่าเพศหญิงมีการรายงานความซึมเศร้า/ความเครียดมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2545) ในเรื่องความแตกต่างของเพศ ชั้นปี และสาขาวิชาที่มีต่อระดับความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยผลการศึกษพบว่านิสิตชายมีระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่านิสิตหญิง

สำหรับปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์นั้นจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในวัยรุ่น ประกอบด้วย ความรู้ในเรื่องเพศ ทักษะคิดในเรื่องเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ดังต่อไปนี้

ความรู้ด้านเพศศาสตร์ศึกษาประกอบด้วยความรู้เรื่องเพศในลักษณะต่างๆ เช่นในด้านชีววิทยาได้แก่ การตั้งครรภ์/การทำแท้งและการคุมกำเนิด ด้านสุขวิทยาได้แก่การติดเชื้อ HIV/AIDS และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ด้านจิตวิทยาได้แก่การระบายอารมณ์ทางเพศ ความต้องการทางเพศ ความรัก และด้านสังคมได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อิทธิพลของเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ (สุชาติ โสมประยูร และวรรณี โสมประยูร, 2541) โดยพบว่าความรู้ในแต่ละด้านมีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ สำหรับด้านชีววิทยาซึ่งพบว่าการศึกษาความรู้

เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา การเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นไปเป็นวัยผู้ใหญ่ อวัยวะระบบสืบพันธุ์ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาหรือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์สามารถก่อให้เกิดความเครียดทางด้านสังคมจิตวิทยาได้ (Gupta, 2003) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และสุวรรณ วรธรรม, 2530) ส่วนในด้านจิตวิทยาซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและอารมณ์นั้นพบว่า เมื่อร่างกายของวัยรุ่นก้าวเข้าสู่สภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ฮอร์โมนเพศจะทำให้ลักษณะทางเพศของวัยรุ่นเจริญมากพอที่จะทำหน้าที่ได้ตามธรรมชาติ ซึ่งจะผลักดันให้เกิดอารมณ์ทางเพศ (ครุณี ชุมหวัด, ยุติ ฤชา และปริญญา จรกุลพัฒนา, 2536) และความต้องการทางเพศนี้เองที่ส่งเสริมให้เด็กวัยรุ่นมีความสนใจในพฤติกรรมทางเพศ เริ่มเสาะแสวงหาบุคคลที่พึงพอใจ แสวงหาความรักจากเพื่อนต่างเพศ (Wenar and Kerig, 2000) แต่มักได้รับการกีดกันจากผู้ใหญ่เนื่องจากเกรงว่าจะเกิดความเสียหาย ซึ่งก่อให้เกิดความกดดันทางธรรมชาติ เนื่องจากในระยะนี้ต่อมต่างๆภายในร่างกายจะทำงานเต็มที่ โดยเฉพาะต่อมเพศที่ผลิตฮอร์โมนออกมาเพื่อควบคุมการเข้าสู่สภาวะทางเพศ ซึ่งจะไปกระตุ้นจิตใจให้เกิดแรงขับเคลื่อนทางเพศ (Sex drive) ให้สูงขึ้น ทำให้วัยรุ่นเริ่มสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของตัวเองมากขึ้นแต่ยังไม่ได้รับการสอนหรือเปิดโอกาสให้มีความรู้ในเรื่องการระบายอารมณ์และความต้องการทางเพศอย่างถูกต้องและจริงจัง สำหรับด้านสุขวิทยาซึ่งได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การระวังรักษาร่างกายให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บหรือความผิดปกติทางเพศ ซึ่งมักจะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้วัยรุ่นเกิดความเครียดได้ดังจะเห็นจากบันทึกทางการแพทย์โดยศูนย์เยาวชนเวียงจันทร์ซึ่งเปิดคลินิกให้วัยรุ่นและเยาวชนไปปรึกษาปัญหาทางเพศ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14-25 ปี นับตั้งแต่เปิดเมื่อปี พ.ศ. 2544 ได้มีวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมายไปใช้บริการแล้วกว่า 600 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นชายซึ่งไปปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(เสียมพร ลีลัดตะนะกุล, 2547) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในนักศึกษาชั้นปีที่ 1- 4 พบว่าร้อยละ 49.6 และ 33.8 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งตามลำดับ ที่ควรสอนเพศศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยเพศหญิงจะมีความต้องการในสัดส่วนที่สูงกว่า (ไวไลรัตน์ เสรีตระกูล, 2538 อ้างถึงใน ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณ เตชวณิชย์พงศ์, 2543) โดยเนื้อหาในหลักสูตรเพศศึกษาควรเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การระวังรักษาร่างกายให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ รวมทั้งการใช้ถุงยางอนามัยซึ่งเป็นวิธีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์

นอกจากปัญหาดังข้างต้นแล้วยังพบว่า ความรู้เพศศาสตร์ศึกษาในประเด็นด้านสังคม ก็จะมี ความเกี่ยวข้องกับความเครียดด้วย เช่น พบว่าวัยรุ่นยังมีปัญหาความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง อารมณ์เพศ และสมรรถภาพทางเพศ (สุวิทนา อารีพรรค, 2534) ซึ่งทั้งวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ต่างมี

ความวิตกกังวลจากการขาดความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องหรือจากเรื่องเล่าขานตามๆกันมาและความเชื่อที่ผิดๆ (นิกร คุสิตสิน, วีระ นิยมวัน และไพลิน ศรีสุขใจ, 2545) ดังเห็นได้จากข้อมูลสายด่วนสุขภาพจิต 1667 ในประเทศไทยพบว่าปีงบประมาณ 2546 อันดับยอดนิคมของปัญหาด้านความรู้ที่มีการขอรับบริการปรึกษาได้แก่ การร่วมเพศโดยหลังข้างนอกจะไม่ท้องจริงหรือ มีความต้องการทางเพศสูงควรทำอย่างไร การร่วมเพศเพื่อความสุขและบรรลุจุดสุดยอด ขนาดอวัยวะเพศของวัยรุ่น เป็นต้น ซึ่งสรุปรวมผลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1667 จำแนกตามปัญหา ปีงบประมาณ 2546 คือ ความรู้เรื่องเพศ 55.50% ปัญหาความผิดปกติทางเพศร้อยละ 14.66 ปัญหาสุขภาพจิตวัยรุ่นร้อยละ 7.79 ปัญหาโรคเอดส์ร้อยละ 1.98 และปัญหาการฆ่าตัวตายร้อยละ 0.90 เป็นต้น (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547) และข้อมูลที่พบในการสำรวจคำถามยอดฮิตที่สุดของคลินิกสุขภาพทางเพศ จากเว็บไซต์วัยรุ่น [www.teenpath.net](http://www.teenpath.net) ซึ่งพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเรื่องเม็นส์ไม่มาหลังมีเพศสัมพันธ์ และความกังวลจากการตั้งครรภ์โดยมักจะถามเรื่องยาคุมฉุกเฉินว่าใช้ถูกต้องหรือไม่ หรือเข้าใจเรื่องวิธีกินยาคุมที่ผิดๆถูกๆ ซึ่งไม่แต่เฉพาะผู้หญิงเท่านั้นที่ถามเข้ามาในเว็บไซต์ ผู้ชายจำนวนไม่น้อยก็ตั้งคำถามในลักษณะเช่นเดียวกัน (องค์การแพช, 2547) ดังนั้นความรู้ด้านเพศจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความเครียดในวัยรุ่น

ปัจจัยตัวที่สามซึ่งพบว่าเกี่ยวข้องกับความเครียดของวัยรุ่นคือ ทักษะคิดต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกรู้จักคิดและความคิดเห็นของนักศึกษาต่อเรื่องเพศด้านการแสดงความรักระหว่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาตรฐานความประพฤติหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม รวมทั้งประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งจากแนวความคิดของลาซารัส (Lazarus, 1971:53-60 อ้างถึงใน ชงชัย ทวีชาติ และคณะ, 2539) ได้กล่าวไว้ว่าสาเหตุหลักๆของความเครียดของบุคคลมาจากองค์ประกอบของบุคคล (Individual) เช่น ทักษะคิดและลักษณะประจำตัว (attitude and traits) สอดคล้องกับผลจากการศึกษาหลายเรื่องเกี่ยวกับทักษะคิดบางอย่างของวัยรุ่นในเรื่องเพศสัมพันธ์ที่สะท้อนให้เห็น ทักษะคิดที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศของวัยรุ่นที่อาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดของวัยรุ่นได้ เช่น ทักษะคิดต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ด้านการแสดงความรักระหว่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส โดยจากผลสำรวจภาคสนาม เรื่อง “ความรักและเพศสัมพันธ์” กรณีศึกษาตัวอย่างนักเรียน / นักศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายถึงระดับปริญญาตรี ในเขตกรุงเทพฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างกว่าร้อยละ 20 ระบุว่าสามารถมีเพศสัมพันธ์กับคนเพิ่งรู้จักหรือใครก็ได้ นั่น ทั้งนี้ในกรณีของเด็กผู้ชาย พบว่าอยู่ในพวกไม่มีความยับยั้งชั่งใจ แต่ถ้าเป็นเด็กผู้หญิงพบว่าเกิดจากอยู่ในภาวะขาดรักจึงยอมเพราะกลัวพลาดจากความรัก (พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์, 2547) นอกจากนี้จากการศึกษาวิจัยกับนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนเรื่องทักษะคิดต่อการมีแฟน การมีเพศสัมพันธ์และ

บทบาทหญิงชาย พบว่าทั้งชายและหญิงมีทัศนคติว่าการมีคู่อหลายคนหรือมีกิ๊กเป็นเรื่องทันสมัย ถ้าไม่มีเพื่อนจะล้าสมัย ทำให้ตนเอง รู้สึกมีคุณค่าเป็นคนที่สังคมต้องการ (ชนพร สง่าศรี และคณะ, 2546 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2547) นอกจากนี้ยังพบว่า นักศึกษาชายยังมีทัศนคติว่าการมีแฟนและมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของศักดิ์ศรี เพราะการไม่มีแฟนหรือมีแฟน แต่ไม่มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องน่าอาย และมีร้อยละ 67 ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน (กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2547) สำหรับประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกนั้นพบว่าวัยรุ่นหญิงมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อนในขณะที่วัยรุ่นชายมักมีการวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ไว้ล่วงหน้า แต่ความสัมพันธ์ในครั้งต่อๆมา ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นด้วยความสมัครใจหรือเกิดขึ้นเพราะกลัวว่าแฟน/คู่อจะทิ้งไป (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2543 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2547) ส่วนทัศนคติต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ด้านการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การทำแท้งและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พบว่า สาเหตุที่นักเรียนวัยรุ่นบางคนหลีกเลี่ยงการร่วมเพศเนื่องจากกลัวการตั้งครรภ์ กลัวติดคามโรค (สุวิทนา อารีพรพร, 2534) นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นชายมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคู่อที่อายุมากกว่าทั้งนี้เพราะความกลัวโรคเอดส์เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นชายหันมามีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คู่อมากกว่าหญิงชายบริการทางเพศ (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2543 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2547)

สำหรับทัศนคติต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ด้านมาตรฐานความประพฤติหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ จากการศึกษาเรื่องการอยู่ก่อนแต่ง การอยู่ร่วมกันโดยไม่ได้แต่งงานของนักศึกษามหาวิทยาลัย ซึ่งนักศึกษาหนุ่มสาวบางคนมีความคิดเห็นว่าจะไม่ยอมให้เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นอีก ถึงจะมีความสุขแต่ต้องแอบซ่อนในการมีเพศสัมพันธ์ รู้สึกว่าได้กระทำความผิดและโกหกต่อพ่อแม่ กลัวพ่อแม่ผิดหวัง เพราะเขาตั้งความหวังไว้สูง อยากให้เรียนจบและมีงานทำที่มั่นคง บางคนให้เหตุผลการอยู่ร่วมกันกับแฟนมาช่วงหนึ่ง แล้วอยากแยกกันอยู่ด้วยเหตุผลสำคัญคือ กลัวพ่อแม่ฝ่ายหญิงจะรู้ และวิตกกังวลเรื่องการเรียนทำให้ผลการเรียนต่ำลงคือ จะใช้เวลาส่วนมากไปกับการเที่ยวเตร่ จึงมีปัญหาด้านค่าใช้จ่ายตามมาจาก การไปเที่ยวกันบ่อยๆ รู้สึกว่าไม่เป็นผลดีกับตัวเอง การรับรู้ถึงปฏิริยาการไม่ยอมรับของคนในสังคมและปฏิริยาของบุคคลนั้นสำคัญคือ พ่อแม่ที่ต้องปิดบังไม่ให้รับรู้ (โสพิน หมูแก้ว, 2546) สาเหตุที่นักเรียนวัยรุ่นบางคนหลีกเลี่ยงการร่วมเพศ อาจเกิดจากความไม่พร้อมทางจิตใจ รวมทั้งเป็นข้อห้ามทางศาสนาและเจตคติของสังคมหรือของตนต่อเรื่องนี้แต่สำหรับนักเรียนวัยรุ่นหญิงยังมีสาเหตุอื่นร่วมอยู่ด้วย เช่น การกลัวเสียชื่อเสียง และกลัวว่าจะไม่มีใครขอแต่งงานด้วย นักเรียนวัยรุ่นชายและหญิงบางคน อาจได้รับความกดดันอย่างมากจากเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์การร่วมเพศทำให้มีการ

ร่วมเพศเพื่อพิสูจน์ว่าตนเป็นผู้ใหญ่หรือโตแล้ว ซึ่งถ้าเขาไม่ทำเขาก็อาจกังวลว่าตนผิดปกติหรือไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน (ศุวทันนา อารีพรรค, 2534)

ปัจจัยตัวสุดท้ายที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียดคือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนี้หมายถึงการกระทำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำของนักศึกษาในเรื่องเพศสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย จำนวนคู่อุปสัมพันธ์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือมีเม้าท์ขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีผลหรือมีโอกาสที่จะทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์หรือคู่อุปสัมพันธ์ตั้งครรภ์ การทำแท้ง และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเกี่ยวกับด้านการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อยพบว่า ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นมีแนวโน้มความรุนแรงมากขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุของปัญหาอื่นที่จะตามมาอีกหลายประการ ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษาของ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี ได้ร่วมกับสำนักงานเอแบคโพล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ทำการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น เมื่อต้นปี พ.ศ. 2547 พบว่าวัยรุ่นชาย เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 35.3 และวัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 21.4 ซึ่งสูงกว่าเมื่อปี พ.ศ. 2545 ที่พบว่าวัยรุ่นชายและหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้วร้อยละ 31.3 และ 9.9 ตามลำดับ (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2547) สถิติดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์อย่างเสรีมาก นอกจากนี้การชี้แจงข้อมูลของนักวิชาการบางท่าน ยังชี้ให้เห็นว่าเด็กเกือบร้อยละ 50 มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนจะจบชั้นมัธยมปลาย โดยเฉพาะในนักเรียนอาชีวศึกษา ดังที่อมรวิชัย นาคทรพร (2547) กล่าวว่า “ขณะนี้วัยรุ่นไทยระดับมัธยมปลายกว่าร้อยละ 50 มีประสบการณ์เรื่องเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นจะทำสถิติการมีเพศสัมพันธ์ สูงกว่าเด็กมัธยมปลายในประเทศสหรัฐ ดังเห็นได้จากข้อมูล เมื่อ 10 กว่าปีที่แล้วของประเทศสหรัฐระบุว่า วัยรุ่นประเทศสหรัฐ ร้อยละ 70 มีเพศสัมพันธ์ก่อนจบมัธยมปลาย แต่เมื่อมีการรณรงค์ที่เข้มแข็ง ปี ค.ศ. 1998 พบว่าสถิติการมีเพศสัมพันธ์ลดลงเหลือ ร้อยละ 51-52 เท่านั้น แต่ไทยกลับเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ขณะที่สหรัฐอเมริกาดลดลง” นอกจากนี้สถิติการมีประสบการณ์ทางเพศของวัยรุ่นชี้ให้เห็นว่าอายุของเด็กที่เริ่มมีประสบการณ์ทางเพศมีแนวโน้มที่เป็นเด็กซึ่งมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ดังจะเห็นได้จาก เมื่อปี พ.ศ. 2544 ที่พบว่า เด็กจะมีประสบการณ์ทางเพศอยู่ในช่วงอายุ 16-17 ปี ในปี 2545 เด็กจะมีประสบการณ์ทางเพศในช่วงอายุ 13-14 ปี และในปี 2546 ซึ่งพบว่าเด็กมีประสบการณ์ทางเพศเร็วขึ้นในช่วงอายุน้อยมากเพียง 9-10 ปี ซึ่งเป็นเด็กชั้นมัธยมปีที่ 1 สูงถึงร้อยละ 2 ส่วนเด็กที่มีประสบการณ์ทางเพศในชั้นมัธยมปลาย เป็นชายร้อยละ 50 และหญิงร้อยละ 30 (สมใจ รักษาศรี, 2547)

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเกี่ยวกับด้านการใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิดที่มีผลหรือมีโอกาสที่จะทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์หรือกลุ่มเพศสัมพันธ์ตั้งครรภ์ การทำแท้งและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น จากการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศหรือคูเร็กซ์ โกลบัล เซ็กซ์ เซอร์เวย์ 2004 ใน 41 ประเทศ จำนวน 350,000 คน พบว่า คนทั่วโลกกลัวการติดเชื้อเอดส์กว่าโรคอื่นๆ ซึ่งผลการศึกษาที่พบในคนไทยก็สอดคล้องกัน โดยพบว่าร้อยละ 64 กลัวติดเชื้อเอดส์จากเพศสัมพันธ์ รองลงมาคือการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ในการศึกษาเรื่องเดียวกันยังพบว่าแม้คนทั่วโลกจะกลัวการติดเชื้อเอดส์แต่พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกลับมีไม่มาก และในคนไทยก็เช่นเดียวกันโดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 46 ที่ใช้ถุงยางอนามัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นอายุ 16 – 20 ปี พบว่ามีถึงร้อยละ 42 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันอย่างน้อย 1 ครั้ง ปัญหาการไม่ใช้ถุงยางอนามัยนี้สะท้อนให้เห็นได้จากเมื่ออัตราการมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้นอัตราการป่วยของโรคเอดส์ก็เพิ่มสูงขึ้นด้วย แสดงว่าวัยรุ่นไม่ได้มีการป้องกันเรื่องการติดเชื้อ HIV/AIDS แต่กลับพบว่าวัยรุ่นจะกลัวเฉพาะเรื่องการตั้งครรภ์เท่านั้นเพราะฉะนั้น วัยรุ่นจะใช้วิธีอย่างอื่นเช่น กินยาคุมกำเนิด หลังข้างนอกช่องคลอด นับระยะวันปลอดภัย แต่ไม่ได้คิดถึงเรื่องการติดเชื้อเอดส์ (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2546)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเกี่ยวกับด้านการมีคู่นอนหลายคนก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าไปสู่อุบัติเหตุ ซึ่งจากการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคัดกรองสำหรับโรค chlamydia และ gonorrhoea ในนักศึกษามหาวิทยาลัยในเกาหลีใต้ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อคือจำนวนคู่นอนเพศสัมพันธ์ระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา (Lee et al., 2005) และจากการศึกษาความเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในนักศึกษามหาวิทยาลัยในฮ่องกง ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาชายมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาหญิง และในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงขึ้นไปจะมีคู่นอนเพศสัมพันธ์ 3 คนหรือมากกว่า ในระยะ 3 เดือน ที่ผ่านมา (Abdullah, Fielding and Hedley, 2003) นอกจากนี้การที่วัยรุ่นมีคู่นอนเพศสัมพันธ์ที่มากขึ้นอาจเนื่องมาจากรูปแบบการมีเพศสัมพันธ์อีกรูปแบบหนึ่งที่เกิดขึ้นในหมู่วัยรุ่นคือ สวิงกิ้ง (Swinging) ซึ่งกำลังแพร่หลายอย่างรวดเร็วไม่เพียงในกรุงเทพมหานครเท่านั้นที่มีรสนิยมทางเพศแบบนี้ เพราะในเมืองเชียงใหม่กำลังเป็นที่นิยมในหมู่วัยรุ่น (เอกณรงค์ ภาณุพงศ์, 2546 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2547) โดยพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนคู่นอนของกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบันมีเปอร์เซ็นต์เพิ่มขึ้นถึง 50 % โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-23 ปี (รัชณี ศรีอ่อนศรี, 2546 อ้างถึงใน กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2547)

การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือมีินเม้าขณะมีเพศสัมพันธ์นับเป็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่อาจนำไปสู่การเกิดความเครียดได้เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาความเข้าใจในพฤติกรรมเสี่ยงเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในนักศึกษามหาวิทยาลัยในฮ่องกง ผลการศึกษาพบว่า



นักศึกษาในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือใช้ยากระตุ้นระหว่างมีเพศสัมพันธ์ (Abdullah, Fielding and Hedley, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นที่ใช้สารเสพติดและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงในวัยรุ่นหนุ่มสาวของประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าการใช้สารเสพติดของวัยรุ่นสามารถทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมากจะมีคู่เพศสัมพันธ์หลายคนมากกว่าผู้ที่ไม่ดื่มอย่างมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Gua et al., 2002)

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเกี่ยวกับด้านการมีเพศสัมพันธ์ อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์ตั้งครรภ์และการทำแท้งพบว่าสัมพันธ์กับความเครียดดังจะเห็นได้จากการสำรวจในกลุ่มนักศึกษาอุดมศึกษาในจังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่ามีวัยรุ่นชายร้อยละ 11 เคยทำแท้ง คนรักตั้งครรภ์ และวัยรุ่นหญิงร้อยละ 5 เคยตั้งครรภ์ โดยในกลุ่มนักศึกษาชายที่ทำให้คู่รักตั้งครรภ์ 1 ครั้ง มีร้อยละ 71 ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง มีร้อยละ 22 และตั้งครรภ์ 3 ครั้ง มีร้อยละ 4 ส่วนในกลุ่มนักศึกษาหญิงพบว่าเคยตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 53 ตั้งครรภ์ 2 ครั้ง ร้อยละ 47 (จักรกฤษณ์ พิณญาพงศ์, 2547) จากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน อาจทำให้เกิดปัญหาตามมาคือการทำแท้ง ดังจะเห็นได้จากในปี 2543 กองอนามัยการเจริญพันธ์ รายงานว่า ประมาณร้อยละ 46 ของการทำแท้งทั้งหมดอายุต่ำกว่า 25 ปี และร้อยละ 30 อายุต่ำกว่า 20 ปี (ประชากรและการพัฒนา , 2546 อ้างถึงใน ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, 2546)

การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นแต่เพียงอย่างเดียว อาจไม่ใช่ปัญหาสำคัญ แต่การศึกษาวิจัยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ดังที่กล่าวแล้วข้างต้นอาจส่งผลให้วัยรุ่นมีความเครียดได้ เนื่องจากวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยมักมีปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การสูบบุหรี่ ดื่มเหล้า การเสพยาเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงอันตรายอย่างอื่น พฤติกรรมก้าวร้าว ปัญหาอารมณ์ซึมเศร้า รวมถึงการมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย ทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่ามีวัยรุ่นเพียงร้อยละ 19.0 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นจึงนับว่าเป็นปัญหาพฤติกรรมอย่างหนึ่งและยังเกี่ยวข้องกับหรือบ่งชี้ว่ามีสาเหตุจากปัญหาทางด้านจิตใจมาตั้งแต่วัยเด็กหลายประการที่ยังไม่ได้รับการช่วยเหลือ ปัญหาครอบครัว และปัญหาของสังคมโดยรวมที่ยังไม่ได้แก้ไข นอกจากนี้ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ยังทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่มั่นคง การเปลี่ยนคู่นอน หากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร แล้วจะมีภัยและผลกระทบตามมาคือ ซึมเศร้า จากเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ จากการศึกษาของ Burge et al. (1995) ได้ศึกษาเรื่องการใช้ยา กิจกรรมเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมปลายในสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษามีข้อบ่งชี้ว่าวัยรุ่นที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับกิจกรรมเพศสัมพันธ์ดูเหมือนว่าจะมีประสบการณ์ความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นที่ละเว้นจากกิจกรรมดังกล่าว การศึกษาปรากฏ

ออกมาได้ว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความบ่อยของการมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์และการพยายามฆ่าตัวตาย และจากงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เสรีเปลี่ยนคู่นอนบ่อย มีอัตราฆ่าตัวตายสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์ (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2547) และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์จะสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ (Howard and Wang, 2003 ; Peterson, 2003) โดยเฉพาะฝ่ายหญิงซึ่งในส่วนตัวแล้วยังต้องการความผูกพันมากกว่าเพศชาย ฝ่ายหญิงซึ่งมักจะเป็นฝ่ายถูกทิ้ง จึงอยู่ในภาวะซึมเศร้ามากกว่าคนที่ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์เสรีหลายเท่า และที่สำคัญพบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์เสรี โดยเฉพาะในกรณีที่มีการตั้งครรภ์ และฝ่ายชายไม่รับผิดชอบ ทำให้วัยรุ่นหญิงร้อยละ 57 จะตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งจะมีผลกระทบทางด้านจิตใจตามมา ได้แก่ ความรู้สึกผิด อารมณ์ซึมเศร้า เป็นต้น ส่วนวัยรุ่นหญิงที่เลือกตั้งครรภ์จนครบกำหนดคลอดมักจะได้รับผลกระทบด้านจิตสังคมต่อไป คือ ระดับการศึกษาต่ำ เพราะต้องหยุดพักการเรียนส่งผลให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ มีรายได้ต่ำหรือขาดรายได้ ได้รับความช่วยเหลือจากสังคมน้อยมักต้องเป็นฝ่ายเลี้ยงดูลูกตามลำพัง ครอบครัวไม่มั่นคง ทำให้มีความตึงเครียดสูงและมีภาวะซึมเศร้าสูง (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, 2547)

จากการทบทวนงานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและปัญหาทางเพศต่างๆที่เกิดขึ้น ถ้าหากวัยรุ่น มีความรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัวและวิตกกังวลในเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก็จะทำให้เกิดความเครียดและความซึมเศร้าได้ (DiClemente et al., 2001; Kaltiala-Heino, Kosunen and Rimpela, 2003; Peterson, 2003 ; Lam., 2004) และอัตราการพยายามฆ่าตัวตายของวัยรุ่นทั้งชายและหญิงที่มีเพศสัมพันธ์จะสูงกว่าวัยรุ่นที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ (Howard and Wang, 2003 ; Peterson, 2003) นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความซึมเศร้าและระดับของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง รวมทั้งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาการความเครียดทางร่างกายและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ (Carraway, 2003) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Sherman (1995) พบว่าความเครียดของประชาชนในเขตเมืองสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งประกอบด้วยจำนวนของคู่อุปสรรคและความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัย และจากการศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมปลายพบว่าความรู้สึกซึมเศร้าและความเครียดมีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ (Brooks et al., 2000)

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจจะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ความรู้ ทักษะคิด และ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) กับความเครียดของวัยรุ่น และศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สามารถทำนายความเครียดของวัยรุ่นได้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ความรู้ทางด้านเพศศาสตร์ศึกษาแก่วัยรุ่น การให้การ

ปรึกษาเชิงจิตวิทยา การส่งเสริมสุขภาพอนามัยทางเพศ และการป้องกันปัญหาทางเพศที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมต่อไป

### คำถามของการวิจัย

1. ปัจจัยเพศ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่นหรือไม่อย่างไร
2. ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่นหรือไม่อย่างไร
3. ปัจจัยเพศ ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของวัยรุ่นได้หรือไม่อย่างไร

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

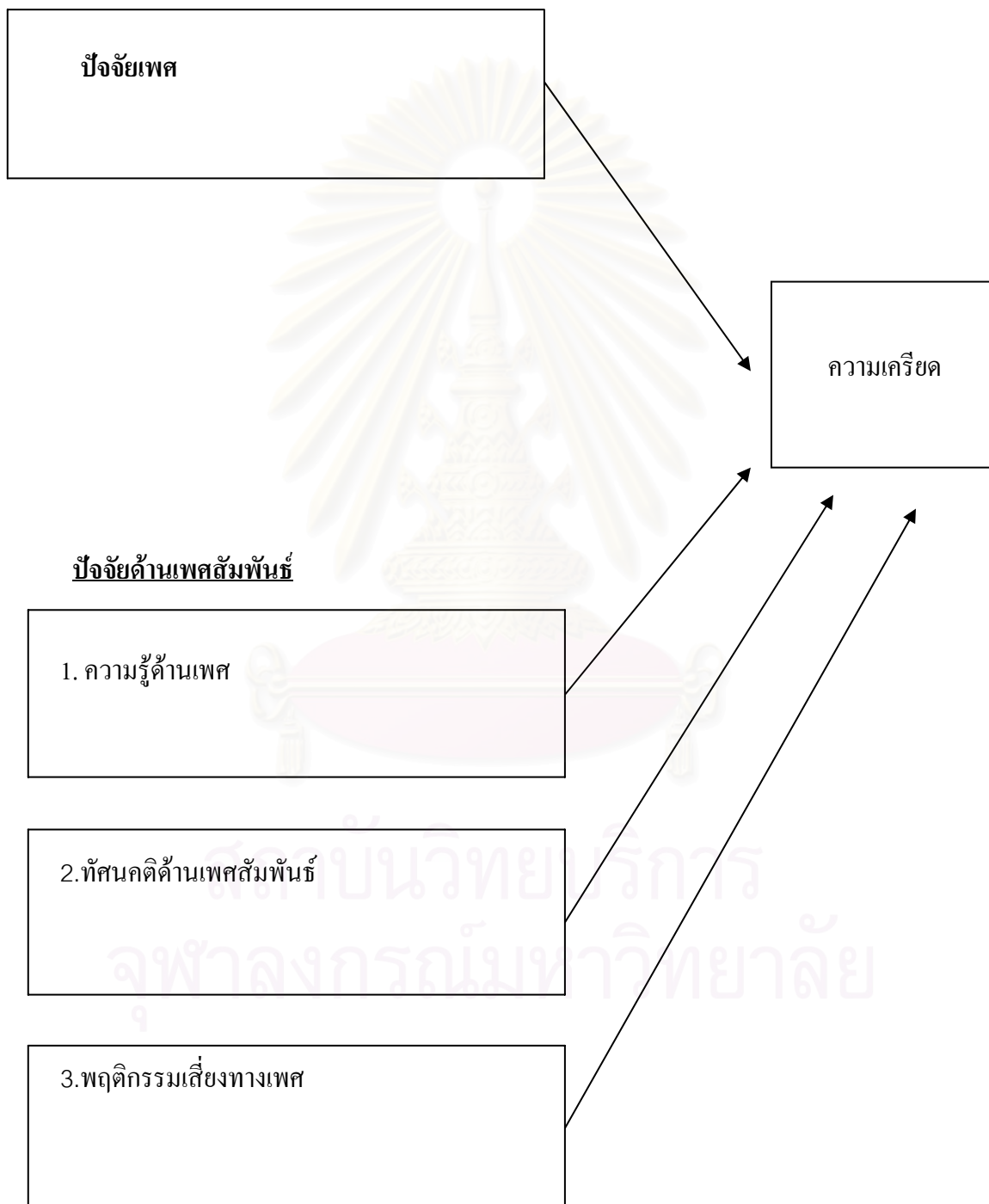
1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศ และปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) กับความเครียดของวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยเพศ และ ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## กรอบแนวความคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักศึกษาชายและหญิงในระดับอุดมศึกษาชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- 1) ปัจจัยเพศ
- 2) ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียด

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ความเครียด** หมายถึง สภาวะจิตใจที่นักศึกษารู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิตกกังวล ถูกบีบคั้น รวมทั้งกลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่น นอนไม่หลับ กระวนกระวาย รู้สึกเพลีย เวียนศีรษะ เป็นต้น โดยใช้คะแนนจุดตัดที่ 17 ถ้ามากกว่า 17 คะแนน ถือว่ามีความเครียดสูงกว่าปกติ ประเมินโดยใช้แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต (2542)

**ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์** หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ของนักศึกษา ซึ่งเป็นความรู้และทักษะคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา ประกอบด้วยปัจจัยด้านต่างๆ ดังนี้ คือ

1. **ความรู้เรื่องเพศ** หมายถึง ความสามารถในการคิดและการทำความเข้าใจของนักศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ในด้านต่างๆ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านชีววิทยา ด้านสุขวิทยา ด้านจิตวิทยา และ ด้านสังคมวิทยา

2. **ทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นในเชิงบวก (Positive) หรือเชิงลบ (Negative) ของนักศึกษาต่อเรื่องเพศในด้านต่างๆ ได้แก่ การแสดงความรักระหว่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดและการทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาตรฐานความประพฤติหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ

3. **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** หมายถึง การกระทำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำของนักศึกษาในเรื่องเพศสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย จำนวนคู่อุปสมภิพสัมพันธ์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือมีเมามาขณะมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัย / การคุมกำเนิด ที่มีผลหรือมีโอกาสที่จะทำให้นักศึกษาเสี่ยง

ต่อการมีเพศสัมพันธ์อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์ตั้งครรรภ์ การทำแท้งและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**นักศึกษา** หมายถึง นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 18 - 24 ปี ซึ่งศึกษาอยู่ในเขต กรุงเทพมหานคร

**ปัจจัยเพศ** หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของนักศึกษาซึ่งแตกต่างกัน แบ่งเป็นสถานภาพที่แสดงถึงความเป็นหญิงหรือความเป็นชายของนักศึกษา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลซึ่งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนการให้การศึกษาเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด รวมทั้งจะเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมให้ความรู้ทางด้านเพศศาสตร์ศึกษา เพื่อป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

2. เพื่อเป็นข้อมูลให้หน่วยงานให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องได้นำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการคัดกรองผู้ใช้บริการวัยรุ่นซึ่งมีปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด ทั้งนี้เพื่อการป้องกันปัญหาความเครียดที่จะเกิดขึ้น และเพื่อการส่งเสริมสนับสนุนข้อมูลการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับปัญหาพฤติกรรมทางเพศในนักศึกษาต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อออกเป็น 2 ตอน ดังต่อไปนี้

#### ตอนที่ 1 แนวคิดและทฤษฎี ประกอบด้วย

1. ความเครียด
  - 1.1 ความหมายของความเครียด
  - 1.2 สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด
  - 1.3 สาเหตุของความเครียดในวัยรุ่น
  - 1.4 การประเมินความเครียด
2. ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์
  - 2.1 ความรู้ด้านเพศ
  - 2.2 ทักษะด้านเพศสัมพันธ์
  - 2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
3. ปัจจัยเพศ

ตอนที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยความกลัวเรื่องเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลไกการตั้งครรถ์ รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง อารมณ์เพศ และสมรรถภาพทางเพศของวัยรุ่น ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกับความเครียดและความซึมเศร้า ความเครียด ความซึมเศร้า และอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น ที่มีเซ็กซ์ ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความซึมเศร้า ระดับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

## แนวคิดและทฤษฎี

### 1. ความเครียด

**1.1 ความหมายของความเครียด** ความเครียด (Stress) เป็นคำที่มีความหมายหลากหลาย ความเครียดทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหลายอย่าง มีผู้ให้คำจำกัดความไว้มากมาย พอจะยกตัวอย่างได้ดังนี้

วอลเลซ และเซลเย่ (Wallace, 1978:457; Selye, 1956:53) กล่าวว่า เมื่อพูดถึงความเครียดในแง่ของอารมณ์ เรามักนึกถึงลักษณะอารมณ์ที่ก่อให้เกิดความยุ่งยาก อารมณ์ที่รบกวน อารมณ์ที่เป็นไปในทางลบ เช่น กลัว วิดกกังวล โกรธและซึมเศร้า ในแง่ของการปรับตัว คำว่าเครียด ชวนให้เรานึกถึงการปรับตัวจากสิ่งรบกวน การเกิดโรคทางกาย และ พยาธิสภาพทางจิตใจ จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโต และการพัฒนาทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความเครียดในระดับนี้จะช่วยกระตุ้นให้เราทำงานแก้ปัญหา คิดสร้างสรรค์และเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง แต่ถ้าภาวะของความเครียดนี้เป็นภาวะที่บุคคลตกอยู่ภายใต้ความกดดันอย่างต่อเนื่องซึ่งทำให้เขาต้องปรับตัวทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ลาซารัส (Lazarus, 1971:53-60 อ้างถึงใน ชงชัย ทวีชาชาติ และคณะ, 2539) มองว่าความเครียด หมายถึง ภาวะชั่วคราวของความไม่สมดุล ซึ่งเกิดจากกระบวนการ การรับรู้ หรือ การประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่คุกคาม (threat) โดยที่การรับรู้ หรือ การประเมินนี้ เป็นผลจากการกระทำร่วมกันของสภาพแวดล้อมภายนอก อันได้แก่ สิ่งแวดล้อมในสังคม ในการทำงาน ในธรรมชาติ และ เหตุการณ์ต่างๆในชีวิต กับปัจจัยภายในของบุคคล อันประกอบด้วย ทัศนคติ ลักษณะประจำตัว อารมณ์ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของบุคคลนั้น

โรเจอร์ (Rogers, 1951:531-532) มองว่าความเครียด หมายถึง ภาวะจิตที่บุคคลรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม แล้วทำให้เกิดความรู้สึกวิตกกังวล ระส่ำระสาย สับสน และไม่แน่ใจในทิศทางพฤติกรรมของตน อันเป็นผลมาจากที่บุคคลมีความไม่สอดคล้องระหว่างโครงสร้าง “ตน” ซึ่งหมายถึงการรับรู้ว่าคุณเป็นอย่างไร กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นตามที่เป็นจริง ทำให้เกิดกระบวนการทางจิต ที่จะดึงเอากลไกการป้องกันตนเองออกมาใช้ โดยมีลักษณะที่บิดเบือนการรับรู้ที่ไม่ยืดหยุ่น ผิดพลาด เกิดความวิตกกังวล เกิดการไม่ยอมรับในพฤติกรรมบางส่วนของตน ซึ่งจะเป็นผลให้ยังรู้สึกถูกคุกคามมากขึ้น

เซลเย่ (Selye, 1956:31) ให้ความหมายของความเครียดไว้ว่า ความเครียด คือ กลุ่มอาการที่ร่างกายแสดงปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคาม เช่น สภาพการณ์ที่เป็นพิษหรือสิ่งเร้าที่เต็มไปด้วยอันตราย อันมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกาย เกี่ยวกับโครงสร้างและสารเคมีเพื่อ



ต่อต้านการคุกคามนั้น ปฏิกริยาตอบสนองเหล่านี้จะแสดงออกในรูปของการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ซึ่งนำไปสู่อาการต่างๆ เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง ความดันโลหิตสูง

Hans Selye (อ้างถึงใน เกษม ตันติผลาชีวะ, 2544 : 12) กล่าวว่าความเครียดเป็นปฏิกริยาตอบสนองที่ไม่จำเพาะของร่างกายต่อการเรียกร้องที่กระทำต่อมัน (Stress is the nonspecific response of the body to any demand made upon it)

ซอลดา พันซ์เสนา (2536 อ้างถึงใน เสาวนีย์ สำนักาน, 2545 :38-39) ให้ความหมายของความเครียดว่า เป็นการตอบสนองของบุคคลที่สับสนอย่างชัดเจนไม่ได้ ต่อสภาวะการณ์บางอย่างที่คุกคามความมั่นคงหรือความปลอดภัยของชีวิต การตอบสนองนี้ไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน ในแต่ละคนจะปรากฏให้เห็นในรูปของพฤติกรรมแสดงออกบางอย่าง เป็นต้นเหตุให้มีการเปลี่ยนแปลงหลายๆ อย่างในร่างกาย ทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งในสถานการณ์อย่างเดียวกันอาจทำให้คนหนึ่งเครียดแต่อีกคนหนึ่งไม่เครียดก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลและปัจจัยอีกหลายอย่าง เช่น เวลา สถานที่ ความเข้มแข็งและระบบการสนับสนุนภายในของบุคคล

ความเครียดทางจิตใจและอารมณ์ หมายถึง การรับรู้ที่เกิดจากการประเมินโดยใช้สติปัญญา ของแต่ละบุคคลที่มีต่อภัยคุกคาม เหตุการณ์ หรือภัยอันตรายต่างๆ ของตัวกระตุ้น เป็นผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ไม่แน่นอน เนื่องจากบางเวลาสามารถควบคุมได้ บางเวลาที่ไม่สามารถควบคุมได้ ก่อให้เกิดความขัดแย้งภายในจิตใจ เป็นเหตุให้มีการตอบสนองด้วยความรู้สึกและอารมณ์ที่ต่างกันออกไป เช่น โกรธ ซึมเศร้า หวาดกลัว รู้สึกผิด รู้สึกทำท้อ หรือมีความรู้สึกหลายๆ อย่างรวมกัน เป็นต้น (Mandler, 1983:91-92; Lazarus, 1982:23 อ้างถึงใน อัจฉรา บัวเลิศ, 2536:34)

ชูทิศย์ ปานปรีชา (2519:482 อ้างถึงใน ชงชัย ทวีชาติ และคณะ, 2539:7) ได้ให้ความหมายความเครียดว่าเป็นภาวะทางจิตใจที่กำลังเผชิญกับปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะปัญหาในตัวคนหรือ นอกตัวคน เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นหรือคาดว่าจะเกิดขึ้น เป็นปัญหาจากความผิดปกติทางร่างกายหรือความผิดปกติทางจิตใจความเครียดเป็นความรู้สึกที่ไม่สบายใจไม่พอใจเหมือนจิตใจถูกบังคับให้เผชิญกับสิ่งเร้า ความรู้สึกดังกล่าวทำให้เกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ เป็นต้น

สุริย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพักษณ์ (2545 :13-15) กล่าวว่าความหมายของความเครียดในมิติหนึ่งอาจถูกมองในลักษณะของสิ่งเร้าหรือ Stressor แต่อีกมิติหนึ่งความเครียดอาจถูกมองในลักษณะของการรับรู้ (perceived stress) และขณะเดียวกันความเครียดก็อาจถูกมองในลักษณะของการตอบสนอง (response) ทางร่างกายต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง ดังนี้คือ

### 1. ความเครียดในความหมายของสิ่งเร้า

คอนเนและฮอลรอยด์ (Coyne and Holroyd, 1982) อธิบายไว้ว่าความเครียดอาจมีความหมายในเชิงของสิ่งเร้า กล่าวคือความเครียดอาจถูกนิยามในรูปของเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งรวมทั้ง (1) เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความหายนะ (Catastrophic events) เช่น ไฟไหม้ ติ๊กตอม แผ่นดินไหว (2) เหตุการณ์สำคัญในชีวิต (Major life events) เช่น การสูญเสียคนรักหรือการตกงาน และ (3) สภาพแวดล้อมที่ไม่พึงพอใจ (chronnic circumstances) เช่น การอยู่อาศัยในที่ที่มีผู้คนหนาแน่นหรือมีเสียงดังรบกวนอยู่ตลอดเวลา การมองความเครียดในลักษณะนี้ เป็นการมองสิ่งเร้าหรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) ซึ่งสามารถให้คำจำกัดความว่าเป็นสิ่งเร้าใดๆที่ทำให้อินทรีย์ต้องมีการปรับตัว

### 2. ความเครียดในความหมายของการตอบสนอง

เซลเย่ (Selye, 1976) ให้ความหมายความเครียดไว้ดังนี้ “ความเครียดเป็นสภาวะที่ถูกแสดงออกโดยอาการเฉพาะอย่างซึ่งประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงที่ถูกชักนำโดยไม่เฉพาะเจาะจงภายในระบบชีวภาพ” ความเครียดในความหมายของเซลเย่เป็นการสนองตอบทางร่างกาย ไม่ว่าเหตุการณ์หรือสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด (stressor) จะเป็นอะไรก็ตาม ถ้าเป็นการตอบสนองทางร่างกายเนื่องจากเงื่อนไขที่ไม่พึงพอใจเป็นอันตรายก็เรียกว่า Distress แต่ถ้าเป็นการตอบสนองทางร่างกายเนื่องจากเงื่อนไขที่พึงพอใจก็เรียกว่า Eustress

### 3. ความเครียดในความหมายของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม

ลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus and Folkman, 1984) ให้ความหมายของคำว่าความเครียดในลักษณะของการโต้ตอบระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อม “ความเครียดทางจิตใจเป็นความสัมพันธ์โดยเฉพาะระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการประเมินโดยบุคคลว่า กระทบ หรือมีจำนวนมากกว่าทรัพยากรที่เขาถืออยู่ และจะทำให้เกิดอันตรายต่อความเป็นอยู่ที่ดีของเขา”

เทย์เลอร์ (Taylor, 1986) ให้ความหมายของคำว่าความเครียดในลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสิ่งแวดล้อมเช่นเดียวกัน กล่าวคือ “ความเครียดคือกระบวนการในการประเมินเหตุการณ์ (ว่ามีอันตราย คุณคาม หรือทำทาย) ประเมินศักยภาพในการตอบสนอง และตอบสนองต่อเหตุการณ์เหล่านั้น การตอบสนองอาจรวมการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

จากแนวความคิดและทัศนะในการมองความหมายของความเครียดของนักวิชาการดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ความเครียด เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถูกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัววิตกกังวล ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตน ว่าเป็นสิ่งคุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้สภาวะ สมดุลของ

ร่างกายและจิตใจเสียไป ซึ่งทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เป็นต้นว่า การใช้กลไกป้องกันตนเอง การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระ ด้านพฤติกรรม ด้านความนึกคิด และ ด้านอารมณ์ความรู้สึก

## 1.2 สาเหตุหรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด

Miller and others (1993 อ้างถึงใน มนตรี นามมงคลและวนิดา พุ่มไพศาล, 2540:6-7) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆคือ

### 1. ความต้องการหรือความกดดันจากภายนอกในร่างกาย ซึ่งแบ่งออกเป็น

ก. จากสาเหตุทางกายภาพ เช่น แรงแม่เหล็กของโลก สภาพดินฟ้าอากาศ ฯลฯ ปกติจะไม่ก่อให้เกิดปัญหาแต่เมื่อใดที่คนเราต้องไปจัดการกับมันก็จะทำให้เกิดความยุ่งยากขึ้นมา

ข. จากสภาพสังคมวิทยาของคน เช่น ความคุกคามที่มาจากเรื่องส่วนตัว ครอบครัว สังคม การเงิน ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดได้

### 2. ความต้องการหรือความกดดันที่มาจากภายในร่างกาย แบ่งออกได้เป็น

ก. ความเครียดที่มาจากสภาพร่างกาย เช่น ความหิว ความเจ็บปวดเหนื่อยล้า ความต้องการทางเพศ

ข. ความเครียดที่มาจากจิตใจ เช่น ทักษะคติ มุมมองผลประโยชน์ ประสิทธิภาพที่ผ่านมาในอดีตที่มีผลต่อจิตใจ

มิลเลอร์และคีน (1983 อ้างถึงใน ประพัตรา จันชนะสมบัติ, 2545:9-10) กล่าวว่ามูลเหตุของความเครียดอาจเกิดได้จากสิ่งแวดล้อมภายนอกในร่างกายหรือภาวะภายในร่างกายก็ได้ ดังนี้

### 1. ความเครียดภายในร่างกาย (Internal stress) ซึ่งเกิดได้จาก

ก. ความเครียดทางชีววิทยา (biological stress) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย หรือทางชีวภาพ หรือเกี่ยวข้องกับสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ

ข. ความเครียดทางพัฒนาการ (developmental stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนาการแต่ละวัยโดยเป็นความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามความต้องการของจิตใจทางสังคม ได้แก่ ความต้องการความรัก การได้รับการยกย่องนับถือ ความต้องการมีเพื่อน เป็นต้น

2. ความเครียดจากภายนอก (External stress) หรืออาจเรียกว่าความเครียดจากสิ่งแวดล้อม เกิดได้จาก

ก. สภาพแวดล้อมภายนอกทั้งทางด้านกายภาพ หรือสถานการณ์หรือ วิกฤติการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเจ็บป่วยแก่ร่างกายจะทำให้เกิดความเครียดได้ เช่น ความร้อน ผู้คนละออง เชื้อโรค ภาวะน้ำท่วม ไฟไหม้ ฯลฯ

ข. ชื่อเรียกร่องทางสังคมที่เกิดจากกฎระเบียบ วัฒนธรรม ประเพณี ซึ่งถ้าบุคคลนั้นไม่สามารถปฏิบัติตนให้สอดคล้องกับความต้องการทางสังคมได้ย่อมก่อให้เกิด ความทุกข์ใจเกิดความเครียด

ลาซารัส (Lazarus, 1971:53-60 อ้างถึงใน ธงชัย ทวีชาติ และคณะ, 2539) ได้ กล่าวถึง สาเหตุของความเครียดไว้ 2 ประการใหญ่ๆ ได้แก่

1. สาเหตุจากสภาพแวดล้อม (Environment) ซึ่งประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมทาง ธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตของบุคคล สภาพชีวิตที่มีลักษณะอยู่ท่ามกลางผู้คนมากเกินไปหรือโดดเดี่ยว ร้อนจัด เสียงดังเกินไปและ ข้อจำกัดที่ทำให้ไม่มีความเป็นส่วนตัว

2. สาเหตุจากองค์ประกอบของบุคคล (Individual)

2.1 ทักษะและลักษณะประจำตัว (attitude and Traits)

โพลเวล (Powell, 1990:13 cited in Friedman and Rosenman, 1974) พบว่าทัศนคติและลักษณะประจำตัวของบุคคลที่เป็นผลให้เกิดความเครียดได้ง่ายได้แก่ คน ที่เร่งรีบอยู่ตลอดเวลา คนที่มีลักษณะแข่งขันสูง เขาจะรู้สึกผ่อนคลายได้ยาก และรู้สึกเป็นศัตรูกับ บุคคลอื่นได้ง่าย คนที่มีจะทำสิ่งต่างๆหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน คนที่ไม่กล้าแสดงออก ตลอดจนที่มีความคาดหวังสูงจนเกินไป ลักษณะเหล่านี้เป็นสาเหตุที่นำไปสู่ความคับข้องใจและ ความเครียดอย่างสูง

2.2 อารมณ์ (Emotion)

การมีความรู้สึกในทางลบ เช่น ความรู้สึกปวดร้าวใจ ความคับข้องใจ ความขัดแย้งในใจ ความวิตกกังวล ความรู้สึกผิด ความไม่สมหวังต่างๆ การมีอารมณ์รุนแรง และความรู้สึกไม่มีความสุข เป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด

2.3 ประสบการณ์ในอดีต

ประสบการณ์ในอดีต ได้แก่ ความทรงจำเกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านมา ในชีวิต การเรียนรู้จากเหตุการณ์ในอดีต ความล้มเหลวที่เกิดขึ้นจริง หรือที่เกิดจากการรับรู้ เป็นต้น เหล่านี้เป็นสาเหตุแห่งการรับรู้และการประเมินของบุคคลต่อสิ่งที่เข้ามาว่าเป็นสิ่งคุกคาม อันจะนำไปสู่ภาวะของความเครียด เราไม่สามารถแยกแยะเหตุของความเครียด ที่เกิดจาก สภาพแวดล้อมและองค์ประกอบของบุคคลออกจากกันได้อย่างเด็ดขาด เนื่องจากทั้ง 2 ปัจจัยต่าง ก็กระทำซึ่งกันและกันและส่งผลกระทบต่อกันลักษณะต่างๆของบุคคลที่เป็นสาเหตุของความเครียด

ก็เป็นผลมาจากการสั่งสมของสภาพแวดล้อมมาเป็นระยะเวลายาวนานของการเรียนรู้และการดำเนินชีวิตของบุคคล การแยกดังกล่าวจึงเป็นแต่เพียงความพยายามที่จะอธิบายให้ชัดเจนยิ่งขึ้นเท่านั้น

กรมสุขภาพจิต (2541 อ้างถึงใน ประพัตรา จันชนะสมบัติ, 2545:10-13) ได้สรุปสาเหตุของความเครียดว่าเกิดจาก

### 1. สาเหตุจากภายในตัวบุคคล

1.1 สาเหตุทางกาย สภาพทางกายบางประการทำให้เกิดความเครียดได้ในลักษณะที่ว่า ร่างกายเครียดจากการที่ร่างกายกับจิตใจมีความเกี่ยวข้องกันแยกจากกันไม่ได้ การเกิดความเครียดทางด้านร่างกายย่อมส่งผลให้จิตใจเครียดตามไปด้วย ซึ่งปัจจัยทางร่างกายที่ก่อให้เกิดความเครียด ได้แก่

1.1.1 คุณลักษณะทางพันธุกรรมที่ทำให้บุคคลมีลักษณะพื้นฐานแตกต่างกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องเพศ สีผิว ความเข้มแข็งหรือความอ่อนแอของระบบทำงานร่างกาย

1.1.2 ความเหนื่อยล้าทางร่างกาย อันเกิดจากได้ผ่านการทำงานอย่างหนักติดต่อกันเป็นเวลานาน ซึ่งจะมีความเกี่ยวเนื่องมาจากสภาพความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกายที่จะทำให้แต่ละคนมีความพร้อมในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันแตกต่างกัน

1.1.3 ภาวะโภชนาการ ได้แก่ลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่จะมีผลต่อความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย การรับประทานอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรือมากเกินไป การใช้หรือการบริโภคสารบางประเภท อาทิ สุรา บุหรี่ ชา กาแฟ ตลอดจนสารเสพติดต่างๆเหล่านี้ ล้วนทำให้เกิดความเครียดได้

1.1.4 การพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอยู่ในสภาวะที่อ่อนเพลียติดต่อกันเป็นเวลานาน

1.1.5 การเจ็บป่วยทางร่างกาย ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เช่นการมีไข้สูง อุบัติเหตุ หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิต เป็นต้น

1.1.6 ลักษณะท่าทางที่ปรากฏเกี่ยวกับโครงสร้างของกล้ามเนื้อ ผิวหนัง การทรงตัวเช่น การเดิน ยืน วิ่ง นอน หากอยู่ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมย่อมก่อให้เกิดความเครียดได้

### 1.2 สาเหตุทางจิตใจ ถือว่าเป็นสาเหตุสำคัญเกี่ยวข้องกับความเครียดมากที่สุด

#### 1.2.1 บุคลิกภาพที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ง่าย คือ

ก. บุคลิกภาพแบบเอาจริงเอาจังกับชีวิต (Perfectionist) ได้แก่ คนที่ต้องการความสมบูรณ์แบบให้กับทุกสิ่งทุกอย่างในชีวิต เจ้าระเบียบ ขยัน เป็นคนยึดมั่นต่อกฎเกณฑ์ข้อบังคับ บุคลิกภาพแบบนี้ทำให้บุคคลนั้นต้องทำงานหนักและต้องทำทุกอย่างด้วยตัวเอง

ข. บุคลิกภาพแบบพึ่งพาผู้อื่น (Dependence) ได้แก่ บุคคลที่มีลักษณะขาดความมั่นใจในตนเอง ไม่เข้มแข็ง รู้สึกว่าตนเองไม่เก่ง ไม่กล้าตัดสินใจ บุคลิกภาพ

แบบนี้จะทำให้เป็นคนวิตกกังวลได้ง่าย จะทำอะไรต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความหวาดหวั่นกับอนาคต อยู่เสมอ

ก. บุคลิกภาพแบบหุนหันพลันแล่น (Impulsive) คนที่มีบุคลิกภาพแบบนี้เป็นคนใจร้อน ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ซึ่งมีผลกระทบไปถึงภาวะสมดุลของร่างกายไปด้วย

1.2.2 การเผชิญปัญหาต่างๆในชีวิต (Life event) หมายถึงเหตุการณ์ความเปลี่ยนแปลงที่มีผลกระทบต่อกิจกรรมตามปกติของบุคคล โดยเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดผลทางบวกหรือทางลบก็ได้ การเกิดขึ้นของเหตุการณ์ดังกล่าว ล้วนทำให้บุคคลต้องมีการปรับตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเผชิญเหตุการณ์ที่เป็นการควบคุมหรือก่อให้เกิดผลในทางลบ ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิต จะก่อให้เกิดปัญหาในการปรับตัวและความเครียดได้มาก

1.2.3 ความขัดแย้งในใจ (Conflict) เกิดจากการที่บุคคลต้องเผชิญทางเลือกตั้งแต่ 2 ทางขึ้นไป แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการเลือกกระทำในสิ่งที่ไม่ต้องการหรือไม่อยากได้ ไม่อยากทำทั้งสองอย่าง แต่ต้องเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง

1.2.4 ความคับข้องใจ (Frustration) ได้แก่ การที่บุคคลมีอุปสรรคไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ ซึ่งสาเหตุที่ก่อให้เกิดความคับข้องใจมี 4 ประการ คือ

ก. ความรู้สึกบางประเภท ได้แก่ความรู้สึกสูญเสีย อาจเป็นการสูญเสียคนรัก เกียรติยศ ชื่อเสียง ความภาคภูมิใจในตัวเอง ความรู้สึกล้มเหลวในชีวิต การขาดเป้าหมายที่ชัดเจนในชีวิต ความรู้สึกเหล่านั้นจะทำให้บุคคลรู้สึกหมดหวัง รู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมสิ่งต่างๆได้

ข. ความล่าช้าของเหตุการณ์หรือการนำไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ อันเกิดจากธรรมชาติหรือลักษณะของเหตุการณ์นั่นเอง หรือเกิดจากปัจจัยแวดล้อมของเหตุการณ์ หรือเกิดจากปัจจัยภายในบุคคลนั่นเอง

ค. การขาดคุณสมบัติบางประการของบุคคล ซึ่งเชื่อว่าจะมีความจำเป็นต่อสถานะและความรู้สึกมีคุณค่าของบุคคล เช่นการขาดความสามารถ การขาดทักษะในการทำงานที่รับผิดชอบ

ง. อารมณ์ไม่ดีทุกชนิด ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ ความเศร้า ความทุกข์ใจไม่สบาย ความรู้สึกเหล่านี้ทำให้เกิดอารมณ์เครียด

## 2. สาเหตุจากปัจจัยสิ่งแวดล้อม

2.1 สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อยู่รอบตัวเรา ไม่ว่าจะเป็นเป็นอนุภูมิภาค สภาพภูมิอากาศ ความหนาแน่นของประชากร ภัยธรรมชาติ ฯลฯ เหล่านี้ล้วนมี

ผลกระทบทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลและทำให้ต้องปรับตัวอยู่ตลอดเวลาซึ่งก่อให้เกิดความเครียดได้

2.2 สภาพแวดล้อมทางชีวภาพ ได้แก่ สิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งมีชีวิตและสามารถทำอันตรายต่อบุคคลได้ เช่น เชื้อไวรัส แบคทีเรีย พยาธิ หรือเชื้อโรคอื่นๆ

2.3 สภาพแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม จากการทำบุคคลเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคม ฉะนั้นปรากฏการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในสังคมและสิ่งทีบุคคลกระทำจะมีผลกระทบต่อกันตลอดเวลา โดยปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่ก่อให้เกิดความเครียดได้แก่

2.3.1 สถานภาพและบทบาทในสังคมของบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีหลายบทบาท หลายสถานภาพ มีผลให้แต่ละบุคคลมีการแสดงออกหรือมีการกระทำที่แตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ หากบทบาทหลายอย่างมีความขัดแย้งหรือแตกต่างกันมาก ก็อาจทำให้เกิดความยากลำบากในการปรับตัวและเครียดได้

2.3.2 บรรทัดฐานทางสังคม ได้แก่ แนวทางหรือกฎเกณฑ์ในการประพฤติปฏิบัติที่คนในสังคมส่วนใหญ่ยอมรับและปฏิบัติตาม จนกลายเป็นธรรมเนียมประเพณีของสังคมนั้นๆ แต่บางครั้งกฎเกณฑ์ดังกล่าวไม่สอดคล้องกับความต้องการของบุคคลหรือเป็นกฎเกณฑ์ที่เคร่งครัดมากย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับบุคคลได้

2.3.3 ระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งจะมีผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลหากเป็นระบบการเมืองการปกครองที่เคร่งครัด หรือทำให้ประชาชนรู้สึกว่าคุณควบคุมหรือถูกคุกคาม โดยเฉพาะในเรื่องสิทธิเสรีภาพต่างๆ ย่อมก่อให้เกิดความเครียดกับประชาชนได้

### 1.3 สาเหตุของความเครียดในวัยรุ่น

Daniels และ Moos (1990 อ้างถึงใน ตรีนุช ชงไชย, 2540:24-25) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดในวัยรุ่นเป็น 9 ข้อ ดังนี้

1. ความเครียดทางด้านสุขภาพ-กายภาพ (Physical / Health stressors) ได้แก่ ภาวะสุขภาพของตัววัยรุ่นเองและโรคประจำตัว เช่น โรคกระเพาะ หอบหืด เป็นผลให้วัยรุ่นถูกจำกัดพัฒนาการทางด้านอื่นๆตามมา

2. ความเครียดที่เกี่ยวข้องกับบ้าน เงินทอง (Home / money stressors) ได้แก่ สภาพในบ้าน เพื่อนบ้าน รวมถึง ฐานะฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งมีความจำเป็นต่อการใช้จ่ายเงินของวัยรุ่น ในการเรียน เข้ากลุ่มเพื่อนและอื่นๆ

3. ความเครียดที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์กับพ่อแม่ (Parent stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่น ความสัมพันธ์ของพ่อแม่ ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางอารมณ์ และพฤติกรรมที่ผิดปกติของพ่อแม่

4. ความเครียดที่เกี่ยวกับพี่น้อง (Sibling stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับพี่น้อง ปัญหาทางด้านสุขภาพ ปัญหาทางอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติของพี่น้องในบ้าน

5. ความเครียดจากการเป็นครอบครัวขยาย (Extended family stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับญาติพี่น้องในบ้าน ได้แก่ คุณปู่ คุณย่า คุณตา คุณยายในบ้าน เป็นต้น

6. ความเครียดจากโรงเรียน (School stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับคุณครู นักเรียนร่วมชั้นและบุคลากรในโรงเรียน

7. ความเครียดจากเพื่อน (Friend stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน กลุ่มเพื่อน ความขัดแย้งต่างๆ

8. ความเครียดจากเพื่อนต่างเพศ หรือคู่อริ (Boyfriend/girlfriend stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคู่อริ

9. ความเครียดจากเหตุการณ์ที่ไม่ดี (Negative life events) ได้แก่ เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดซึ่งเกิดขึ้นภายใน 12 เดือนหรือ 1 ปี เช่น การหย่าร้างของพ่อแม่ การแยกกันอยู่ของพ่อแม่ การเจ็บป่วยของพ่อแม่ ญาติพี่น้องใกล้ชิดและปัญหาที่โรงเรียน การเสียชีวิตของคนใกล้ชิด เป็นต้น ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกซึมเศร้า และสูญเสียของวัยรุ่น

ทั้งนี้ความเครียดที่เกิดขึ้นจะรุนแรงหรือไม่ขึ้นอยู่กับระยะเวลา (duration) และสภาพความรุนแรงของปัญหา (Severity of problem) รวมถึงการสะสมของปัญหาหลายๆอย่าง (pile up of demand)

#### 1.4 การประเมินความเครียด

การประเมินความเครียดสามารถประเมินได้หลายวิธี มีวิธีการ 3 วิธีต่อไปนี้เป็นการวัดความเครียดที่ถูกนำไปใช้อย่างมาก (เพ็ญศรี ระเบียบ, 2531 อ้างถึงใน มนตรี นามมงคลและวนิดา พุ่มไพศาล, 2540:8 ; Auerbach and Gramling, 1998 อ้างถึงใน อรุณี เกษรอุบล, 2544:12-13)

1. การรายงานตนเอง (self report) เป็นเทคนิคและวิธีการที่ใช้กันโดยทั่วไปในหมู่นักวิทยาศาสตร์พฤติกรรม (behavioral scientists) มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความเครียดในเชิงจิตวิสัย (ตามสภาพจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้ประเมิน) เครื่องมือที่นิยมใช้กันเป็นส่วนใหญ่ในต่างประเทศหรือการใช้อัตราวัดภาวะความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory ของ ชาร์ล ดี สปีลเบอร์เกอร์ (Charles D. Spielberger) สำหรับแบบรายงานด้วยตนเองที่มีการใช้ในวงการจิตวิทยาเมืองไทย ได้แก่ แบบสำรวจ Health Opinion Survey (ฉบับภาษาไทย) แบบทดสอบความเครียดสวนปรุง ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยโรงพยาบาลสวนปรุง แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนชาวไทย ซึ่งพัฒนาขึ้นโดย กรมสุขภาพจิต แบบประเมินความเครียด Symptom of stress Inventory ฉบับภาษาไทย เป็นต้น



2. การสังเกตพฤติกรรม (behavioral observation) เป็นการวัดโดยสังเกตพฤติกรรม ทั้งพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับภาวะความเครียดโดยตรงและการสังเกตทางอ้อม การสังเกตโดยตรงจะ มุ่งเน้นไปที่พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระอันเนื่องมาจากความเครียด ได้แก่ หายใจแรง อาการสั่น (tremors) เหงื่อออก การควบคุมตนเอง (self-manipulations) เช่น การกัดเล็บ การกระพริบตา อากัปกิริยาท่าทาง (postural orientation) และการสังเกตการ เคลื่อนไหวของร่างกาย เช่น การก้าวเดิน นอกจากนี้ เอกแมนและฟรีเซน (Ekman and Friesen) ยังเสนอแนะการสังเกตการแสดงออกทางสีหน้าเมื่อต้องตกอยู่ในภาวะความกลัว ซึ่งเป็นปฏิกิริยา ตามสัญชาตญาณ ได้แก่ ลักษณะของคิ้ว ตาเบิกกว้าง และลักษณะของริมฝีปาก

การสังเกตพฤติกรรมทางอ้อม จะเป็นการประเมินระดับของการหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ทำให้เกิดความกลัว โดยมีหลักเหตุผลอยู่ที่ว่า ยิ่งระดับความกลัวมากขึ้นเท่าใด บุคคลจะพยายาม หลีกเลี่ยงจากการเข้าใกล้สิ่งเร้านั้น

3. การวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ (psychophysiological measures) ระบบการ ตอบสนองของร่างกายต่อความเครียดที่ถูกวัดบ่งชี้ได้แก่ การตอบสนองของระบบหัวใจและ หลอดเลือด เช่น การวัดอัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิต ระดับของสารเคมีและ ฮอร์โมนในเลือด การตอบสนองของระบบไฟฟ้าที่ผิวหนังและความตึงของผิวหนัง

**ระดับความเครียด** หมายถึง ระดับความรุนแรงที่บุคคล รู้สึกหรือรับรู้ได้จากสถานการณ์ ต่างๆที่มาคุกคาม แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ระดับ (จากแบบทดสอบถามความเครียด SPST-60 : Suanprung Stress Test ชุด 20 ข้อ อ้างถึงใน มนตรี นามมงคลและวนิดา พุ่มไพศาล, 2540:3-4) คือ

1. ระดับไม่เครียดหรือเครียดต่ำ หมายถึง ความเครียดในขนาดน้อยๆที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวัน หรือ แม้จะมีขนาดสูงแต่บุคคลสามารถปรับตัวให้หายไปอย่างอัตโนมัติ เป็นการ ปรับตัวด้วยความเคยชิน และการปรับตัวต้องการพลังงานเพียงเล็กน้อย เป็นระดับความเครียดที่ไม่ คุกคาม ต่อการดำเนินชีวิต และร่างกายอยู่ในภาวะที่ผ่อนคลาย

2. ความเครียดระดับปานกลาง หมายถึง ความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เนื่องจากมี สิ่งคุกคาม บุคคลจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งคุกคามนั้น ร่างกายสามารถจัดการให้ลดลงได้ แต่ ต้องใช้เวลาหลายชั่วโมง

3. ความเครียดระดับสูง หมายถึง ความเครียดที่เกิดจากสถานการณ์ที่ทำให้บุคคลรู้สึก คุกคาม ก่อให้เกิดความเครียดเป็นเวลานาน และไม่สามารถปรับตัวได้ ในเวลาสั้นๆ ระยะนี้จะมี อาการแสดงออกทางพฤติกรรมต่างๆ เช่น ก้าวร้าว เจ็บขริบ หงุดหงิด ต่อต้าน ฯลฯ

4. ความเครียดระดับรุนแรง หมายถึง ความเครียดในระดับที่บุคคลมีความล้มเหลวในการปรับตัว เนื่องจากความเครียดดำเนินอยู่อย่างต่อเนื่องยาวนาน บุคคลจะหมดแรงหรือเกิดความเบื่อหน่าย ความสามารถในการควบคุมตัวเองเสื่อมลง

ระดับความเครียดในการศึกษาครั้งนี้แบ่งความเครียดออกเป็น 5 ระดับ โดยวัดจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2542)

1. ต่ำกว่าเกณฑ์ปกติอย่างมาก ซึ่งในทฤษฎีถือว่ามีความเป็นไปได้น้อยมากที่บุคคลจะมีความเครียดอยู่ในระดับนี้ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในการตอบคำถามนั้นมิได้ตอบจากความรู้สึกจริงหรือตามความเป็นจริง อย่างไรก็ตามความเครียดระดับนี้อาจบ่งชี้ให้เห็นว่าเป็นคนที่ขาดแรงจูงใจในชีวิตมีความเฉื่อยชา ชีวิตประจำวันน่าเบื่อ จำเจ ปราศจากความตื่นเต้น

2. อยู่ในเกณฑ์ปกติ ความเครียดระดับนี้มีประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นแรงจูงใจที่นำไปสู่ความสำเร็จในชีวิตได้ บุคคลที่มีความเครียดในระดับนี้สามารถจัดการกับความเครียดและการปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจในตนเองและสิ่งแวดล้อม รู้สึกว่าตนเองมีพลัง มีชีวิตชีวา มีความกระตือรือร้น มักจะประเมินเหตุการณ์รอบตัวว่าเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ และมีการปฏิบัติภารกิจหน้าที่อยู่ในระดับสูง

3. สูงกว่าปกติเล็กน้อย ความเครียดระดับนี้ก่อให้เกิดความไม่สบายใจอันเนื่องมาจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวเรา โดยที่ต้นเหตุของความเครียดนั้นยังมิได้รับการแก้ไขให้คลี่คลายลงไป อาจมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมบ้างเล็กน้อย บุคคลยังมีความคงทนต่อความเครียดที่เกิดขึ้น และอาจต้องใช้เวลาในการปรับตัวและพบว่ามีความยุ่งยากอยู่บ้างในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น อย่างไรก็ตามบุคคลก็จะสามารถจัดการกับความเครียดได้ ความเครียดระดับนี้ไม่เป็นผลเสียต่อการดำเนินชีวิต

4. สูงกว่าปกติปานกลาง ความเครียดระดับนี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการหาวิธีในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น (stress management) ที่ความเครียดระดับนี้บุคคลจะรู้สึกตึงเครียด และได้รับความเดือดร้อนจากปัญหาทางอารมณ์ที่เกิดขึ้น บุคคลจะประสบกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตใจและพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด ความเครียดระดับนี้เป็นสัญญาณเตือนว่า บุคคลกำลังเผชิญหน้ากับภาวะวิกฤตหรือความขัดแย้งซึ่งจัดการหรือแก้ไขได้อย่างลำบาก ซึ่งหากไม่สามารถจัดการได้ ปฏิกริยาตอบสนองต่อความเครียดก็จะรุนแรงขึ้น

5. สูงกว่าปกติมาก ความเครียดระดับนี้มีความรุนแรงมากและอาจนำไปสู่ความเจ็บป่วยหรือปัญหาทางจิตใจ ทางสุขภาพร่างกาย ได้แก่ โรคกระเพาะ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น ด้านสุขภาพจิต ทำให้จิตใจไม่เบิกบานเสมือนถูกบีบคั้นทางจิตใจ ความคิดฟุ้งซ่าน หุนหันพลันแล่น ขาดความยับยั้งชั่งใจ ตัดสินใจผิดพลาด บางครั้งอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ความเครียดระดับ

นี้มักจะเกิดการประสบกับเหตุการณ์ในชีวิตที่รุนแรง เช่น การเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือร้ายแรง การประสบกับปัญหาเศรษฐกิจ หรือการตกงาน เป็นต้น

## **2. ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์** (ความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ)

โดยทั่วไปสำหรับความแตกต่างของคำว่าเพศศึกษากับเพศศาสตร์ อาจกล่าวได้ว่า เพศศาสตร์ (Sexology) (วันทนี วาสิกะสินและคณะ, 2537:5 อ้างถึงใน ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูรย์, 2544 :35) แตกต่างจากเพศศึกษาตรงที่เพศศึกษา (Sex Education) นั้นได้แก่ การสอนหรือการให้การศึกษาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับลักษณะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของมนุษย์ และมักจะสอนกันทั้งโรงเรียนและที่บ้าน แต่เพศศาสตร์ (Sexology) คือศาสตร์หรือวิทยาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศศาสตร์ของมนุษย์ ซึ่งกล่าวถึงพฤติกรรมต่างๆของมนุษย์ในเรื่องระบบการสืบพันธุ์ โดยวิชาเพศศาสตร์นี้จะมีการสอนในโรงเรียนแพทย์หรือสถาบันชั้นสูงในด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์

วันทนี วาสิกะสิน (2537:2 อ้างถึงใน ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูรย์, 2544 :33) ได้ให้ความหมายของเพศศึกษาว่าหมายถึง การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องเพศ ซึ่งมีส่วนประกอบหลายอย่าง เช่น การเรียนรู้เกี่ยวกับสรีระร่างกายทั้งของชายและหญิง การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น โดยเฉพาะระบบอวัยวะสืบพันธุ์ (Human sexual system) การมีเพศสัมพันธ์เมื่อถึงเวลา เช่น การเข้าสู่ภาวะการสมรส เพศศึกษาจะช่วยให้คู่สมรสสามารถปรับตัวในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ (Sexual act) ได้อย่างเหมาะสม การตั้งครภร์ การเตรียมตัวเป็นบิดามารดาที่ดี รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีต่อเพศตรงข้าม โดยเฉพาะเพศชายต่อเพศหญิง ทั้งหมดนี้ก็เพื่อให้บุคคลแต่ละคนมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ดีในเรื่องเพศ ไม่สร้างปัญหาให้แก่ครอบครัวและสังคม ดังนี้คือ

**2.1 ความรู้เรื่องเพศ** ลักษณะหรือธรรมชาติของความรู้เรื่องเพศ หากจะกล่าวโดยสรุปแล้วอาจแบ่งคร่าวๆออกตามเนื้อหาที่ประกอบกันเป็นความรู้ได้ 4 ลักษณะ ได้แก่ ด้านชีววิทยา ด้านสุขวิทยา ด้านจิตวิทยาและด้านสังคมวิทยา (สุชาติ โสมประยูร และ วรณี โสมประยูร, 2541) ดังนี้คือ

1. ด้านชีววิทยา (Biological aspect) ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับกายวิภาค และสรีรวิทยาของมนุษย์ เป็นส่วนใหญ่ เช่น โครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะต่างๆในระบบสืบพันธุ์ของเพศชายและเพศหญิง การเจริญเติบโตของเพศในด้านร่างกาย (Bio - sexual development หรือ Physical sexual development) การตั้งครภร์ การทำแท้ง

2. ด้านสุขวิทยา (Hygienic aspect) ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ การระวังรักษาร่างกายให้ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ HIV / AIDS

3. ด้านจิตวิทยา (Psychological aspect) ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับจิตใจและอารมณ์ เช่น ความเจริญเติบโตทางเพศ ในด้านจิตใจ (Psycho- sexual development) แรงดันทางเพศ การระบายอารมณ์ทางเพศ ความรัก ความต้องการ หรือความรู้สึกทางเพศ

4. ด้านสังคมวิทยา (Sociological aspect) ได้แก่ เรื่องที่เกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับสังคมและมาตรฐานความประพฤติ หรือกฎเกณฑ์ทางสังคม เช่นความเจริญเติบโตทางเพศ ในด้านสังคม (Socio - sexual development) ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อิทธิพลของเหตุการณ์ และสิ่งแวดล้อม ประเพณี และวัฒนธรรมต่างๆ

## 2.2 ทักษะคติต่อเรื่องเพศสัมพันธ์

ทัศนคติ (Attitude) เป็นคำซึ่งมีรากกำเนิดมาจากภาษาละตินว่า "Aptus" แปลว่า โน้มเอียง และเหมาะสม และเมื่อใช้ในความหมายของคำว่า "Attitude" หมายถึงท่าทีที่แสดงออกของคนเราที่บ่งถึงสภาพจิตใจ (ชวนะ ภวภานนท์, 2527:20 อ้างถึงใน มรรคา เจริญทวีทรัพย์, 2545:110-111) นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของทัศนคติไว้แตกต่างกัน

โดยสรุปทัศนคติ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบต่อที่หมาย ซึ่งอาจจะเป็นตัวบุคคล แนวความคิด คำพูด สิ่งของ หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ทัศนคติก่อรูปขึ้นจากประสบการณ์ส่วนบุคคล มีลักษณะค่อนข้างยั่งยืนคงทน แต่ก็เปลี่ยนแปลงได้ถ้ามีเหตุผลหรือมีเหตุการณ์ที่สำคัญเพียงพอ โดยในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ศึกษาทัศนคติต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ ดังนี้คือ

**ทัศนคติต่อเรื่องเพศสัมพันธ์** หมายถึงความรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็นต่อเรื่องเพศด้านการแสดงความรักระหว่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดและการทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาตรฐานความประพฤติหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม ประเพณี และวัฒนธรรมต่างๆ ในเชิงบวก (Positive) หรือเชิงลบ (Negative)

ทัศนคติเชิงบวก หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในความรู้สึกที่พึงามเหมาะสม หรือมีคุณค่าสอดคล้องกับความต้องการของสังคม และวัฒนธรรม

ทัศนคติเชิงลบ หมายถึง ทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศในความรู้สึกที่ไม่ดีงาม ไม่เหมาะสมหรือไม่สอดคล้องกับความต้องการของสังคม และวัฒนธรรม

## 2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

ปัญหาพบบ่อยในกลุ่มนักศึกษาซึ่งเป็นระดับต้นๆ คือปัญหาทางเพศ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของนักศึกษาหนุ่มสาวใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยา การทำแท้งของนักศึกษาหญิง การมีเซ็กซ์หมู่ การสลับคู่นอน เป็นต้น (อุษา ลิมชีว, 2003) ปัญหาทางเพศที่พบได้บ่อยนั้นมักจะเกิดขึ้นในระยะวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่นโดยเฉพาะประเด็นต่างๆ ดังนี้คือ การร่วมเพศ พฤติกรรมรัก

ร่วมเพศ การร่วมเพศครั้งแรกของวัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิดในรูปแบบต่างๆ การตั้งครรรภ์และการทำแท้ง การใช้ชีวิตทางเพศในลักษณะสำคัญของวัยรุ่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่วร่วมเพศที่เป็นเพื่อนกัน การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เป็นต้น พฤติกรรมทางเพศในวัยรุ่น จะเห็นได้ว่าปัญหาใหญ่จะเป็นเรื่องการตั้งครรรภ์และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ พฤติกรรมรักร่วมเพศ สำหรับการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นนั้นมักจะเป็นเรื่องของการตั้งครรรภ์ที่ไม่วางแผน (ศิริรัตน์ คุปต์วิวุฒิ, 2542 : 376-377 ; พนม เกตุมาน, 2546)

สุภาภรณ์ ปัญหาราช (2547) พบว่าการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหมายถึงการประพฤติกปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ หรือก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (Luster and Small, 1994) ได้แก่การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย (Small and Luster, 1994) การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ (Stiffman and Earls, 1990) การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือมีเนมาขณะมีเพศสัมพันธ์ (Newman and Zimmerman, 2000) เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นสามารถสรุปได้ดังต่อไปนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์เร็วตั้งแต่ยังเป็นวัยรุ่นตอนต้น ทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่นมีลักษณะบอบบางยังเจริญไม่เต็มที่จึงมีการฉีกขาดได้ง่าย เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะเกิดการเสียดสีจากการสอดใส่อวัยวะเพศทำให้เกิดการระคายเคืองจนเกิดแผล (Niestien & Anderson, 1996 อ้างถึงใน พชรินทร์ สิมทราช, 2544 ; สุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2547 )

2. การมีคู่นอนหลายคน หมายถึง การเปลี่ยนคู่อหึงหรือชาย ที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยจำนวนมากกว่า 1 คน กำลังเป็นค่านิยมที่ผิดและเป็นปัญหาของวัยรุ่นในปัจจุบัน ซึ่งผลจากพฤติกรรมการมีคู่นอนจำนวนมากนี้ จะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ของผู้ป่วยวัยรุ่นพบว่า กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์สูงส่วนใหญ่มีคู่นอน 2-6 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ปานกลางส่วนใหญ่มีคู่นอน 2-6 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ต่ำส่วนใหญ่มีคู่นอน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 (Stiffman & Earls, 1990 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2547)

3. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (Grunbaum et al., 1999 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2547) เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรรภ์และลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ได้ แต่พบว่าวัยรุ่น

มักจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากมีความเชื่อ ที่ทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย

4. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด ทั้งที่การใช้วิธีคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ จึงจำเป็นมากสำหรับวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นใช้วิธีคุมกำเนิดทุกครั้งในวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 43.4, 50.1 ตามลำดับ (Luster & Small, 1994 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2547)

5. การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติด เนื่องจากการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดจะทำให้วัยรุ่นขาดสติสัมปชัญญะและการควบคุมตนเอง ส่งผลให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยนำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ วัยรุ่นบางกลุ่มเชื่อว่าการดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดบางชนิดช่วยเพิ่มความสุขเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (RADAR Network State Center at Indiana University, 2001 อ้างถึงใน พัชรินทร์ สิมทราช, 2544) จากการศึกษาการดื่มสุรา พฤติกรรมเสี่ยงและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น พบว่า การดื่มสุรามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและการดื่มสุรากระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีป้องกัน (Fergusson & Lynskey, 1996 อ้างถึงในสุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2547)

โดยในการศึกษานี้ผู้ศึกษากำหนดให้ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การกระทำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำของบุคคลในเรื่องเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย จำนวนคู่เพศสัมพันธ์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือมีเม้าขณะมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด ที่มีผลหรือมีโอกาสที่จะทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ อันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ หรือคู่เพศสัมพันธ์ตั้งครรภ์ การทำแท้งและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

### 3. ปัจจัยเพศ

**เพศกับความเครียด** เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีบุคลิกและแนวทางในการมองปัญหาและการแก้ปัญหาแตกต่างกันจึงอาจมีความเครียดที่ต่างกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Stein and Nyamanthi (1998) ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างเพศในความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การเผชิญความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ จากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างความเครียดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระหว่างผู้หญิงแต่ไม่มีหลักฐานสำหรับผู้ชาย และจากการศึกษาของ Brooks et al.(2000) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมปลาย พบว่าเพศหญิงมีการรายงานความซึมเศร้า/ความเครียดมากกว่าเพศชายและการศึกษาของวอล์คเกอร์ (Walker, 1993 อ้างถึงใน อรุณี

เกษรอุบล, 2544:38) ซึ่งได้ทำการศึกษาเรื่องความเครียดในนักเรียนชั้นมัธยมที่อาศัยอยู่ในแคนซัส ตะวันออก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับเกรด 10 ถึง 12 จำนวน 322 คนพบว่าเพศหญิงมีความเครียดมากกว่าเพศชายรวมทั้งการศึกษาของพีช (Peach, 1991 อ้างถึงใน อรุณี เกษรอุบล, 2544:38) ซึ่งได้ทำการศึกษาความเครียดในเด็กมัธยมที่อาศัยอยู่นอกเมือง จำนวน 240 คน พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการรับรู้สิ่งที่ก่อความเครียดนอกจากนั้น นักเรียนหญิงยังมีรายงานว่าตนเองไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ดีเท่าที่ควรมากกว่าในนักเรียนชาย และจากการศึกษาของ Nelson and Hitt (1992 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภายิต, ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร และ พรรณระพี สุทธิวรรณ, 2545) ที่พบว่าผู้หญิงที่ต้องทำงานพร้อมทั้งดูแลครอบครัวจะมีความเครียดที่สูงกว่าผู้หญิงที่ไม่ทำงาน และเมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดของผู้หญิงและผู้ชายที่ต่างทำงาน จะพบว่า ผู้หญิงที่ทำงานช่วยเหลือครอบครัวจะมีความเครียดสูงกว่าผู้ชายที่ทำงานเช่นกัน

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความกลัวเรื่องเชื้อเอชไอวี/ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และกลัวการตั้งครรภ์ รวมทั้งความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง อารมณ์เพศ และสมรรถภาพทางเพศของวัยรุ่น

สุวัทนา อารีพรรค (2534) นักเรียนวัยรุ่นบางคนสมัครใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ แต่บางคนก็หลีกเลี่ยงหรือบางคนไม่มีโอกาส สาเหตุที่นักเรียนวัยรุ่นบางคนหลีกเลี่ยงการร่วมเพศเพราะกลัวการตั้งครรภ์ กลัวติดคามโรค หรือยังไม่พร้อมทางจิตใจ ข้อห้ามทางศาสนา และเจตคติของสังคมหรือของครอบครัวเรื่องนี้ แต่สำหรับนักเรียนวัยรุ่นหญิงยังมีสาเหตุอื่นร่วมอยู่ด้วย เช่น การกลัวเสียชื่อเสียง และกลัวว่าจะไม่มีใครขอแต่งงานด้วย นักเรียนวัยรุ่นชาย และหญิงบางคนอาจได้รับความกดดันอย่างมากจากเพื่อนที่เคยมีประสบการณ์การร่วมเพศให้มีการร่วมเพศเพื่อพิสูจน์ว่าตนเป็นผู้ใหญ่หรือโตแล้ว ซึ่งถ้าเขาไม่ทำเขาก็อาจกังวลว่าตนผิดปกติ หรือ จะไม่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน

วัยรุ่นยังอาจมีความบกพร่องทางเพศ เช่น การไม่แข็งตัวขององคชาตเป็นครั้งคราว การหลั่งน้ำกามเร็ว การไม่มีความสุขสุดยอด และความเจ็บปวดระหว่างการร่วมเพศ ฯลฯ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่น่าเชื่อถือได้ว่าปัญหาเหล่านี้มีมากน้อยเพียงใด ปัญหาดังกล่าว อาจทำให้เกิดปัญหาอื่นตามมา เช่น ซึมเศร้า ขาดความมั่นใจในตนเอง และหลีกเลี่ยงกิจกรรมทางเพศ ความบกพร่องทางเพศหลายอย่างเกิดจากความไม่รู้ ความไม่มีประสบการณ์ ความวิตกกังวล และการที่จิตใจไม่โตสมอายุ

การหลั่งน้ำกามเร็ว สาเหตุของปัญหานี้ในนักเรียนวัยรุ่นมักจะมาจากความไม่มีประสบการณ์และความวิตกกังวล เช่น ถูกโสเภณีเร่งให้รีบหลั่ง กลัวถูกฝ่ายหญิงเยาะเย้ย เพราะไม่มีประสบการณ์มาก่อน หรือลืกลอบมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งต้องรีบกระทำให้เสร็จๆไป จึงคิดนิย

หลังน้ำท่วมเร็ว นักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่ เมื่อเกิดปัญหานี้แล้ว พยายามแก้ปัญหาด้วยตนเอง หรือปรึกษาเพื่อนและให้การรักษาด้วยวิธีพื้นบ้านต่างๆในบางรายถ้ามีความกังวลเรื่องนี้มากๆ อาจเกิดปัญหาการตายด้านตามมา

ความวิตกกังวลว่าตนจะตั้งครรภ์ หรือกลัวจะติดเชื้อกามโรค ก็อาจสกัดกั้นการมีความสุขสุดยอด ผู้หญิงบางคนตั้งความหวังไว้สูงว่าต้องได้รับความสุขสุดยอดจากการมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง หรือพร้อมๆผู้ชาย จึงอาจเกิดความตึงเครียด และไม่ถึงจุดสุขสุดยอดได้เช่นกัน

Katz, et al.(1989) ได้ศึกษาการประเมินการเกลียดกลัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย โดยใช้สเกลวัดการเกลียดกลัวเพศสัมพันธ์ การศึกษาได้ใช้แบบสอบถามการประเมินความกลัวและการหลีกเลี่ยงเพศสัมพันธ์ของนักเรียนในวิทยาลัย จำนวน 382 คน ผลการศึกษารายงานอย่างมีนัยสำคัญว่าผู้หญิงมีความวิตกกังวลมากกว่าผู้ชาย พวกเขากลัวในการมีเพศสัมพันธ์มากและผลทางลบของสังคมที่ตามมาจากพฤติกรรมทางเพศของพวกเขาทั้งหลาย และจากการศึกษาของ Katz, et al. (1993) ได้ศึกษาเรื่องการเพิ่มขึ้นของความกลัวในเรื่องเพศสัมพันธ์ การศึกษาเปรียบเทียบคะแนนในสามกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนในวิทยาลัย จำนวน 810 คน ในการใช้สเกลวัดความเกลียดกลัวการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ โดยวัดเรื่องความวิตกกังวลในเรื่องเพศสัมพันธ์ ได้มีการวัดจำนวน 3 ครั้งคือในปี ค.ศ 1988, 1991 และ 1992 ปรากฏมีการเพิ่มอย่างมีนัยสำคัญ ในเรื่องการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์สำหรับช่วงระยะเวลาดังกล่าว โดยส่วนมากจะมีความกลัวจะติดโรคเอดส์ ซึ่งผู้หญิงรายงานว่ามีความวิตกกังวลเรื่องเพศสัมพันธ์มากกว่า ผู้ชายแต่จะไม่แตกต่างในความกลัวเรื่องโรคเอดส์

Durex: Global Sex Survey (1999) ได้สำรวจทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศ สำหรับในเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ พบว่าเด็กวัยรุ่นเองก็จะมี ความกลัวในเรื่องนี้อยู่เช่นกัน ดังจะเห็นได้จากผลการสำรวจทั่วโลกพบว่า ความกลัวเรื่องเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีผลกระทบมากที่สุดกับวัยรุ่นอายุ 16-21 ปี ไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือชาย หรือมีเพศสัมพันธ์แล้วหรือไม่ก็ตาม หนุ่มสาวเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 45) กล่าวว่าพวกเขากลัวเรื่องนี้มากที่สุดโดยพวกเขาผู้ชายแสดงความกังวลมากกว่าพวกผู้หญิงเล็กน้อย (ร้อยละ 48 เมื่อเทียบกับร้อยละ 41) การตั้งครรภ์เป็นความกลัวทางเพศที่ผู้คนกลัวมากที่สุดเป็น อันดับสอง โดยร้อยละ 32 ของวัยรุ่นหญิง และร้อยละ 18 ของวัยรุ่นชาย กล่าวว่าเรื่องที่ต้องเป็นพ่อหรือแม่ หรือการตัดสินใจทำแท้งเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ทำให้พวกเขากังวลมากที่สุด

### ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด

จิตแพทย์โฮล์ม (Thomas H. Hoimes) และผู้ร่วมงานได้กำหนดตารางปริมาณความเครียดเป็นตัวเลข แสดงให้เห็นเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต เมื่อเกิดขึ้นกับใครแล้วคนๆนั้นจะรับความเครียด



เพียงใด (Lewis, 1989:145 อ้างถึงใน นันทชัย มีชูชน, 2545:40-41) โดยแบ่งเหตุการณ์ในชีวิต ออกเป็น 42 ข้อซึ่งมีด้านเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เช่น การตั้งครรภ์ การมีปัญหาเรื่องเพศ มีค่า ปริมาณความเครียดเท่ากับ 40 และ 39 ตามลำดับ เป็นต้น (Holmes and Rahe, 1967 อ้างถึงในสุริย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2545:16-18) แดเนียลส์และมูส (Daniels and Moos, 1990 อ้างถึงใน Rice, 1993 ; ตริณัฐ ชงไชย, 2540:24) ได้แบ่งสาเหตุของความเครียดในวัยรุ่น เป็น 9 ข้อ ซึ่งในจำนวนข้อเหล่านี้มีสาเหตุความเครียดจากเพื่อนต่างเพศ หรือ (Boyfriend / girlfriend stressors) ได้แก่ ความสัมพันธ์กับคูรัก

สวนดุสิตโพล ได้ทำการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทย ปี 2539 จากการสุ่มตัวอย่างจำนวน 41,360 คน ตามกลุ่มอายุต่างๆ หลากหลายอาชีพ ในส่วนของอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีจำนวน 2,292 คน (ร้อยละ 5.54) กระจายตามพื้นที่ของจังหวัดต่างๆทั่วประเทศ โดยสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการเครียด สำหรับอาการที่มีผลต่อสุขภาพจิตในทางลบ มี 23 อันดับ ( $\bar{x} = 3.733$ ) ซึ่งมีอันดับ ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศสัมพันธ์ เช่น มีปัญหาเรื่อง เพศสัมพันธ์กับคูครอง ( $\bar{x} = 2.297$ ) โดยพบว่าเพศชายมีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์กับคูครอง มี ค่าเฉลี่ย 34.01 สูงกว่าเพศหญิง ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 31.18

ธงชัย ทวีชาติและคณะ (2541) ได้ทำการศึกษาวิจัยโดยสำรวจประชาชนในประเทศไทย เพื่อหาความชุกของความเครียด โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา ชนิดตัดขวาง ณ จุดเวลาใด เวลาหนึ่ง (Cross-sectional, Descriptive study) ประชากรตัวอย่าง 10,775 ราย ประชากร ศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุวัยเรียนและวัยทำงาน อาชีพนักเรียนนักศึกษาจำนวน 3,567 คน (ร้อยละ 33.1) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่มตามจังหวัดต่างๆ รวม 76 จังหวัด ผลการศึกษาวิจัย ทราบว่า ประชากรที่ศึกษาเป็นชาย ร้อยละ 43.9 หญิงร้อยละ 56.1 พบว่ามีความเครียด ร้อยละ 67.6 หญิงมีความเครียดมากกว่าชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < .01$  จากการตอบแบบสอบถาม ถึงอาการต่างๆของความเครียดว่าในช่วง 1 เดือน ที่ผ่านมา เคยมีความรู้สึก หรืออาการต่างๆบ่อย เท่าใด โดยแสดงอาการและความถี่ที่พบในประชากรศึกษา เกี่ยวกับความรู้สึก อาการ พฤติกรรม ต่างๆ ทั้งหมดจำนวน 24 ข้อ ซึ่งในจำนวนข้อเหล่านี้ จะมีเรื่องเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เช่น มีปัญหา เรื่องเพศสัมพันธ์กับคูครองโดยจะมีความถี่ นานๆครั้ง, บ่อยๆ, และบ่อยมาก จำนวนร้อยละ 15.4, 2.6 และ 1.5 ตามลำดับ

อรุณี เกษรอุบล (2544) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องการสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหา และการสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี จำนวน 404 คน ผลการวิจัยพบว่านักเรียนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 48.9) มีระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ โดยที่ร้อยละ 19.1 มีความเครียดในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ ปานกลาง และมาก ซึ่งส่งผลเสียต่อ

การปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันและสุขภาพอนามัย เหตุการณ์ในชีวิตที่นักเรียนส่วนใหญ่รู้สึกเครียดมากที่สุด เป็นอันดับสองรองจากเหตุการณ์ภายในโรงเรียน การศึกษาและการสอบเข้ามหาวิทยาลัย คือ เหตุการณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรัก (เลิกกับคู่อริ การมีปากมีเสียงกับคู่อริ และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน) พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ คือร้อยละ 59.6 ประเมินว่าไม่ทำให้รู้สึกเครียด รองลงมาคือ รู้สึกเครียดเล็กน้อย และปานกลาง - มาก คิดเป็นร้อยละ 25.8 และ 14.6 ตามลำดับ โดยเพศหญิงมีความเครียดสูงร้อยละ 54.3 มากกว่าเพศชายซึ่งมีความเครียดสูงร้อยละ 40.9

### เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น กับความเครียดและความซึมเศร้า

งานวิจัยใหม่จาก SADD (Students Against Destructive Decision) จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นอายุ 15 – 17 ปี ส่วนใหญ่ บอกว่ามีกิจกรรมทางเพศมากกว่าการจูบ (60.9%) รวมทั้งมากกว่าครึ่งหนึ่งบอกว่ามีเพศสัมพันธ์แล้ว (52.1%) มีเพียงประมาณ 1 ใน 6 ของวัยรุ่นที่มีกิจกรรมทางเพศแล้วรู้สึกสนับสนุน ซึ่งวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ดูเหมือนว่าจะพัฒนาการไปเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (16.1%) ซึ่งประมาณ 1 ใน 10 ของวัยรุ่นที่มีกิจกรรมทางเพศรู้สึกว่าการมีเซ็กซ์มันอันตรายมากสำหรับอายุของพวกเขาและเธอ (10.2%) บางที่เป็นสัญญาณเตือนอย่างมากที่สุดซึ่งปรากฏเชื่อมโยงระหว่างการมีกิจกรรมทางเพศที่เร็วและรู้สึกว่ามันไม่เพียงพอ จึงทำให้รู้สึกซึมเศร้าและเครียด มากกว่า 1 ใน 3 ของพวกที่มีกิจกรรมทางเพศในอายุ 15 – 17 ปี บอกว่าการมีเซ็กซ์บ่อนำไปสู่ความซึมเศร้า (30.7%) และสูญเสียความนับถือตนเอง (38.8%) ส่วนมาก 1 ใน 3 ของพวกที่มีกิจกรรมทางเพศในอายุ 15 – 17 ปี บอกว่าการตัดสินใจพวกเขาทั้งหลายเกี่ยวกับการมีเซ็กซ์เป็นสาเหตุให้พวกเขาารู้สึกเครียด (29.7%) ซึ่ง Stephen Wallace ประธานและหัวหน้าฝ่ายบริหารสำนักงาน SADD กล่าวว่า ความกดดัน มีนัยสำคัญ สำหรับทั้งเด็กผู้ชาย และผู้หญิงที่เข้าไปมีกิจกรรมทางเพศ พวกเขาทั้งหลายอาจจะไม่ต้องการจริงๆ และอาจจะไม่พร้อมสำหรับพวกเขา (Available from: <http://www.waypath.com> ; 2004, April 13)

Kaltiala-Heino, Kosunen and Rimpela (2003) ได้ศึกษาระยะเวลาการเข้าสู่วัยหนุ่มสาว พฤติกรรมเพศสัมพันธ์และการรายงานความซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนกลาง โดยวิเคราะห์จากประชากรกลุ่มตัวอย่างของเด็กผู้หญิงจำนวน 17,082 คน และเด็กผู้ชายจำนวน 15,922 คน อายุระหว่าง 14-16 ปี โดยการสำรวจในห้องเรียน ผลการศึกษาพบว่า ระหว่างเด็กผู้หญิงการรายงานความซึมเศร้ามีความเกี่ยวเนื่องกับการเข้าสู่วัยสาวเร็วและมีความสัมพันธ์กับการใกล้ชิดกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ระหว่างเด็กผู้ชายความซึมเศร้ามีความเกี่ยวเนื่องกับการเข้าสู่วัยหนุ่มเร็วและซ้ำเกินไป และประสบการณ์ในการร่วมเพศ

### ความเครียด ความซึมเศร้าและอัตราการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นที่มีเซ็กซ์

Burge et al. (1995) ได้ศึกษาเรื่องการใช้จ่าย กิจกรรมเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมการฆ่าตัวตายของนักเรียนมัธยมปลายในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นข้อมูลจากการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของเยาวชนจากปี 1990 ผลการศึกษามีข้อบ่งชี้ว่าวัยรุ่นที่เข้าไปเกี่ยวข้องในการใช้จ่ายเสพติดและหรือมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ดูเหมือนว่าจะมีประสบการณ์ความคิดฆ่าตัวตายมากกว่าวัยรุ่นที่ละเว้นจากกิจกรรมดังกล่าว การศึกษาปรากฏออกมาด้วยว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความบ่อยของการมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์และการพยายามฆ่าตัวตาย แต่ไม่สามารถกำหนดได้ว่ากิจกรรมเพศสัมพันธ์นั้นเป็นการบังคับหรือการสมัครใจตามธรรมชาติ

Valois et al. (1997) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับอารมณ์ที่ถูกรบกวนอย่างรุนแรง โดยการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ที่เป็นผู้รับการปรึกษาของศูนย์ให้การดูแลต่อเนื่องของ South Carolina ผลการศึกษาพบว่าเยาวชนที่รายงานการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างอายุ 13 และ 18 ปี ประมาณ 12 ครั้ง ดูเหมือนว่าจะรายงานความคิดในการฆ่าตัวตายมากกว่าเยาวชนผู้ซึ่งรายงานว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน

Peterson (2003) ได้รายงานผลการศึกษาใน USA TODAY ถึงการศึกษาของ The Heritage ซึ่งเป็นกองทุนรัฐบาลแห่งชาติ ในการสำรวจระยะยาวของสุขภาพวัยรุ่น โดยการวิจัยได้เลือกรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนจำนวน 2,800 คน ซึ่งมีอายุ 14 – 17 ปี เป็นการศึกษาใหม่ในเชิงแย้งเกี่ยวกับวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์กับความซึมเศร้าและการพยายามฆ่าตัวตาย เป็นการค้นพบความจริงโดยเฉพาะสำหรับเด็กวัยรุ่นหญิงประมาณ 25% ของเด็กหญิงที่มีกิจกรรมทางเพศ พวกเขาทั้งหลายบอกว่ามั่นคงตลอดเวลา เป็นส่วนมากหรือจำนวนมากในทุกเวลา และ 8% ของผู้หญิงซึ่งยังไม่มียกกิจกรรมทางเพศก็รู้สึกเหมือนกัน จากการศึกษาของ The Heritage พบว่าประมาณ 14% ของผู้หญิง ผู้ซึ่งมีเพศสัมพันธ์ พยายามฆ่าตัวตาย และมีจำนวน 5 % ของผู้หญิงที่ไม่มีกิจกรรมทางเพศก็คิดเช่นกัน และประมาณ 6% ของผู้ชายที่มีกิจกรรมทางเพศมีความพยายามฆ่าตัวตายและน้อยกว่า 1 % ของเด็กผู้ชายที่ไม่มี กิจกรรมทางเพศก็มีเช่นกัน

Hallfors et al.(2004) ได้ศึกษาความซึมเศร้าและความเสี่ยงการฆ่าตัวตายในวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับเพศและพฤติกรรมการใช้ยา โดยวิเคราะห์จากโครงการระยะยาวระดับชาติในการศึกษาสุขภาพวัยรุ่น ซึ่งดำเนินการจากเดือนกันยายนในปี 1994 ไปจนถึงเดือนธันวาคมในปี 1995 ผลการศึกษาจากการเปรียบเทียบเยาวชนที่ละเว้นจากพฤติกรรมเสี่ยง การเข้าไปพัวพันกับการดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และหรือกิจกรรมเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญการเพิ่มขึ้นของความ ซึมเศร้า ความคิดฆ่าตัวตายและการพยายามฆ่าตัวตาย

### ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความซึมเศร้า ระดับความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

Sherman (1995) ได้ศึกษาเรื่องความเครียดเรื้อรังของคนเมือง การเผชิญความเครียด และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในผู้หญิงชาวแอฟริกา-อเมริกัน โดยใช้ กลุ่มตัวอย่าง 83 คน อายุระหว่าง 18-45 ปี ที่อาศัยอยู่บริเวณ Los Angeles การถามโดยใช้แบบสอบถามซึ่ง ผลการศึกษาพบว่าความเครียดประกอบด้วยตัวแปรที่เกี่ยวข้องในแง่ที่เฉพาะเจาะจงของพฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งจำนวนของกลุ่มเพศสัมพันธ์และความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัย สำหรับ HIV/AIDS พบว่าตัวแปรที่เกี่ยวข้องสำคัญ คือจำนวนกลุ่มเพศสัมพันธ์ระหว่าง 1 ปีที่ผ่านมา

Murphy et al. (2000) ได้สำรวจผลกระทบของเหตุการณ์ในชีวิต การสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในความวิตกกังวลและความซึมเศร้าระหว่างวัยรุ่นที่ติดเชื้อ HIV โดยศึกษาวัยรุ่นที่ติดเชื้อ HIV จาก 16 สถานที่ใน 13 เมืองของสหรัฐ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 230 คน ผลการศึกษาพบว่าเหตุการณ์ในชีวิตที่มีผลกระทบสูงมีความสัมพันธ์กับระดับที่สูงขึ้นของความซึมเศร้าและความวิตกกังวล โดยสรุปเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความทุกข์มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความทุกข์ทางด้านจิตใจ และจากการศึกษาของ Murphy et al. (2001) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความทุกข์ทางด้านจิตใจและพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของวัยรุ่นที่ติดเชื้อ HIV โดยศึกษาในวัยรุ่นที่ติดเชื้อ HIV จำนวน 323 คน ผลการศึกษาพบว่าระดับความซึมเศร้าที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความบ่อยของการใช้เครื่องคุมแอลกอฮอล์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันในครั้งที่ผ่านมา ความเศร้าของวัยรุ่นมีนัยสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันมากกว่าผู้ที่ไม่ได้มีความเศร้า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความบ่อยที่ใช้ยาเสพติดพวกกัญชาและการมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์เมื่อไม่นานมานี้ รวมทั้งความวิตกกังวลทางร่างกายที่มีความสัมพันธ์กับการมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์เมื่อไม่นานมานี้

Brooks et al. (2002) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้ข้อมูลitudinalในการวิเคราะห์สำรวจสุขภาพวัยรุ่นของ Massachusetts ซึ่งใช้ตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2224 คน ของนักเรียนเกรด 9 และเกรด 12 ผลการศึกษาพบว่า 35 % รายงานว่ารู้สึกเศร้าและเครียด เมื่อวิเคราะห์ด้วย Logistic regression พบว่าความรู้สึกรู้สึกซึมเศร้าและเครียดมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้น (OR=1.09 , 95% CI, 1.02-1.18) โดยสรุปผู้หญิงมีการเพิ่มขึ้นของการรายงานความเครียดและความซึมเศร้ามากกว่า นอกจากนั้นอย่างอื่นที่มีความสัมพันธ์คือ ความแตกต่างของเพศ รวมทั้งอายุที่มากขึ้น การไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด เป็นต้น

Carraway (2003) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความซึมเศร้า ระดับความเครียด, รูปแบบการหลีกเลี่ยงการเผชิญความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงระหว่างนักเรียนวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ ระหว่างระดับความซึมเศร้าและระดับของการ

มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง รวมทั้งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างอาการความเครียดทางร่างกาย และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ

Kosunen et al. (2003) ได้ศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและการรายงาน ความซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนกลาง จากการสำรวจของประเทศฟินแลนด์ในปี 1999 และปี 2000 โดยการศึกษาได้ใช้กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นเด็กผู้หญิงและเด็ก ผู้ชายจำนวน 11,793 คน และ 10,443 คน ตามลำดับ พบว่า ในทั้ง 2 เพศ การรายงานความซึมเศร้า เพิ่มขึ้นในสัดส่วนของจำนวนคู่เพศสัมพันธ์และการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด จำนวนที่สูงขึ้นของ ประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความซึมเศร้าเพียงเฉพาะระหว่างกลุ่มเด็ก ผู้ชาย และเมื่อวิเคราะห์ โดย stepwise Logistic regression พบว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวน คู่เพศสัมพันธ์เพิ่มความเสี่ยงสำหรับการรายงานความซึมเศร้า อย่างไรก็ตามเด็กผู้หญิงที่มี ประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ 5 ครั้งหรือมากกว่า จะมีนัยสำคัญความเสี่ยงที่ต่ำลงสำหรับความ ซึมเศร้าเมื่อเปรียบเทียบกับเด็กผู้หญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียว

Kaufman (2004) ได้ศึกษาเรื่องความเครียด การบาดเจ็บทางจิตใจและพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหนุ่มสาวพวกอินเดียนแดงในอเมริกา โดยศึกษาข้อมูลจากตัวแทนกลุ่ม ตัวอย่างของเยาวชนทางตอนเหนือ พบว่าความเครียดและการบาดเจ็บทางจิตใจ ในเรื่องการ ตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์ของคนหนุ่มสาว โดยเฉพาะผู้หญิงวัยรุ่นผู้ที่มีประสบการณ์การ บาดเจ็บทางจิตใจมีจำนวน 20 % บางทีมีสาเหตุหลายอย่างมาจากคู่เพศสัมพันธ์ในปีที่ผ่านมาเมื่อ เปรียบเทียบกับจำนวน 9 % ของผู้ที่ไม่มีผู้ที่มีประสบการณ์การบาดเจ็บทางจิตใจ ชนิดและระดับ ความเครียดและการบาดเจ็บทางจิตใจจะแตกต่างกันตามเพศ

จากการทบทวนวรรณกรรม เอกสาร ตำรา งานวิจัยต่างๆ ผู้วิจัยเลือกตัวแปรต้นได้แก่ ปัจจัยเพศ ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ) มาศึกษา ความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือความเครียด โดยมีเหตุผลในการคัดเลือกตัวแปร ดังนี้

เพศกับความเครียด เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงมีบุคลิกและแนวทางในการมองปัญหา และการแก้ปัญหาแตกต่างกัน ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Brooks et al.(2000) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมปลาย พบว่า เพศหญิงมีการรายงานความซึมเศร้า/ความเครียดมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต และคณะ (2545) ในเรื่องความแตกต่างของเพศ ชั้นปี และสาขาวิชาที่มีต่อ ระดับความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่านิสิตชายมี ระดับคะแนนความเครียดต่ำกว่า นิสิตหญิง และจากการศึกษาของ กาญจนา เดชคุ้ม (2541) เรื่อง การศึกษาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร พบว่านักเรียนมีความเครียดสูงถึงร้อยละ 85.7 โดยนักเรียนหญิงจะมีความเครียด

มากกว่านักเรียนชาย รวมทั้งการศึกษาของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และคณะ (2535) ทำการศึกษา เรื่องสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทย พบว่าเพศหญิงประสบ สภาวะสุขภาพจิตไม่ดีมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านแสดงออกทางกายและการปฏิบัติ หน้าที่ทางสังคม ซึ่งเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีปัญหามากกว่าเพศชาย

เหตุที่เลือกตัวแปรปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์มาหาความสัมพันธ์กับความเครียดเพราะปัจจัย ด้านเพศสัมพันธ์ที่แตกต่างกันส่งผลให้มีความเครียดที่แตกต่างกันได้แก่ ความรู้เรื่องเพศทัศนคติ ต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ความรู้เรื่องเพศ แบ่งตามเนื้อหาประกอบด้วยเป็นความรู้ได้ 4 ลักษณะ ได้แก่ ด้านชีววิทยา ด้านสุขวิทยา ด้านจิตวิทยาและด้านสังคมวิทยา และทัศนคติต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นความรู้สึคนึกคิดและความคิดเห็นต่อเรื่องเพศด้านการแสดงความรักระหว่างเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดและการทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มาตรฐานความประพฤติ หรือ กฎเกณฑ์ทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความเครียดของครู พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเครียด ส่วนปัจจัยด้านเจตคติและทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับ สุขภาพจิตมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียด (นิสารัตน์ เอี่ยมชาญบรรจง, 2545)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จากการศึกษาของ สุภาภรณ์ ปัญหาราช (2547) พบว่าการศึกษา ที่ผ่านมามีส่วนใหญ่นำความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหมายถึง เป็นการประพฤติปฏิบัติ กิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ หรือ ก่อให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (Luster and Small, 1994) ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย (Small and Luster, 1994) การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ขายบริการทางเพศ (Stiffman and Earls, 1990) การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือมีเม้าขณะมีเพศสัมพันธ์ (Newman and Zimmerman, 2000) เป็นต้น ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม งานวิจัยต่างๆเกี่ยวกับพฤติกรรม ทางเพศ ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างระดับความซึมเศร้า และระดับของการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยง รวมทั้งมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างอาการ ความเครียดทางร่างกายและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ (Carraway, 2003) และจากการศึกษา ความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมปลาย พบว่า ความรู้สึกลึกซึ้งและความเครียดมีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อเปรียบเทียบกับ วัยรุ่นที่ไม่เคยมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ (Brooks et al., 2000) และจากการศึกษาพฤติกรรมการ มีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงและการรายงานความซึมเศร้าในวัยรุ่นตอนกลาง จากการสำรวจของประเทศ ฟินแลนด์ในปี 1999 และปี 2000 พบว่า ในทั้ง 2 เพศ การรายงานความซึมเศร้าเพิ่มขึ้นในสัดส่วน ของจำนวนคู่อุปสรรคและการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด (Kosunen et al., 2003)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยคัดเลือกตัวแปรหลักของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่นมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เป็นตัวแปรอิสระในการทำนายความเครียด โดยมีเหตุผลในการคัดเลือกตัวแปรดังกล่าว ดังต่อไปนี้

สำหรับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ (Grunbaum et al., 1999 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ ปัญหาราช, 2547) เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์และลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ได้ แต่พบว่าวัยรุ่นมักจะมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากมีความเชื่อ ทักษะคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งการเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันด้วยการใช้ถุงยางอนามัยนี้อาจเป็นเหตุให้วัยรุ่นเกิดความเครียดเพราะเกรงว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และฝ่ายหญิงอาจตั้งครรภ์ในภายหลังได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sherman (1995) ในเรื่องความเครียดเรื้อรังของคนเมือง การเผชิญความเครียด และ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในผู้หญิงชาวแอฟริกา-อเมริกัน ผลการศึกษาพบว่า ความสม่ำเสมอของการใช้ถุงยางอนามัยเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในกลุ่มประชากรที่ศึกษา

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด จากการศึกษาของ Brooks et al. (2000) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมปลาย พบว่า ความรู้สึกซึมเศร้าและความเครียดของวัยรุ่นที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จากการศึกษาของจิตแพทย์โฮล์ม (Thomas H. Holmes) และผู้ร่วมงานได้กำหนดตารางปริมาณความเครียดเป็นตัวเลข แสดงให้เห็นเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต เมื่อเกิดขึ้นกับใครแล้วคนๆนั้นจะรับความเครียดเพียงใด (Lewis, 1989:145 อ้างถึงใน นันทชัย มิชูธน, 2545:40-41) วิธีการสร้างมาตรวัดก็คือ นำเหตุการณ์ในชีวิตซึ่งกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่จำนวนมากตอบว่าในช่วงเวลาที่ผ่านมาซึ่งตามปกติแล้วไม่เกิน 24 เดือน มีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นกับเขาบ้าง และเขาให้คะแนนเหตุการณ์แต่ละข้อเท่าใด โดยคะแนนมากหมายถึงเป็นเหตุการณ์ที่ทำให้เขามีความเครียดมาก ซึ่งได้แบ่งเหตุการณ์ในชีวิตออกเป็น 43 ข้อ ผลการตอบปรากฏว่า ด้านที่เกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เช่น การตั้งครรภ์ มีค่าปริมาณความเครียด เท่ากับ 40 ซึ่งถือว่าเป็นคะแนนที่สูงอันดับที่ 12 ในจำนวน 43 ข้อดังกล่าว เป็นต้น (Holmes and Rahe, 1967 อ้างถึงใน สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2545: 16-18)

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1.รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดได้แก่ ปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ)

#### 2.ระเบียบวิธีวิจัย

##### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษา ชั้นปีที่ 1 ถึง ชั้นปีที่ 4 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2547 ในเขตกรุงเทพมหานคร

##### **กลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 225 คน ทั้งที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ จากตัวแทนนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 3 แห่งคือมหาวิทยาลัยของรัฐ 1 แห่ง จำนวน 83 คน มหาวิทยาลัยราชภัฏ 1 แห่ง จำนวน 69 คน และมหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง จำนวน 73 คน หลังจากตรวจสอบแบบสอบถามพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนจำนวน 221 คน โดยมีจำนวนนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 ชั้นปีที่ 2 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปี 4 จำนวน 52 คน , 67 คน, 53 คน และ 49 คน ตามลำดับ ซึ่งกระจายตามคณะต่างๆ และแบ่งเป็น เพศชาย จำนวน 101 คน และเพศหญิงจำนวน 120 คน ดังรายละเอียดตามวิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างและเทคนิคในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้คือ

##### **2.1.1 การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

การหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของกลุ่มประชากรในการศึกษาที่เหมาะสม ผู้วิจัยพิจารณา กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้คือ

ในการศึกษาวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างควรมีค่าอยู่ระหว่าง 15-20 เท่าของตัวแปรอิสระที่ศึกษา (Hair, 1995) ซึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีจำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในการศึกษาวิจัยทั้งหมดจำนวน 6 ตัวแปร



ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ควรมีอย่างน้อยจำนวนกลุ่มละ 90 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง ควรเก็บรวบรวมข้อมูลให้เกินจำนวนที่กำหนดไว้ 5% (เดชาวุธ นิตยสุทธิ, 2534) ดังนั้นจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ควรใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ในแต่ละกลุ่มควรมีอย่างน้อย จำนวน 95 คน ซึ่งมีรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามสถาบันที่เก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้		
มหาวิทยาลัยของรัฐ วิทย์- วิทย์ประยุกต์/มนุษย-สังคม คณะ	มหาวิทยาลัยราชภัฏ วิทย์- วิทย์ประยุกต์/มนุษย-สังคม คณะ	มหาวิทยาลัยเอกชน วิทย์- วิทย์ประยุกต์/มนุษย-สังคม คณะ
จำนวน 83 คน	จำนวน 69 คน	จำนวน 73 คน
จำนวนนักศึกษาจากตัวแทน 3 มหาวิทยาลัย รวมทั้งหมด 225 คน		

จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วนและสามารถนำมาใช้วิเคราะห์ในการศึกษาครั้งนี้ จำแนกตามชั้นปีการศึกษา และ เพศ ดังนี้คือ

นักศึกษาจากตัวแทนมหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยราชภัฏ และมหาวิทยาลัยเอกชน			
ชั้นปี1	ชั้นปี2	ชั้นปี3	ชั้นปี4
52 คน	67 คน	53 คน	49 คน
เพศชาย จำนวน 101 คน		เพศหญิง จำนวน 120 คน	
จำนวนกลุ่มตัวอย่างนักศึกษา ที่ใช้ในการศึกษาวิจัย รวม			221 คน

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 221 คน

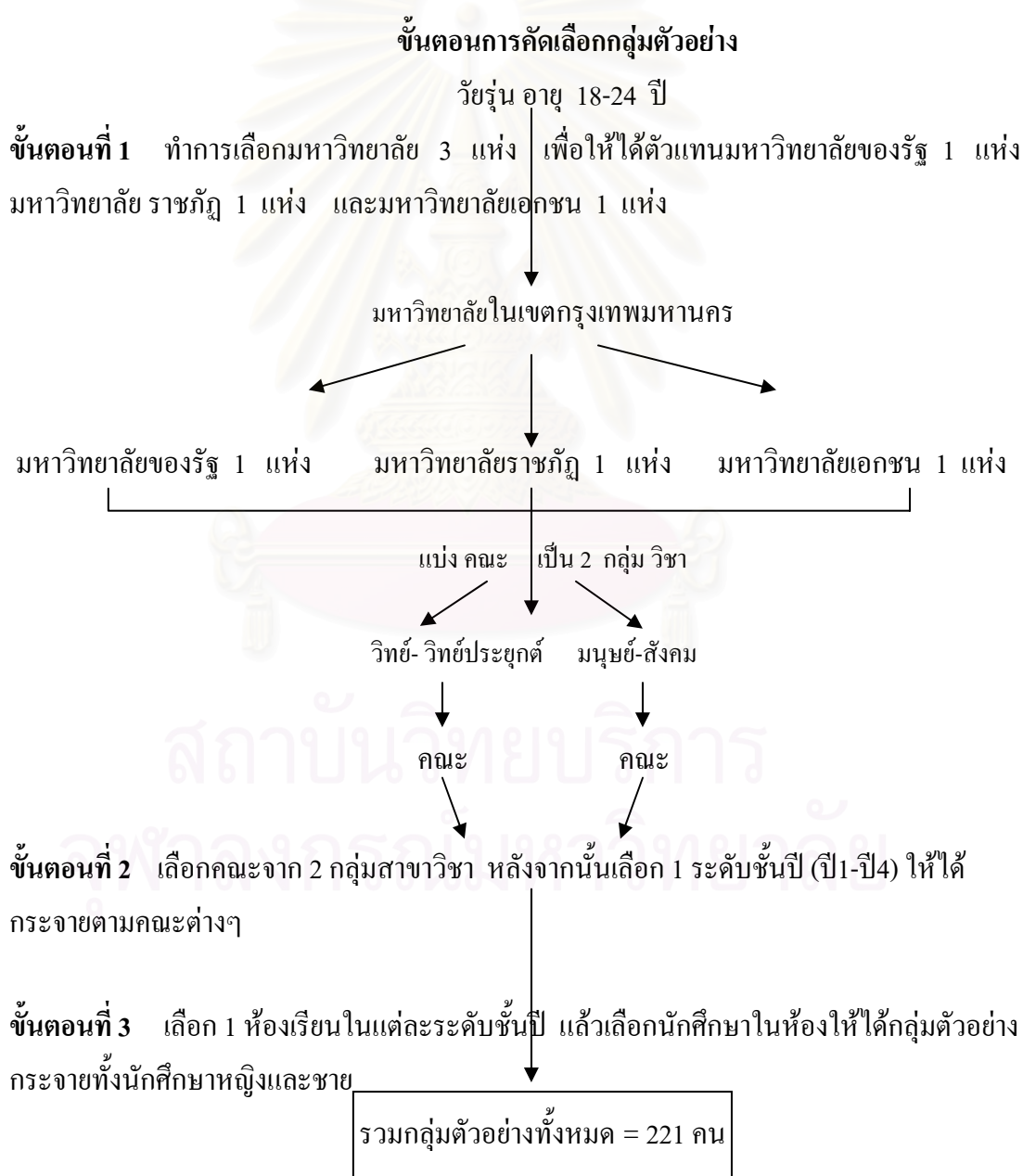
### 2.1.2 เทคนิคในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3 ขั้นตอน ดังนี้คือ

**ขั้นตอนที่ 1** คัดเลือกตัวแทนมหาวิทยาลัยต่างสังกัดในเขตกรุงเทพมหานคร ให้ได้ตัวแทนมหาวิทยาลัยของรัฐ 1 แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏ 1 แห่ง และมหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง โดยมีเงื่อนไขในการเลือก คือ เป็นมหาวิทยาลัยที่มีการเปิดเรียนภาคฤดูร้อน และอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 2** เลือกตัวแทนคณะจาก 2 กลุ่มสาขาวิชาคือ วิทยาศาสตร์-วิทยาศาสตร์ประยุกต์ และมนุษยศาสตร์-สังคมศาสตร์ ที่มีการเปิดเรียนภาคฤดูร้อน ในแต่ละมหาวิทยาลัยที่เลือกได้จากขั้นตอนที่ 1 หลังจากนั้นทำการเลือกชั้นปี (ปี1-ปี4) โดยให้ได้ 1 ระดับชั้นปี กระจายตามคณะต่างๆ

**ขั้นตอนที่ 3** เลือกตัวแทน 1 ห้องเรียนในแต่ละระดับชั้นปี แล้วเลือกนักศึกษาแต่ละห้องเรียน ให้มีจำนวนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน จนได้จำนวนนักศึกษากลุ่มตัวอย่างตามที่คำนวณไว้ ดังแผนภูมิแสดงขั้นตอนการคัดเลือก



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ค่าใช้จ่าย ประจำเดือน ที่ได้รับจากบิดามารดาหรือผู้ปกครอง อาชีพบิดา-มารดา การศึกษาของ บิดา/ มารดา สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา บุคคลที่ นักเรียน/นักศึกษาอาศัยอยู่

2. แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress test) เป็นแบบวัดจากแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองของสำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ซึ่งเป็นแบบประเมินความเครียดที่มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ คือ ไม่เคยเลย เป็นครั้งคราว เป็นบ่อยๆ เป็นประจำ (กรมสุขภาพจิต, สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2542)

เกณฑ์การให้คะแนน

ไม่เคยเลย	=	0 คะแนน
เป็นครั้งคราว	=	1 คะแนน
เป็นบ่อยๆ	=	2 คะแนน
เป็นประจำ	=	3 คะแนน

การแปลผลคะแนน ความเครียดแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

0-5 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดต่ำกว่าปกติอย่างมาก

6-17 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

18-25 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดอยู่สูงกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย

26-29 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดอยู่สูงกว่าเกณฑ์ปกติปานกลาง

30-60 คะแนน หมายถึง ระดับความเครียดอยู่สูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก

ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม จะจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มที่มีความเครียดระดับปกติ และกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าปกติ โดยใช้คะแนนจุดตัดที่ 17 คะแนน (กรมสุขภาพจิต, 2542)

3. แบบสอบถามปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศดังนี้คือ

3.1 แบบวัดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดของบลูม (Bloom, 1956 อ้างถึงในทิสนา แจมณี, 2545) ในการวัด Cognitive Domain ซึ่งได้แก่ ด้านความรู้ ความจำ (Knowledge) ความเข้าใจ (Comprehension) ด้านการนำไปใช้ (application) ด้านการวิเคราะห์ (analysis) และด้านการประเมินผล (evaluation) แต่เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของเพศศาสตร์ศึกษาตาม

อายุของผู้เรียนหรือไม่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงออกแบบวัดความรู้เรื่องเพศในการวัด Cognitive Domain เพียง 2 ระดับ ได้แก่ ด้านความรู้ ความจำ (Knowledge) จำนวน 12 ข้อ และความเข้าใจ (Comprehension) จำนวน 8 ข้อ โดยใช้แบบทดสอบแบบเลือกตอบ (Multiple Choices) 4 ตัวเลือก โดยมีคำตอบที่ถูกต้องเพียงคำตอบเดียว สำหรับเกณฑ์ในการให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0 มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เพศศาสตร์ศึกษา 3 ด้าน คือ

1) ด้านชีววิทยา ได้แก่ การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และการทำแท้ง จำนวน 6 ข้อคือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, และข้อ 6 ข้อที่วัดความจำคือข้อ 1, 2, 5, 6 และข้อที่วัดความเข้าใจคือข้อ 3, 4

2) ด้านสุขวิทยา ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และ HIV/AIDS จำนวน 8 ข้อ คือ ข้อ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 และข้อ 14 ข้อที่วัดความจำคือข้อ 7, 8, 9, 13, 14 และข้อที่วัดความเข้าใจคือ ข้อ 10, 11, 12

3) ด้านจิตวิทยาและด้านสังคม ได้แก่ การระบายอารมณ์ทางเพศ ความต้องการทางเพศ ความรัก ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อิทธิพลของเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ จำนวน 6 ข้อ คือ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19 และข้อ 20 ข้อที่วัดความจำคือข้อ 15, 16, 20 และข้อที่วัดความเข้าใจคือ ข้อ 17, 18, 19

3.2 แบบสอบถามทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ เป็นแบบประเมินความคิดหรือความรู้สึกของบุคคลในเรื่องเพศสัมพันธ์จำนวน 30 ข้อ โดยสร้างคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) กำหนดคำตอบให้เลือก 5 ตัวเลือกคือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งแบบวัดทัศนคติ มีเนื้อหาครอบคลุมดังนี้คือ

1) การแสดงความรักระหว่างเพศ จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 29

2) การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส จำนวน 5 ข้อ คือ ข้อ 4, 6, 9, 21, 22

3) การตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การทำแท้ง และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30

4) มาตรฐานความประพฤติหรือกฎเกณฑ์ทางสังคม ประเพณีและวัฒนธรรมต่างๆ

จำนวน 11 ข้อ คือ ข้อ 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

ข้อกระทงคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1, 4, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 26, 28

ข้อกระทงคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 16, 19, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30

สำหรับเกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังต่อไปนี้

	ข้อกระทงคำถามด้านบวก	ข้อกระทงคำถามด้านลบ
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่แน่ใจ	3	3
เห็นด้วย	4	2
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1

3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการกระทำหรือ ความตั้งใจที่จะกระทำของนักศึกษาในเรื่องเพศสัมพันธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างๆ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ จัดอยู่ในประเภทใด จำนวนคู่อุปสมัตน์ ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ การดื่มสุราหรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การคุมกำเนิด การเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ จำนวน 22 ข้อ โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วนให้ผู้ตอบทั้งกลุ่มที่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์ เลือกตอบข้อที่ตรงกับลักษณะพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติ/เคยมีประสบการณ์ หรือ พฤติกรรมที่คาดว่าจะปฏิบัติของผู้ตอบมากที่สุด จำแนกข้อคำถามออกเป็น 2 กลุ่ม ตามมาตรการวัด ดังนี้ คือ

3.3.1 ข้อที่การวัดอยู่ในระดับนามบัญญัติ ได้แก่ข้อต่อไปนี้ คือ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	เคยปฏิบัติ/เคยมีประสบการณ์	
	ไม่เคย	เคย
-ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	0	1
-ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ) หรือไม่	0	1
-ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์ ) ก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	0	1
-ท่านลองหรือเคยใช้สารเสพติดหรือไม่	0	1
-ท่านเคยใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่	0	1
-ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์แบบห่มหรือไม่	0	1
-ท่านเคยเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่	0	1
-ท่านหรือคู่อุปสมัตน์เคยมีการตั้งครรภ์หรือไม่	0	1

-ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์จัดอยู่ในประเภทใด

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์		
	รักเพศตรงข้าม (Heterosexual)	รักร่วมเพศ (Homosexual)	ร่วมได้ทั้งสอง เพศ (Bisexual)
-ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ของท่านจัดอยู่ในประเภทใด	1	2	3
-ท่านคิดว่าหากท่านมีเพศสัมพันธ์การมีเพศสัมพันธ์ของท่านน่าจะจัดอยู่ในประเภทใด	1	2	3

-วิธีคุมกำเนิดที่ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์ของท่านใช้บ่อยที่สุด

1. น้บระยะปลอดภัย / หลังภายนอกช่องคลอด
2. ยาคุมกินหลังร่วมเพศหรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน / ยาเม็ดคุมกำเนิด/ยานี้ดคุมกำเนิด /ยาฝังคุมกำเนิด
3. ถุงยางอนามัย

-วิธีคุมกำเนิดที่ท่านจะใช้ (เลือกเพียง 1 ข้อ)

1. น้บระยะปลอดภัย / หลังภายนอกช่องคลอด
2. ยาคุมกินหลังร่วมเพศหรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน / ยาเม็ดคุมกำเนิด/ยานี้ดคุมกำเนิด /ยาฝังคุมกำเนิด
3. ถุงยางอนามัย

-ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร

1. แฟน หรือคู่รัก
2. เพื่อน (กิ๊ก)
3. แฟน หรือคู่รัก & เพื่อน (กิ๊ก)
4. ผู้ขายบริการทางเพศ เช่น หญิงขายบริการทางเพศ ผู้ชายขายบริการทางเพศ หมอนวด นักร้อง เด็กเสิร์ฟ
5. แฟน หรือคู่รัก & ผู้ขายบริการทางเพศ
6. แฟน หรือคู่รัก เพื่อน (กิ๊ก) & ผู้ขายบริการทางเพศ

- ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ ประเภทไหนบ้าง

1. ทางปาก
2. ทางช่องคลอด
3. ทางทวารหนัก
4. ทางช่องคลอด & ทางปาก
5. ทางทวารหนัก & ทางปาก
6. ทางช่องคลอด & ทางทวารหนัก
7. ทางช่องคลอด ทางทวารหนัก & ทางปาก

3.3.2. ข้อที่การวัดอยู่ในระดับเรียงอันดับและระดับช่วง ได้แก่ข้อต่อไปนี้เป็น

-ท่านใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

1. ไม่ใช่
2. ใช้บางครั้ง
3. ใช้ทุกครั้ง

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ลักษณะการปฏิบัติ		
	ไม่ใช่	อาจจะใช้	ใช้
-ในอนาคตเมื่อท่านร่วมเพศ ท่านจะใช้ถุงยางอนามัยหรือให้คู่เพศสัมพันธ์ของท่านใช้หรือไม่	1	2	3
-เมื่อคู่เพศสัมพันธ์ของท่านไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ท่านยังยืนยันที่จะใช้หรือไม่	1	2	3

-หากไม่มีถุงยางอนามัย ท่านคิดว่าจะสามารถงดการร่วมเพศกับคู่เพศสัมพันธ์ได้หรือไม่

1. ไม่งด
2. อาจจะงด
3. งดได้

-ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์เคยใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในการร่วมเพศ เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น หรือไม่

1. ไม่ใช่เลย
2. ใช้เป็นบางครั้ง
3. ใช้เป็นประจำ

-หากท่านจะมีเพศสัมพันธ์ ท่านตั้งใจจะใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ หรือไม่

1. ไม่ใช่
2. ไม่แน่ใจ
3. ใช่

-ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ ท่านอายุเท่าไร

1. อายุ 10 - 12 ปี
2. อายุ 13 - 15 ปี
3. อายุ 16 - 18 ปี
4. อายุ 19 - 21 ปี
5. อายุ 22 - 24 ปี

-ในช่วงเวลาที่ผ่านมามีเพศสัมพันธ์ถี่เพียงใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

1. ไม่มีเลย
2. 1- 2 ครั้ง / 3 เดือน
3. 1 - 2 ครั้ง / เดือน
4. 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์
5. เป็นประจำทุกวัน

โดยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายข้อต่างๆในข้อ 3.3.2 นี้ ได้มีการให้น้ำหนักคะแนนตามลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ที่จะมีผลต่อสุขภาพภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสุขอนามัยทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งการให้น้ำหนักคะแนนของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในรายข้อต่างๆ เช่น การคุมกำเนิด/การใช้ถุงยางอนามัย มีการติดตามประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รวมทั้งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ของวัยรุ่น ตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิรวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและปัญหาทางเพศต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยรุ่น เช่น

การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

1. ไม่ใช่ = 3 คะแนน
2. ใช้บางครั้ง = 2 คะแนน
3. ใช้ทุกครั้ง = 1 คะแนน

การใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ในการร่วมเพศ

1. ไม่ใช่เลย = 3 คะแนน
2. ใช้เป็นบางครั้ง = 2 คะแนน



### 3. ใช้เป็นประจำ = 1 คะแนน

ในการศึกษาตัวแปรพยากรณ์ ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ร่วมกันทำนายความเครียดของนักศึกษาโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในรายชื่อดังต่างๆกับตัวแปรตามความเครียด จะพิจารณาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในรายชื่อดังตามลำดับความสัมพันธ์กับตัวแปรตามความเครียด เพื่อคัดเลือกตัวแปรอิสระให้ได้สมการถดถอยที่เหมาะสม

### การตรวจตรวคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 3 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องเพศ ทักษะการสื่อสารเรื่องเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 3) แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง (Stress test) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา การใช้ภาษา การเรียงลำดับคำถามและความเหมาะสมของคะแนนที่ใช้ จำนวน 8 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลจิตเวช และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ทำงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รับ คำแนะนำปรึกษาจากอาจารย์ภาควิชาจิตวิทยาและสหสาขาวิชาแพทยศาสตร์

ผู้วิจัยหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านแรก ได้ดังนี้ แบบวัดความรู้เรื่องเพศ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.73 แบบวัดทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.84 และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.78 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบแล้วปรึกษากับทีมอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบ พิจารณาแก้ไขปรับปรุงในข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิมีความคิดเห็นไม่ตรงกันให้เป็นไปตามความตรงของเนื้อหาที่ตั้งไว้แล้วผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของแบบสอบถามเฉพาะแบบวัดความรู้เรื่องเพศ และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านอีกครั้งหนึ่ง ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาครั้งนี้คือ แบบวัดความรู้เรื่องเพศ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.74 และแบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.72

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ด้านความรู้เรื่องเพศและทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ ที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปหาค่าความเที่ยงโดยนำไปทดลองใช้ (Try Out) กับวัยรุ่นจำนวน

35 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง โดยเครื่องมือแบบสอบถามความรู้เรื่องเพศ ใช้สูตรการหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.71 และแบบวัดทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงอธิการบดี คณบดี และ สำนักวิจัยและวิชาการของมหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมืออาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่รับผิดชอบการสอนในรายวิชาต่างๆของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี การศึกษาที่ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกันนั้นได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะของแบบสอบถาม ตลอดจนขั้นตอนและวิธีการในการเก็บข้อมูล โดยละเอียด

อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่รับผิดชอบการสอนในรายวิชาต่างๆของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างในแต่ละมหาวิทยาลัย ดำเนินการแจกแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด และอธิบายขั้นตอน วิธีการในการตอบแบบสอบถามให้นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างฟัง หลังจากนั้นนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดำเนินการทำแบบสอบถาม แล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่รับผิดชอบการสอนในรายวิชาต่างๆของมหาวิทยาลัยต่างๆ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS PC<sup>+</sup> (Statistical Package for Social Science for Windows) วิเคราะห์โดยใช้สถิติดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อบรรยายลักษณะประชากร

2. ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เช่น

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของวัยรุ่น โดยใช้สถิติคำนวณ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดนัยสำคัญที่ระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับ .05 และการหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและตัวแปรตามโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Squares test :  $\chi^2$ )

2.2 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาโดยใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

#### ผลการวิเคราะห์

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามจำนวน 225 ฉบับ ซึ่งตรวจสอบแล้วพบว่าแบบสอบถามที่ได้คืนมาจำนวน 225 ฉบับ มีแบบสอบถามที่ตอบไม่ครบทุกข้อ จึงได้คัดออกเพื่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนั้น เหลือแบบสอบถามที่ข้อมูลมีความสมบูรณ์จำนวน 221 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.2 ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เพื่อสรุปคุณลักษณะทางประชากรและลักษณะของตัวแปรที่นำมาศึกษา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา โดยใช้สถิติคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson ' product moment correlation), สถิติไคสแควร์ (Chi-Squares test:  $\chi^2$ ), การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้จะขอเสนอผลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรและลักษณะของตัวแปรที่นำมาศึกษา

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของนักศึกษาได้แก่ ปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์(ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรและลักษณะของตัวแปรที่นำมาศึกษา

### 1.ความเครียด

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
เครียดต่ำถึงปกติ	127	57.5
-ต่ำกว่าปกติอย่างมาก (0 - 5 คะแนน)	6	2.7
-อยู่ในเกณฑ์ปกติ (6 -17 คะแนน)	121	54.8
เครียดสูงกว่าปกติ	94	42.5
-สูงกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อย (18-25 คะแนน)	64	29.0
-สูงกว่าเกณฑ์ปกติปานกลาง (26-29 คะแนน)	16	7.2
-สูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก (30-60 คะแนน)	14	6.3
รวม	221	100.0

จากตารางที่ 1 ความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จะจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มที่มีความเครียดต่ำถึงปกติ และกลุ่มที่มีความเครียดสูงกว่าปกติ โดยใช้คะแนนจุดตัด ที่ 17 คะแนน จากจำนวนนักศึกษาที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 221 คน พบว่ามีจำนวนนักศึกษาที่มีความเครียดต่ำถึงปกติ จำนวน 127 คน คิดเป็นร้อยละ 57.5 มีความเครียดอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 และต่ำกว่าปกติอย่างมาก จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดสูงกว่าปกติมีจำนวน 94 คน คิดเป็นร้อยละ 42.5 โดยมีความเครียดสูงกว่าเกณฑ์ปกติเล็กน้อยจำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 29.0 สูงกว่าเกณฑ์ปกติปานกลาง 16 คน คิดเป็นร้อยละ 7.2 และสูงกว่าเกณฑ์ปกติมาก 14 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ

## 2. ปัจจัยเพศ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยเพศและระดับความเครียด

เพศ	ระดับความเครียด		รวม
	เครียดต่ำถึงปกติ	เครียดสูงกว่าปกติ	
ชาย	59 26.7%	42 19.0%	101 45.7%
หญิง	68 30.8%	52 23.5%	120 54.3%
รวม	127 57.5%	94 42.5%	221 100%

จากตารางที่ 2 จากจำนวนนักศึกษาเพศชายและเพศหญิงจำนวน 221 คน พบว่านักศึกษาเพศชาย มีความเครียดสูงกว่าปกติจำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 19.0 และนักศึกษาเพศหญิงมีความเครียดสูงกว่าปกติ จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 23.5

## 3. ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์และความเครียด

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์ และความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย (N=221)

ตัวแปร	ช่วงคะแนนของ แบบสอบถาม	ช่วงคะแนนของ กลุ่มตัวอย่าง	$\bar{X}$	S.D.
ความรู้ด้านเพศ	0-20	2-18	11.82	3.36
ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์	30-150	48-145	104.85	15.33
ความเครียด	0-60	3-38	17.28	7.00

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีคะแนนความรู้ด้านเพศต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนสูงสุด 18 คะแนน โดยมีคะแนนความรู้ด้านเพศเฉลี่ย 11.82 คะแนน ส่วนคะแนนทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ พบว่า ต่ำสุด 48 คะแนน และสูงสุด 145 คะแนน โดยมีคะแนนทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 104.85 คะแนน ส่วนคะแนนความเครียดนั้นพบว่ามีค่าต่ำสุด 3 คะแนน และสูงสุด 38 คะแนน โดยมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 17.28 คะแนน

## ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศกับความเครียดของนักศึกษา

เพศ	ความเครียด		รวม	$\chi^2$	p-value
	เครียดต่ำถึงปกติ	เครียดสูงกว่าปกติ			
ชาย	59 26.7%	42 19.0%	101 45.7%	.069	.79
หญิง	68 30.8%	52 23.5%	120 54.3%		
รวม	127 57.5%	94 42.5%	221 100.0%		

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศกับความเครียดของนักศึกษา โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Squares:  $\chi^2$ ) พบว่าปัจจัยเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียด

เพศ	ความเครียด		รวม	$\chi^2$	p-value
	เครียดต่ำถึงปกติ	เครียดสูงกว่าปกติ			
ชาย	34 35.8%	25 26.3%	59 62.1%	4.141	.04
หญิง	13 13.7%	23 24.2%	36 37.9%		
รวม	47 49.5%	48 50.5%	95 100.0%		

จากตารางที่ 5 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียด พบว่าปัจจัยเพศมีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ มีจำนวนคนที่มีความเครียดสูงกว่าปกติมากกว่าจำนวนคนที่มีความเครียดระดับต่ำถึงปกติ ส่วนเพศชายมีจำนวนคนที่ความเครียดระดับต่ำถึงปกติมากกว่าจำนวนคนที่มีความเครียดสูงกว่าปกติ

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเรื่องต่างๆกับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยกลุ่มที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ( $n = 95$ )

ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ความเครียดของนักศึกษา	P-value
ความรู้ด้านเพศ	-.203	.002
ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์	-.095	.161
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ		
-อายุที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ครั้งแรก	-.172	.095
-ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์	.129	.215
-ความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย	-.222	.030
-ความถี่ในการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ	-.045	.664

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ด้านความรู้เรื่องเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกี่ยวกับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 ( $r = -.203, -.222$  ตามลำดับ)

ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาได้แก่ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกี่ยวกับอายุที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และความถี่ในการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำแนกตามรายชื่อในกลุ่มนักศึกษาที่มี  
ประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียด (n = 95)

รายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ	ความเครียด				รวม จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p-value
	ต่ำถึงปกติ		สูงกว่าปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การมีเพศสัมพันธ์ของท่าน จัดอยู่ในประเภทใด						.344	1.000
- รักเพศตรงข้าม (Heterosexual)	41	43.1	42	44.2	83(87.3)		
- รักร่วมเพศ (Homosexual)	4	4.2	3	3.2	7(7.4)		
-ร่วมได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)	2	2.1	3	3.2	5(5.3)		
การมีเพศสัมพันธ์กับคู่ เพศสัมพันธ์						2.476	.290
-แฟน หรือคูรัก	26	27.4	34	35.8	60(63.2)		
-แฟน หรือคูรัก และ กิ๊ก	8	8.4	5	5.2	13(13.6)		
-แฟน หรือคูรัก กิ๊ก และผู้ขายบริการ ทางเพศ	13	13.7	9	9.5	22(23.2)		
ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ ช่องทางไหนบ้าง						.257	.612
-ช่องทางเดียว เช่น ทางปาก ทางช่องคลอด หรือ ทางทวารหนัก	24	25.3	27	28.4	51(53.7)		
-หลายช่องทาง เช่น ทางปาก ทางช่องคลอด ร่วมกับทางทวารหนัก	23	24.2	21	22.1	44(46.3)		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ	ความเครียด				รวม จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p-value
	ต่ำถึงปกติ		สูงกว่าปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
การมีเพศสัมพันธ์ แบบหมู่						.501	.714
ไม่เคย	44	46.3	43	45.3	87(91.6)		
เคย	3	3.1	5	5.3	8(8.4)		
การดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ ก่อนมี เพศสัมพันธ์หรือไม่						.661	.416
ไม่เคย	13	13.7	17	17.9	30(31.6)		
เคย	34	35.8	31	32.6	65(68.4)		
ท่านเคยใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่						1.431	.232
ไม่เคย	43	45.3	40	42.1	83(87.4)		
เคย	4	4.2	8	8.4	12(12.6)		
วิธีคุมกำเนิดที่ท่านหรือคู่ เพศสัมพันธ์ของท่านใช้ บ่อยที่สุด						8.727	.013
-ถุงยางอนามัย	27	28.4	14	14.7	41(43.1)		
-ยาเม็ดคุมกำเนิด							
-ยาคุมกินหลังร่วมเพศ หรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน							
-ยาฉีดคุมกำเนิด							
-ยาฝังคุมกำเนิด	6	6.3	15	15.9	21(22.2)		
-นับระยะปลอดภัย							
-หลังภายนอกช่องคลอด	14	14.7	19	20.0	33(34.7)		

ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ	ความเครียด				รวม จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p-value
	ต่ำถึงปกติ		สูงกว่าปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
ท่านเคยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์หรือไม่						.000	1.000
ไม่เคย	45	47.4	46	48.4	91(95.8)		
เคย	2	2.1	2	2.1	4(4.2)		
ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์ เคยมีการตั้งครรภ์หรือไม่						4.134	.042
ไม่เคย	46	48.4	42	44.2	88(92.6)		
เคย	1	1.1	6	6.3	7(7.4)		

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รายข้อกับความเครียดของนักศึกษาในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ โดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Squares :  $\chi^2$ ) พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายข้อต่อไปนี้คือ วิธีการป้องกันการตั้งครรรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการตั้งครรรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์มีการตั้งครรรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายข้ออื่นๆ พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา ได้แก่ ประเภทของการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับคู่เพศสัมพันธ์ ช่องทางการมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์แบบหมู่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ การใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ และการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำแนกตามรายชื่อในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียด (n = 126)

รายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ความเครียด				รวม จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p-value
	ต่ำถึงปกติ		สูงกว่าปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
หากท่านมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ของท่าน น่าจะจัดอยู่ในประเภทใด						2.476	.282
-รักเพศตรงข้าม (Heterosexual)	76	60.3	41	32.5	117(92.8)		
-รักร่วมเพศ (Homosexual)	2	1.6	1	.8	3(2.4)		
-ร่วมได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)	2	1.6	4	3.2	6(4.8)		
เคยดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ หรือไม่						.043	.837
ไม่เคย	24	19.1	13	10.3	37(29.4)		
เคย	56	44.4	33	26.2	89(70.6)		
ท่านเคยลองหรือใช้สาร เสพติด หรือไม่						.853	.495
ไม่เคย	75	59.5	41	32.5	116(92.0)		
เคย	5	4.0	5	4.0	10(8.0)		
ในอนาคตเมื่อท่าน ร่วมเพศ ท่านจะใช้ถุงยาง อนามัยหรือให้คู่ เพศสัมพันธ์ของท่านใช้ หรือไม่						2.957	.243
ใช้	45	35.7	27	21.4	72(57.1)		
อาจจะใช้ หรือไม่แน่ใจ	33	26.2	15	11.9	48(38.1)		
ไม่ใช้	2	1.6	4	3.2	6(4.8)		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ	ความเครียด				รวม จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p-value
	ต่ำถึงปกติ		สูงกว่าปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
หากไม่มีถุงยางอนามัย ท่านคิดว่าจะสามารถงด การร่วมเพศกับคู่ เพศสัมพันธ์ได้หรือไม่						8.873	.012
งดได้	28	22.2	16	12.7	44(34.9)		
อาจจะงด	47	37.3	19	15.1	66(52.4)		
ไม่งด	5	4.0	11	8.7	16(12.7)		
เมื่อคู่เพศสัมพันธ์ของท่าน ไม่ต้องการใช้ถุงยาง อนามัยท่านยังยืนยันที่จะ ใช้หรือไม่						3.324	.190
ยังให้ใช้	34	27.0	22	17.4	56(44.4)		
ไม่แน่ใจ	39	31.0	16	12.7	55(43.7)		
ไม่ใช้ก็ได้	7	5.6	8	6.3	15(11.9)		
หากท่านจะมีเพศสัมพันธ์ ท่านตั้งใจจะใช้วิธีป้องกัน การตั้งครรภ์หรือไม่						3.184	.208
ใช่	68	53.9	39	31.0	107(84.9)		
ไม่แน่ใจ	11	8.7	4	3.2	15(11.9)		
ไม่ใช่	1	.8	3	2.4	4(3.2)		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

รายชื่อของพฤติกรรมเสี่ยง ทางเพศ	ความเครียด				รวม จำนวน (ร้อยละ)	$\chi^2$	p-value
	ต่ำถึงปกติ		สูงกว่าปกติ				
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ			
8.วิธีคุมกำเนิดที่ท่านจะใช้						2.813	.247
- ถุงยางอนามัย	38	30.2	18	14.3	56(44.5)		
- ยาเม็ดคุมกำเนิด							
ยาคุมกินหลังร่วมเพศ							
หรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน							
ยานีดคุมกำเนิด							
ยาฝังคุมกำเนิด	32	25.4	17	13.5	49(38.9)		
- นับระยะปลอดภัย							
หลังภายนอกช่องคลอด	10	7.9	11	8.7	21(16.6)		

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รายชื่อในนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-Squares :  $\chi^2$ ) พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายชื่อต่อไปนี้คือ หากไม่มีถุงยางอนามัยท่านคิดว่าจะสามารถงดการร่วมเพศกับคู่เพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รายชื่ออื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา

### ส่วนที่ 3 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด

ในการวิเคราะห์ปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ มีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

#### 1 ตัวแปรต้น ได้แก่

##### 1.1 ปัจจัยเพศ

##### 1.2 ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย

##### 1.2.1 ความรู้ด้านเพศ

##### 1.2.2 ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์

##### 1.2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเพื่อ

คุมกำเนิด การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

#### 2. ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดโดยใช้เทคนิค Backward Elimination ผลการวิเคราะห์ พบว่าในบรรดาตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัวแปร มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรที่เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความรู้ด้านเพศ การใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ดังตารางที่ 9

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับเข้าสู่สมการถดถอย ค่าอำนาจการพยากรณ์ ( $R^2$ ) กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย กลุ่มที่มีประสบการณ์ เพศสัมพันธ์ (n=95)

ลำดับขั้นการพยากรณ์	R	$R^2$	Adjust $R^2$	F	P-value
เพศ ความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้าน เพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ยา เพื่อคุมกำเนิด การมีประสบการณ์เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์	.424	.179	.123	3.207	.007
เพศ ความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้าน เพศสัมพันธ์ การใส่ยาเพื่อคุมกำเนิด การ มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.421	.178	.131	3.843	.003
เพศ ความรู้ด้านเพศ การใส่ยาเพื่อคุมกำเนิด การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.418	.175	.136	4.758	.002
ความรู้ด้านเพศ การใส่ยาเพื่อคุมกำเนิด การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	.405	.164	.136	5.948	.001

จากตารางที่ 9 พบว่า เมื่อตัวแปรอิสระทุกตัวอยู่ในตัวแบบ คือ เพศ ความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์ การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ยาเพื่อคุมกำเนิด การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถสรุปได้ว่าตัวแปรทั้งหมดใช้เป็นตัวแปรอิสระพยากรณ์ตัวแปรตามคือ ความเครียดของนักศึกษาประมาณร้อยละ 17.9 ( $R^2=.179$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะมีความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาดประมาณ 6.74

ขั้นที่ 2 เมื่อตัวแปรอิสระการใช้ถุงยางอนามัย ถูกตัดออกจากตัวแบบ สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวแปรอิสระ เพศ ความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์ การใส่ยาเพื่อคุมกำเนิด และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พยากรณ์ตัวแปรตามคือความเครียดของนักศึกษา



ประมาณร้อยละ 17.8 ( $R^2=.178$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะมีความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด 6.71

ขั้นที่ 3 เมื่อตัวแปรอิสระ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์ ถูกตัดออกจากตัวแบบ สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวแปรอิสระ เพศ ความรู้ด้านเพศ การใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พยากรณ์ตัวแปรตามคือความเครียดของนักศึกษาประมาณร้อยละ 17.5 ( $R^2=.175$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะมีความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด 6.68

ขั้นที่ 4 เมื่อตัวแปรอิสระ เพศ ถูกตัดออกจากตัวแบบ สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มตัวแปรอิสระ ความรู้ด้านเพศ การใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ พยากรณ์ตัวแปรตามคือความเครียดของนักศึกษาประมาณร้อยละ 16.4 ( $R^2=.164$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยจะมีความคลาดเคลื่อนหรือความผิดพลาด 6.69

ตารางที่ 10 แสดงค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย กลุ่มที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ( $n=95$ )

ตัวพยากรณ์	B	SE.B	Beta	t	P-value
ความรู้ด้านเพศ	-.517	.198	-.256	-2.618	.01
การใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด	3.374	1.690	.196	1.997	.04
การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์	5.159	2.630	.188	1.962	.05
( Constant;a )	20.716	2.476	-	9.176	.00
$R^2=.405$ $R^2=.164$ F Overall=5.948      P- value=.001					

จากตารางที่ 10 พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระ (โดยใช้ Unstandardized Coefficients เป็นค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระในรูปคะแนนดิบ หรือค่าจริง) เพื่อนำมาสร้างสมการพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษา ซึ่งสามารถสร้างรูปแบบ คะแนนดิบหรือค่าจริงจากค่าที่โปรแกรมคำนวณมาให้ดังนี้คือ

ความเครียดของนักศึกษา =  $20.716 - .517$  ความรู้ด้านเพศ +  $3.374$  การใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด +  $5.159$  การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร และเพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดของวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยเพศ และ ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ (ความรู้ ทักษะและ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ)

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัย ชั้นปีที่ 1 - ชั้นปีที่ 4 ที่ศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 225 คน จากตัวแทนนักศึกษาในมหาวิทยาลัย 3 แห่งคือ มหาวิทยาลัยของรัฐ 1 แห่ง มหาวิทยาลัยราชภัฏ 1 แห่ง และมหาวิทยาลัยเอกชน 1 แห่ง หลังจากตรวจสอบแบบสอบถามพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามครบถ้วน จำนวน 221 คน

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. คุณลักษณะทางประชากรและลักษณะของตัวแปรที่นำมาศึกษา

###### 1.1 ปัจจัยเพศ

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศชายจำนวน 101 คน และเพศหญิงจำนวน 120 คน

###### 1.2 ความเครียด

จากจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามข้อมูลครบถ้วนจำนวน 221 คน พบว่ามีความเครียดสูงกว่าปกติจำนวน 94 คน (ร้อยละ 42.5) และเครียดระดับต่ำถึงปกติ จำนวน 127 คน (ร้อยละ 57.5)

เมื่อพิจารณาความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยเพศ ผลการวิจัย พบว่า เพศหญิงเครียดสูงกว่าปกติ 52 คน (ร้อยละ 23.5) เพศชายเครียดสูงกว่าปกติ 42 คน (ร้อยละ 19.0)

1.3 ปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ด้านเพศ ทักษะด้านเพศสัมพันธ์ และความเครียด พบผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1.3.1 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีคะแนนความรู้ด้านเพศต่ำสุด 2 คะแนน และคะแนนสูงสุด 18 คะแนน โดยมีคะแนนความรู้ด้านเพศเฉลี่ย 11.82 คะแนน

1.3.2 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีคะแนนทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ต่ำสุด 48 คะแนน และสูงสุด 145 คะแนน โดยมีคะแนนทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์เฉลี่ย 104.85 คะแนน

1.3.3 กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีค่าคะแนนความเครียดต่ำสุด 3 คะแนน และสูงสุด 38 คะแนน โดยมีคะแนนความเครียดเฉลี่ย 17.28 คะแนน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา โดยใช้สถิติไคสแควร์ ( Chi-Squares :  $\chi^2$  )

2.1.1 พบว่าปัจจัยเพศไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา

2.1.2 ปัจจัยเพศในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\chi^2=4.141$ )

2.1.3 ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายชื่อต่อไปนี้คือ วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการตั้งครรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์มีการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\chi^2=8.727$  และ 4.134 ตามลำดับ)

2.1.4 ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในกลุ่มนักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายชื่อต่อไปนี้คือ หากไม่มีถุงยางอนามัย ท่านคิดว่าจะสามารถงดการร่วมเพศกับคู่เพศสัมพันธ์ได้หรือไม่ มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $\chi^2=8.873$ )

2.2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบผลการวิจัยดังนี้

2.2.1 ความรู้ด้านเพศมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.203$ )

2.2.2 ทักษะการคิดด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษา

2.2.3 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกี่ยวกับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความเครียดของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = -.222$ )

3. การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ในการวิเคราะห์ปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ มีตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

3.1 ตัวแปรอิสระได้แก่ ปัจจัยเพศ และปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วย ความรู้ด้านเพศ ทักษะคิดด้านเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้จ่ายเพื่อคุมกำเนิด การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

3.2 ตัวแปรตาม คือ ความเครียด

ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ด้วยวิธี Backward Elimination เพื่อคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการถดถอยพหุคูณ ผลการวิเคราะห์ พบว่าในบรรดาตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัวแปร มีตัวแปรอิสระ 3 ตัวแปรที่เข้าสู่สมการถดถอยพหุคูณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถสรุปได้ว่ากลุ่มตัวแปรอิสระ ความรู้ด้านเพศ การใช้จ่ายเพื่อคุมกำเนิด และการมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถพยากรณ์ตัวแปรตามคือความเครียดของนักศึกษาได้ประมาณร้อยละ 16.4 ( $R^2=.164$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถนำมาเขียนสมการถดถอยสำหรับพยากรณ์ความเครียดของนักศึกษา ได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ (Unstandardized Coefficients) คือ

ความเครียดของนักศึกษา = 20.716 - .517 ความรู้ด้านเพศ + 3.374 การใช้จ่ายเพื่อคุมกำเนิด + 5.159 การมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ พบประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผลการวิจัยจำแนกตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

### 1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

สำหรับกลุ่มนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความเครียด โดยเพศหญิงที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์แล้วมีจำนวนคนที่มีความเครียดสูงกว่าปกติมากกว่าคนที่มีความเครียดระดับปกติ ส่วนเพศชายมีจำนวนคนที่มีความเครียดระดับปกติมากกว่าคนที่มีความเครียดสูงกว่าปกติ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าในกระบวนการการเกิดความเครียดจะมีปัจจัยอื่นๆเข้ามาเกี่ยวข้อง อาทิ การประเมินเหตุการณ์หรือสถานการณ์ หรือความเปราะบางต่อสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียด ตลอดจนความสามารถในการจัดการกับปัญหา ซึ่งเพศชายและเพศหญิงอาจมีความแตกต่างในปัจจัยเหล่านี้ จึงส่งผลให้ระดับความเครียดแตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาของไรซ์ (Reiss, 1976;89 อ้างถึงใน ญัฐวดี วิจิธรรม, 2539:38) ได้ศึกษานักศึกษาระดับอุดมศึกษาในรัฐ ไอโอวา พบว่าการที่นักศึกษา ยังมีความใกล้ชิดกับทางเพศมากเพียงใด ก็จะมีความรู้สึกลึกผิดต่อการกระทำของตนมากขึ้นเท่านั้น ทั้งนี้เป็นจริงสำหรับเพศชายและเพศหญิง นอกจากนี้ผลการศึกษาในเรื่องเดียวกันนี้ยังชี้ให้เห็นว่า เพศหญิงจะมีภาวะเครียดมากกว่า โดยพบว่าผู้หญิงจำนวนมากกว่า 2 เท่าของผู้ชายที่รายงานว่ามีความรู้สึกลึกผิดหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ก่อนการสมรส ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Brooks et al. (2000) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิตในนักเรียนมัธยมปลาย พบว่าเพศหญิงมีการ รายงานความซึมเศร้า/ความเครียดมากกว่าเพศชาย

1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

1.2.1 ผลการวิจัยพบว่าความรู้ด้านเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น จึงมีความวิตกกังวล เกี่ยวกับกัลวการตั้งครรภ์ กลัวโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ จึงทำให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจของโครงการ คูเร็กซ์ โกลบอล เซ็กซ์ เซอร์เวย์ ปี 1999 เกี่ยวกับด้านเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 16-21 ปี ใน 14 ประเทศทั่วโลก ก็รายงานผลว่า วัยรุ่นไทยมีความกังวลเกี่ยวกับโรคเอดส์สูงถึง 88% (สูงที่สุดในโลก) ในขณะที่พวกเขาเริ่มเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเมื่ออายุ 13.5 ปี (ต่ำที่สุดในโลก) โดยเรียนรู้จากพ่อแม่เพียง 1 % เท่านั้น (น้อยที่สุดในโลก) สอดคล้องกับข้อมูลของประเทศเพื่อนบ้าน เช่นในประเทศ

ลาว ซึ่งพบว่าวัยรุ่น ขาดความรู้และวิตกกังวลในเรื่องเพศ ดังจะเห็นได้จากบันทึกทางการแพทย์ โดยศูนย์เยาวชนเวียงจันทน์ซึ่งเปิดคลินิกให้วัยรุ่นและเยาวชนไปปรึกษาปัญหาทางเพศ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 14 -25 ปี นับตั้งแต่เปิดเมื่อปี พ.ศ. 2544 ได้มีวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย ไปใช้บริการแล้วกว่า 600 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นชายซึ่งไปปรึกษาเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการเพิ่มขนาดของอวัยวะเพศ ส่วนวัยรุ่นหญิงจะเข้าไปปรึกษาเรื่องรอบเดือนมาไม่ตามปกติ และการตั้งครรภ์ (เสียมพร สัตตะตะนะกุล, 2547)

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Gupta (2003) พบว่า การเปลี่ยนแปลงจากวัยรุ่นไปเป็นผู้ใหญ่ การขาดความรู้และรับทราบเกี่ยวกับอวัยวะระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาหรือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์สามารถก่อให้เกิดความเครียดทางด้านสังคมจิตวิทยา ซึ่งทั้งวัยรุ่นและผู้ใหญ่ต่างมีความวิตกกังวลจากการขาดความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องหรือจากเรื่องเล่าขานตามๆกันมาและความเชื่อที่ผิดๆ (นิกร คุสิตสิน, วีระ นิยมวันและไพลิน ศรีสุขโข, 2545) ดังเห็นได้จากข้อมูลสายด่วนสุขภาพจิต 1667 ในประเทศไทย พบว่า ปีงบประมาณ 2546 อันดับยอดนิยมของปัญหาด้านความรู้ที่มีการขอรับการปรึกษา ได้แก่ การร่วมเพศโดยหลังข้างนอกจะไม่ท้องจริงหรือ มีความต้องการทางเพศสูงควรทำอย่างไร การร่วมเพศเพื่อความ สุขและบรรลุมจุดสุดยอด ขนาดอวัยวะเพศของวัยรุ่น เป็นต้น ซึ่งสรุปรวมผลการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1667 จำแนกตามปัญหา ปีงบประมาณ 2546 คือ ความรู้เรื่องเพศ 55.50% (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2547)

1.2.2 ผลการวิจัยพบว่าทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีระดับคะแนนทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์เฉลี่ยในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=104.85$ ) จึงไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ตามแนวความคิดของลาซารุส (Lazarus, 1971:53-60 อ้างถึงใน ชงชัย ทวีชาติ และคณะ, 2539) กล่าวว่าสาเหตุหลักๆของความเครียดมาจากองค์ประกอบของบุคคล (Individual) เช่น ทัศนคติและลักษณะประจำตัว (attitude and traits) แต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ อาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยส่วนใหญ่มีทัศนคติระดับปานกลาง และมีทัศนคติที่ดีในเรื่องเพศสัมพันธ์ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติบางอย่างของวัยรุ่นในเรื่องเพศสัมพันธ์ จากผลการศึกษาหลายเรื่องที่สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุก่อให้เกิดความเครียดของวัยรุ่นได้ เช่นจากการศึกษาวิจัยของ ธนพร สง่าศรี และคณะ (2546) เกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีแฟน การมีเพศสัมพันธ์ และบทบาทหญิงชายกับนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน พบว่าทั้งชายและหญิงมีทัศนคติว่าการมีคู่หลายคนหรือมีกิ๊กเป็นเรื่องทันสมัย ถ้าไม่มีเพื่อนจะล้อเลียน ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า เป็นคนที่สังคม

ต้องการ นักศึกษาชายยังมีทัศนคติว่าการมีแฟนและมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องของศักดิ์ศรี แต่การไม่มีแฟนหรือมีแฟน แต่ไม่มีเพศสัมพันธ์ เป็นเรื่องน่าอาย

1.2.3 จากผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์กับความเครียด ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกี่ยวกับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ และการมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการตั้งครรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์มีการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในลักษณะต่างๆ เช่น ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิด ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ กลัวการตั้งครรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์มีการตั้งครรภ์ จึงทำให้ระดับความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษารื่องอื่นๆที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เช่น จากการศึกษาของ Carraway (2003) พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญระหว่างอาการ ความเครียดทางร่างกายและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ นอกจากนี้จากการศึกษาของ Sherman (1995) พบว่าความเครียดของประชาชนในเขตเมืองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศ ซึ่งประกอบด้วยความสม่ำเสมอการใช้ถุงยางอนามัย และจากการศึกษาของ Brooks et al. (2000) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงกับอาการทางสุขภาพจิต ในนักเรียนมัธยมปลาย พบว่า ความรู้สึกซึมเศร้าและความเครียดของวัยรุ่นที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อเปรียบเทียบกับวัยรุ่นที่ไม่เคยมีกิจกรรมเพศสัมพันธ์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิตแพทย์โฮล์ม (Thomas H. Holmes) และผู้ร่วมงานได้กำหนดตารางปริมาณ ความเครียดเป็นตัวเลข แสดงให้เห็นเหตุการณ์ต่างๆในชีวิต เมื่อเกิดขึ้นกับใครแล้วคนๆนั้นจะรับ ความเครียดเพียงใด (Lewis, 1989:145 อ้างถึงใน นันทชัย มีชูชน, 2545:40-41) ได้แบ่งเหตุการณ์ ในชีวิตออกเป็น 42 ข้อ ซึ่งมีด้านเกี่ยวข้องกับเพศสัมพันธ์ เช่น การตั้งครรภ์ มีค่าปริมาณความเครียด เท่ากับ 40 เป็นต้น (Holmes and Rahe, 1967 อ้างถึงในสุรีย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2545:16-18)

2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของนักศึกษาได้แก่ปัจจัยเพศและปัจจัย ด้านเพศสัมพันธ์ จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

จากผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านการมีเพศสัมพันธ์โดยการใช้ยาเพื่อคุมกำเนิด และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของนักศึกษาได้ โดยที่ความรู้ด้านเพศมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด หมายความว่าการศึกษาความรู้ด้านเพศลดลงจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gupta (2003) พบว่า การขาดความรู้และรับทราบเกี่ยวกับอวัยวะระบบสืบพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาหรือเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์สามารถก่อให้เกิดความเครียดทางด้านสังคมจิตวิทยาสำหรับวัยรุ่น



จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบางตัว สามารถร่วมกันทำนายความเครียดของนักศึกษาได้ โดยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์โดยการใส่ยาเพื่อคุมกำเนิด หมายความว่าหากนักศึกษามีการใส่ยาเพื่อคุมกำเนิดมากขึ้น จะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาคุมกินหลังร่วมเพศหรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน กลัวอาการข้างเคียงที่จะตามมาจากการใส่ยาดังกล่าวซึ่งอาจจะมีผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านร่างกาย หรือวิตกกังวลเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์จากการใส่ยาคุมกำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาอาจไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์และลดความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ได้ และอาจเกี่ยวข้องกับการขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการใส่ยาคุมกำเนิดที่ถูกต้องด้วยอีกประการหนึ่งก็อาจจะเป็นไปได้เช่นกัน จึงอาจทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลที่พบในการสำรวจคำถามยอดฮิตที่สุดของคลินิกสุขภาพทางเพศ จากเว็บไซต์วัยรุ่น [www.teenpath.net](http://www.teenpath.net) ซึ่งพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 50 เป็นคำถามที่เกี่ยวข้องกับการคุมกำเนิดเรื่องเม็นส์ไม่มาหลังมีเพศสัมพันธ์ และความกังวลจากการตั้งครรภ์โดยมักจะถามเรื่องยาคุมฉุกเฉินว่าใช้ถูกต้องหรือไม่ หรือเข้าใจเรื่องวิธีกินยาคุมที่ผิดๆ ใดๆ ซึ่งไม่แต่เฉพาะผู้หญิงเท่านั้นที่ถามเข้ามาในเว็บไซต์ ผู้ชายจำนวนไม่น้อยก็ตั้งคำถามในลักษณะ เช่นเดียวกัน (องค์การแพช, 2547)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดอีกพฤติกรรมหนึ่งคือ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ซึ่งหมายความว่าหากนักศึกษามีประสิทธิภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มากขึ้นจะทำให้เกิดความเครียดมากขึ้น ทั้งนี้อาจจะเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีเพศสัมพันธ์แล้วมีการตั้งครรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์มีการตั้งครรภ์ในขณะยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร จึงอาจทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องเกี่ยวกับการศึกษาเกี่ยวกับการฆ่าตัวตายจำนวนมากระหว่างคนวัยรุ่นและหนุ่มสาวมักเกิดจากเหตุการณ์บาดเจ็บทางร่างกายหรือจิตใจ ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ที่แสดงถึงความเครียดและความกังวลสูงสุด ดังเช่น การไม่ต้องการตั้งครรภ์ เป็นต้น (Nevid, Rathus, and Greene, 1994)

ส่วนปัจจัยเพศ รวมทั้งทัศนคติเพศสัมพันธ์ ซึ่งพบว่าไม่สามารถทำนายความเครียดของนักศึกษาได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยเหล่านี้อาจไม่ได้มีผลต่อความเครียดโดยตรง แต่อาจมีอิทธิพลทางอ้อม และจะเห็นได้ว่าปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด จึงส่งผลให้ไม่สามารถทำนายความเครียดของนักศึกษาได้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ จึงพอสรุปได้ว่า นักศึกษาที่มีความรู้ด้านเพศต่ำและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง โดยเฉพาะเรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเกี่ยวกับความถี่ในการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ และประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ จะทำให้มีความเครียดเพิ่มขึ้น ซึ่งสนับสนุนความสัมพันธ์บางส่วนจากการศึกษาของ Carraway (2003) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความซึมเศร้า ระดับความเครียด รูปแบบการหลีกเลี่ยงการเผชิญความเครียด และการมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงในนักเรียนวิทยาลัย พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างอาการความเครียดทางร่างกาย และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการศึกษานี้

1.ด้านภาวะเครียด พบว่านักศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในมหาวิทยาลัยที่ศึกษามีภาวะเครียดสูงกว่าระดับปกติถึงร้อยละ 42.5 ดังนั้นมหาวิทยาลัยหรือ หน่วยงานภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องควรมีนโยบายส่งเสริมให้นักศึกษามีสุขภาพจิตที่ดี และหารูปแบบการปรับตัวต่อภาวะเครียดให้เหมาะสมและเป็นรูปธรรมเพื่อลดภาวะเครียดของของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

2.ด้านความรู้เรื่องเพศ พบว่านักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีคะแนนความรู้เรื่องเพศเฉลี่ยในระดับปานกลาง และมีนักศึกษบางกลุ่มยังมีคะแนนความรู้เรื่องเพศในระดับต่ำ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงควรหาแนวทางส่งเสริมให้นักศึกษาในมหาวิทยาลัยมีความรู้เรื่องเพศเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ถูกต้อง อาจทำให้วัยรุ่นมีความวิตกกังวล ซึ่งทำให้นักศึกษามีความเครียดเพิ่มขึ้น

3.ด้านพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่ามีนักศึกษบางกลุ่มยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง ดังนั้น บิดามารดา หรือผู้ปกครอง ควรให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้อง และเหมาะสมของนักศึกษา โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อช่วยให้นักศึกษาได้ตระหนักต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ทำให้ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และHIV/AIDS รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการตั้งครรภ์หรือคู่เพศสัมพันธ์มีการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้นักศึกษามีความเครียดเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1.การวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาเฉพาะนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ควรศึกษาในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และในอาชีวะศึกษาด้วย ซึ่งอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมีจำนวนที่สูงเช่นเดียวกัน

2.การวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นปัจจัยเพศและปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ดังนั้น ควรมีการนำปัจจัยที่จะส่งผลความเครียดเหล่านี้ไปศึกษาวิจัยโดยการออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง / กึ่งทดลอง เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยระหว่างกลุ่มต่างๆ

3.การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพ เช่นการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลรายละเอียดมากยิ่งขึ้น

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กัลยา วาณิชย์บัญชา. การวิเคราะห์สถิติขั้นสูงด้วย spss for windows. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ ; ธรรมสาร, 2548.
- กาญจนา เดชคุ้ม. การศึกษาความเครียดของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.
- เกษม ต้นติผลาชีวะ. การบริหารความเครียดและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักพิมพ์ สนุกอ่าน, 2544.
- จรินทร์ สกุลถาวร. การสำรวจความเครียดของนักศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่. คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- จักรกฤษณ์ พิณญาพงศ์. วัยรุ่น:พฤติกรรมทางเพศและการทำแท้ง. วารสารวิชาการสถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์ 3 (สิงหาคม-มกราคม 2547) : 106-107.
- ณัฐวดี วิชิธรรม. ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, สาขาวิชาเอกจิตวิทยา พัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- ครุณี ชุณหวัต, ยุวดี ฤชาและปริญญา จรกุลพัฒนา. การให้คุณค่าต่อสุขภาพความเชื่ออำนาจด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น. วารสารพยาบาล 43, 4 (2536) : 253-261.
- ดวงฤทัย พงศ์ไพฑูรย์. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษาของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- เดชาวุธ นิตยสุทธิ. ประชากรและเลือกสิ่งตัวอย่าง. เอกสารการสอนชุดวิชาสถิติและการวิจัยสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 10. : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2534.
- ตรีนุช ธงไชย. ปัญหาความเครียดภายในครอบครัวและวิถีจัดการปัญหาของวัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีพ่อหรือแม่เลี้ยงดูเพียงคนเดียว และครอบครัวปกติศึกษาในนักเรียนมัธยมปีที่ 5 ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

- ทิสนา แคมณี. ศาสตร์การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ธงชัย ทวีชาติ และคณะ. รายงานการวิจัย เรื่องความเครียดและสุขภาพจิตของคนไทย กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- นันทชัย มีชูชน. ปรัชญาของศาสนาคริสต์กับการเผชิญความเครียด. การประชุมทางวิชาการ ครั้งที่ 2 วิถุคติความเครียดของสังคมไทย, 29 พฤศจิกายน 2545 ณ อาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์จิตวิทยาตะวันออก-ตะวันตก คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 40-41.
- นิกร คุณิตสิน , วีระ นิยมวันและไพลิน ศรีสุโข. คู่มือการสอนเพศศาสตร์ศึกษาระดับมัธยมศึกษา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545 .
- นิสารัตน์ เอี่ยมชาอุบรรจง. ความรู้ เจตคติ ทักษะการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความเครียดของครู ในเขตอำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ประพัตรา จันธนะสมบัติ. ความชุกของความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ ความเครียดของแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหบัณฑิต, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สมบูรณ์ ขอสกุล, อริสรา ชูชาติ และวาสนา จันท์สว่าง. การศึกษาสภาวะสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และทักษะการปรับตัวของเยาวชนไทยทุนวิจัยสนับสนุนโดยองค์การอนามัยโลก โครงการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ แผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ, 2535.
- ปราษฐ์ บุญยวงศ์วิโรจน์. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2545-2546 : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546.
- ปราณี มิ่งขวัญ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- ปัทมา คุปจิต. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรสกับพฤติกรรม การเผชิญความเครียดในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับการตัดเต้านม วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.
- พนม เกตุมาน. ปัญหาทางเพศในวัยรุ่น. แหล่งที่มา: <http://www.psychlin.co.th/new-page-38.htm> [12 มกราคม 2546 ]

- พัชรินทร์ สิมทะราช. ผลของการพัฒนาทักษะการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการรับรู้สมรรถนะในตนเองและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชายระดับอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- พันธ์ศักดิ์ สุกระฤกษ์. เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น. ใกล้หมอ. (มกราคม 2547) :116-117.
- มธุรดา เจริญทวีทรัพย์. แนวทางในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาในครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาการประชาสัมพันธ์ สาขาวิชานิเทศศาสตร์พัฒนาการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- มนตรี นามมงคล และวนิดา พุ่มไพศาล. รายงานการวิจัยเรื่องค่าปรกติของEMG Biofeedback กับการประเมินระดับความเครียดในคนไทย. ศูนย์สุขภาพจิต 2 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2540.
- มานิดา ธรรมตารีย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับครอบครัวและระดับความนับถือตนเองกับทัศนคติต่อเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดสามัญศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ สาขาวิชาสุขภาพจิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณ เตชวณิชย์พงศ์. ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชนอายุ 6-24 ปี ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา ( พ.ศ.2532-2542 ) กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์, 2543.
- ศิริไชย หงษ์สงวนศรี. วัยรุ่นนุ่งรักผลต่อสุขภาพและแนวทางการช่วยเหลือ. ข่าวสด. (5 พฤษภาคม 2547) : 78.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์, พิมพ์ครั้งที่13, กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547.
- ศิริรัตน์ คุปต์วิบูลิ. โครงการศึกษาต่อเนื่อง การอบรมระยะสั้นสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ/เวชศาสตร์ครอบครัว ครั้งที่ 28 ระหว่างวันที่ 22 พฤศจิกายน -3 ธันวาคม 2542 ห้องประชุมชั้น 3 สถาบันร่วมผลิตแพทย์ กรมการแพทย์- มหาวิทยาลัยรังสิต.
- สถาบันราชภัฏ, "สวนดุสิตโพล". การสำรวจ สุขภาพจิตของคนไทย ปี 2539 เสนอกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2539.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมสุขภาพจิต. สุขภาพจิตไทย พ.ศ. 2543- 2544.
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมสุขภาพจิต. สรุปการบริการให้บริการสายด่วนสุขภาพจิต1667  
สู่ภูมิภาค : ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2545- กันยายน 2546. (อัดสำเนา)

- สุภาพจิต,กรม. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. การพัฒนาแบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเองสำหรับประชาชนไทยด้วยคอมพิวเตอร์. รายงานการวิจัย.พิมพ์ครั้งที่2, มกราคม, 2542.
- สุภาพจิต, กรม. สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. สถานการณ์ปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย, 2547.(อัดสำเนา)
- สุชาติ โสมประยูร และวรรณิ โสมประยูร . เพศศึกษา, พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2541.
- สุภากรณ์ ปัญหาราช. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ภาวะเสี่ยง: การศึกษาเชิงบรรยายในวัยรุ่น ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.
- สุรีย์ กาญจนวงศ์ และจริยาวัตร คมพัยค์ม. รายงานการวิจัยเรื่องความเครียด สุขภาพและความเจ็บป่วย:แนวคิดและการศึกษาในประเทศไทย.,ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545.
- สุวิทนา อารีพรรค .พฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศของวัยรุ่น เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15 สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: โรงพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช, 2534.
- สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ. “พัฒนาการเช็กซ์ของเด็กไทย” จากระายการ U-Life ออกอากาศที่ช่อง UBC 7. แหล่งที่มา :<http://www.thaimental.com/editer-htdocs/ulife-detail.asp?number=535> [30 พฤศจิกายน 2546 ]
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต , ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร และพรรณระพี สุทธิวรรณ. ความแตกต่างของเพศ ชั้นปี และสาขาวิชาที่มีต่อระดับความเครียด และการจัดการกับความเครียดของนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, การประชุมทางวิชาการครั้งที่ 2 วิกฤติความเครียดของสังคมไทย, หน้า 93-103. 29 พฤศจิกายน 2545 ณ. อาคารสถาบัน 3 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์จิตวิทยาตะวันออก-ตะวันตก คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, ไพบุลย์ เทวรักษ์, ประไพพรรณ ภูมิวุฒิสาร, พรรณระพี สุทธิวรรณ, กรรณิการ์ นลราชสุวัจน์ และเรวดี วัฒนทกโกศล. การศึกษาเรื่องความเครียดและการจัดการกับความเครียดของนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย, หนังสือรวมบทความทางวิชาการในการประชุมสัมมนา (Proceedings) เรื่อง การผสมผสานแนวความคิดทางจิตวิทยาตะวันออก - ตะวันตก. จัดโดยศูนย์วิจัยวิทยาศาสตร์จิตวิทยาตะวันออก-ตะวันตก

- คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 41-52. 27 กรกฎาคม 2544 ณ ชั้น 2 อาคารสมเด็จย่า ห้องสี่สิริสิงห์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมใจ รักษาศรี. เด็กชาย ม.ปลาย “เสียหนุ่ม” ตอน 9 ขวบ ครึ่งประเทศสาวเสียพรหมจรรย์ 30 % . มติชน (4 กุมภาพันธ์ 2547): 25.
- โสพิน หมูแก้ว. อยู่ก่อนแต่ง:การอยู่ร่วมกันโดยไม่แต่งงานของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ Animate Group, 2546.
- เสาวนีย์ สำนักวน. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การประเมินความเครียด การเผชิญความเครียด ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางใจของวัยรุ่นที่เสพติดยาบ้าขณะรับการบำบัดรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก สถาบันธัญญารักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
- เสียมพร ลีลิตตะนะกุล. วัยรุ่นลาวจุกอกเรื่องเซ็กซ์เรื่องต้องห้ามสิ้นคลินิกรัฐ. เวียงจันทน์ไทมส์-ผู้จัดการรายวัน (10 มิถุนายน 2547): 11.
- องค์การแพช. คหกรรมกับการคุมกำเนิด. สังวาสสาร 1 (6 ) (สิงหาคม 2547): 1-2
- อมรวิรัช นาคทรพรพ. มั่วเซ็กซ์. มติชน (17 มิถุนายน 2547 ):11.
- อรุณี เกษรอุบล. การสำรวจความเครียด การจัดการกับปัญหาและการสนับสนุนทางสังคมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดนนทบุรี , วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- อัจฉรา บัวเลิศ .ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวโรเจอร์สต่อการลดความเครียดในญาติผู้ป่วยโรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม และสุวรรณ วรวรรณ. คู่มือการสอนเรื่องครอบครัวศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สไตส์ , 2530.
- อุษา ลิ้มชีว. ปัญหาทางเพศ. แหล่งที่มา E-Mail : charin@health.moph.go.th. [10 กรกฎาคม 2546 ]

### **ภาษาอังกฤษ**



- Abdullah, A. S. M., R. Fielding and A. J. Hedley. Understanding sexual risk taking behaviour in Hong Kong university students. A health promotion perspective. Preventive Medicine. 37( October 2003): 311-318.
- Bancroft, J., and others. Sexual activity and risk taking in young heterosexual men: the relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. J Sex Res.41(2) (May 2004 ) :181-92.
- Boyer, C.B., Shafer, M., Wibbelsman, C.J., Seeberg D., Teitle, E., and Lovell, N. Associations of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. J Adolesc Health. 27(2) (August 2000):102-11.
- Brooks, T.L., Sion Kim Harris, Jeannie S. Thrall, and Elizabeth R. Woods. Association of adolescent risk behaviors with mental health symptoms in high school students. : J Adolesc Health. 30( 3 ) (September 2002): 240-246.
- Burge, V., Felts, M., Chenier, T., and Parrillo, A.V. Drug use, sexual activity, and suicidal behavior in U.S. high school students. The Journal of school health. 65 ( August 1995 ) : 222-227.
- Carraway, kirsten L. The relationships among level of depression, level of stress, avoidant coping style, and sexual risk among college students. psychology, clinical.; University of Florida, Abstract No 3117304, p.6323, June 2004.
- Compass, B.E., Orosan, P.G and Grant , K.E. Adolescent stress and coping: implications for psychopathology during adolescence. Journal of Adolescence, 16 (1993):331-349.
- Crosby, R. and others. Psychosocial correlates of adolescents' worry about STD versus HIV infection: similarities and differences. Sex Transm Dis. 28 (4) (April 2001 ):208-13.
- DiClemente, R.J. and others. A prospective study of psychological distress and sexual risk behavior among black adolescent. Pediatrics. (Nov 2001) :108(5):E85.
- Durex. global sex survey : A youth perspective , 1999.
- Ebomoyi, E.W., Bissonette, N.E., and Ukaga, O.M. Campus courtship behavior and fear of human immunodeficiency virus infection by university students. J Natl Med Assoc. 90(7) (June 1998):395-9.
- Fergusson D.M., Hoorwood L.J. and Beautrais A.L. Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people? Archives of General Psychiatry. 56(10) (october 1999) : 876-880.

- Folkman, S., Chesney, M.A., Pollack, L., and Phillips, C. Stress, coping, and high-risk sexual behavior. Health Psychology. 11(4) (1992) : 218-222.
- Folkman, S., Lazarus, R.S., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., and Gruen, R. Dynamics of a stressful encounter : cognitive appraisal, coping, and encounter outcome. Journal of personality and Social Psychology. 50(5) (1986):992-1003.
- Guo, J., Chung, I.J., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Catalano, R.F., and Abbott, R.D. Developmental relationships between adolescent substance use and risky sexual behavior in young adulthood. J. Adolesc Health. 31(4) (October 2002 ) :354-62.
- Gupta, S.D. Adolescent reproductive health in India. :status, policies, programs, and issues:policy project; January 2003.
- Hallfors, D.D., Martha, W. Waller., Carol, A. Ford., Carolyn, T. Halpern., Paul, H. Brodish., and Bonita, Iritani. Adolescent depression and suicide risk Association with sex and drug behavior. American Journal of preventive medicine. 27 (October 2004) : 224-231.
- Halpern, C.T. and others. Associations between stress reactivity and nonsexual risk taking in young adult human males. :SICI(online)0018-506X424387398. ; Hormones and Behavior. 42(12) (December 2002): 387-398.
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tathan, R.L., and Black, W.C. Multivariate data analysis : with readings., pp. 105. Prentice-Hall, Inc., 1995.
- Howard, DE. and Wang, M.Q. Psychosocial factors associated with adolescent boys' reports of dating violence: Adolescence. 38 (151) (Fall 2003):519-33.
- Kaltiala-Heino R, Kosunen E., and Rimpela M. Pubertal timing, sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence. J Adolesc. 26(5) (October 2003) :531-45.
- Katz, R.C., Frazer, N., and Wilson, L. Sexual fears are increasing. Psychol Rep. 73(2) (October 1993): 476-8.
- Katz, R.C., Gipson, M.T., Kearl, A., and Kriskovich, M. Assessing sexual aversion in college students: the Sexual aversion scale. : J Sex Marital Ther. ; 15 (2) (Summer 1989): 135-40.
- Kaufman, C., Beals, J., Mitchell, C., Lemaster, P., and Fickenscher, A. Stress, trauma, and risky sexual behaviour among American Indians in young adulthood. : J Health & Sexuality. ; 6(4) (July-August 2004) : 301-318.

- Kosunen, E., Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., and Laippala, P. Risk-taking sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence--a school-based survey. Child Care Health Dev. 29(5) (September 2003):337-44.
- Lam, T.H., Stewart, S.M., Leung, G.M., Lee, P.W., Wong, J.P., and Ho, L.M. Youth Sexuality Task Force. Depressive symptoms among Hong Kong adolescents: relation to atypical sexual feelings and behaviors, gender dissatisfaction, pubertal timing, and family and peer relationships. Arch Sex Behav. 33(5) (October 2004):487-96.
- Lazarus, R.S. and Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York : Springer Publishing Company, 1984.
- Lee, S.J., Cho, Y.H., Ha, U.S., Kim, S.W., Yoon M.S., and Bae, K. Sexual behavior survey and screening for chlamydia and gonorrhoea in university students in South Korea. Int J Urol. 12(2) (February 2005): 187-93.
- Murphy, D.A., A. Barbara Moscicki, Sten H. Vermund and Larry R. Muenz. The adolescent medicine HIV/AIDS research network, Psychological distress among HIV+ adolescents in the reach study : effects of life stress, social support, and coping. Journal of Adolescent Health, 27,6 ( December 2000 ) : 391-398.
- Murphy, D.A., and others. The adolescent medicine HIV/AIDS research network, No change in health risk behaviors over time among HIV infected adolescents in care : role of psychological distress. Journal of Adolescent Health. 29,3 (September 2001) : 57-63.
- Nevid, Jeffrey S., Rathus, Spencer A., and Greene, Beverly . Abnormal psychology In A Changing World : St. John's University ; Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1994.
- Niven, N. Health Psychological: An introduction for nurses and other health care professionals. (2<sup>nd</sup> ed.) Singapore: Churchill Livingstone, 1994.
- Perterson, K.S. "Study links depression, suicide rates to teen sex," USA Today., Available from: [www.USAtoday.com/news/health/2003-06-03-teen-USAt-x.htm](http://www.USAtoday.com/news/health/2003-06-03-teen-USAt-x.htm). [2004, March 12]
- Perterson, J.L., Folkman, S., and Bakeman, R. Stress, coping, HIV status, psychosocial resources, and depressive mood in African American gay, bisexual, and heterosexual men : Am J Community psychol. 24(4) (august 1996) :46-87.

- Puskar, K., and Lamb, J. Life events, stresses, and coping methods of adolescents. :Issues Ment Health Nurs. 12(3) (June – September 1991) :267-81.
- Rice, F.P. The Adolescent Development Relationship and Culture. 7<sup>th</sup> ed. NY: Allyn & Bacon, 1993.
- Roger, C.R. Client – centered therapy : Its current practice, implication, and theory. New York: Houghton Mifflin, 1951.
- Selye, H. The stress of life. New York: Mc Graw : Prentice Hall, 1956.
- Sherman, Christy Anne. Chronic urban stress, coping, and high-risk sexual behavior in African woman.: Abstract No. AAT 9607319, P224, 1995.
- Sionean, C., DiClemente, R.J., Wingood, G.M., And Crosby, R. Psychosocial and behavioral correlates of refusing unwanted sex among African-American adolescent females. : J Adolesc Health. 30(1) (January 2002): 55-63.
- Stein, J.A., and Nyamathi, A. Gender differences in relationships among stress, coping, and health risk behaviors in impoverished, minority populations. ; Personality and Individual Differences. 26,1 (January 1998): 141-157.
- Valois, Robert F., Bryant, Elizabeth S., and Rivard, Jeanne C. Sexual risk-taking among adolescents with severe emotional disturbance. : Journal of child and family studies. 6 (4) ( December 1997 ) :409-19
- Vanoss, Marin B., Coyle, K.K, Gomez, C.A., Carvajal, S.C., and Kirby, D.B. Older boyfriends and girlfriends increase risk of sexual initiation in young adolescents. : J Adolesc Health. 27 (6) (December 2000):409-18.
- Wallace, S. Teen sex linked to stress and depression. Available from: <http://www.waypath.com> ; [2004, April 13]
- Wallace, J.M. Living with Stress. Nursing Time. 74 (1978) :457-480.
- Wenar, C., and Kerig, P. Developmental psychopathology : From infancy through adolescence. (4<sup>th</sup> ed) Singapore : Mc. Graw – Hill., 2000.
- Wong, W.C., Lee, A., and Tsang, K.K. Correlates of sexual behaviors with health status and health perception in Chinese adolescents: a cross-sectional survey in schools. AIDS Patient Care STDS. 18(8) ( August 2004 ):470-80.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ผู้วิจัยขอความกรุณา ให้ช่วยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม  
ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

1. ศาสตราจารย์ แพทย์หญิง ดวงใจ กสานติกุล  
อาจารย์ประจำสาขาภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุชวัชชัย  
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. อาจารย์ ดร. ถังจา ทาโต  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์  
ภาควิชากุมารเวช คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ศิริไชย หงษ์สงวนศรี  
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
6. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชานุกุล  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการีย์  
อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. นาวาอากาศตรีหญิง ดร.ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน  
อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ข

## แบบสอบถาม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ขอให้ท่านเติมข้อความหรือทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง  ที่เป็นจริงหรือตรงกับตัวท่านมากที่สุด

1. เพศ  1. ชาย  2. หญิง
2. อายุ.....ปี ( ปีเต็ม )
3. ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษา  ชั้นปีที่ 1.  ชั้นปีที่ 2.  ชั้นปีที่ 3.  ชั้นปีที่ 4.
4. ศาสนา  1. พุทธ  2. คริสต์  3. อิสลาม  4. อื่นๆระบุ.....
5. คะแนนเฉลี่ย ( GPA. )ของท่านในภาคการศึกษาที่ผ่านมาเท่ากับ.....
6. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายเดือนละเท่าไร  
 1,000 - 2,000  2,001-3,000  3,001-4,000  4,001-5,000  5,001-6,000  > 6,001
7. ท่านได้รับค่าใช้จ่ายจากใคร ( เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ )  
 บิดา-มารดา  ทำงานนอกเวลา  
 แฟน  อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. สถานภาพสมรสของบิดา มารดา  
 1. บิดามารดาอยู่ด้วยกัน  
 2. บิดามารดาแยกกันอยู่  
 3. บิดามารดาหย่าร้างกัน  
 4. ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเสียชีวิต  
 5. เสียชีวิตทั้งคู่
9. อาชีพหลักของบิดา  

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ทำงาน/พ่อบ้าน	<input type="checkbox"/> 5. รับราชการ
<input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม	<input type="checkbox"/> 6. พนักงานบริษัท เอกชน
<input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง	<input type="checkbox"/> 7. พนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 4. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆระบุ.....

## 10. อาชีพหลักของมารดา

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน  | <input type="checkbox"/> 5. รับราชการ          |
| <input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม            | <input type="checkbox"/> 6. พนักงานบริษัทเอกชน |
| <input type="checkbox"/> 3. รับจ้าง              | <input type="checkbox"/> 7. พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> 4. ก้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆระบุ.....     |

## 11. การศึกษาสูงสุดของบิดาของท่าน

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา (ปวช/ปวส )   |
| <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา         | <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา         | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี       |

## 12. การศึกษาสูงสุดของมารดาของท่าน

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ | <input type="checkbox"/> 4. อนุปริญญา              |
| <input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา         | <input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า |
| <input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา         | <input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี       |

## 13. ที่พักอาศัยในปัจจุบัน

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 1. อยู่กับบิดาและมารดา  |
| <input type="checkbox"/> 2. อยู่กับบิดาหรือมารดา |
| <input type="checkbox"/> 3. พักบ้านญาติ          |
| <input type="checkbox"/> 4. พักที่หอพัก          |
| ( ) 4.1 หอพักแยก                                 |
| ( ) 4.2 หอพักรวมชาย/หญิง                         |
| <input type="checkbox"/> 5. อื่นๆระบุ.....       |



## ส่วนที่ 2 แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง ( Stress Test )

คำชี้แจง: ในระยะเวลา 2 เดือน ที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับ เพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับ ทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกตนเองไม่มีสมาธิ				

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อยๆ	เป็นประจำ
12. รู้สึกเพื่อยจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่ยอมทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้นหรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลัง หรือ ไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มึนงงหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดความรู้ด้านเพศทัศนคติด้านเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

#### แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  ที่ตรงกับกรปฏิบัติหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติของท่านเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยเลือกตอบเพียงข้อละ 1 คำตอบ

1 ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

1. ไม่เคย (ถ้าไม่เคย เข้าไปทำส่วนที่ 2 ข้อ 15 - 22 หน้า 92)  
 2. เคย (ถ้าเคย ทำส่วนที่ 1 ข้อ 2 - 14 )

ส่วนที่ 1 สำหรับท่านที่เคยมีเพศสัมพันธ์เท่านั้น

2. ถ้าเคย ครั้งแรกที่มีเพศสัมพันธ์ ท่านอายุเท่าไร

- 10 - 12 ปี  13 - 15 ปี  16 - 18 ปี  19 - 21 ปี  22 - 24 ปี

3. ลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ของท่านจัดอยู่ในประเภทใด

- 1 รักเพศตรงข้าม ( Heterosexual )  2 รักร่วมเพศ ( Homosexual )  
 3 ร่วมได้ทั้งสองเพศ ( Bisexual )

4. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับใคร ( เลือกเพียง 1 ข้อ )

1. แฟน หรือ คู่รัก  
 2. เพื่อน ( กิ๊ก )  
 3. แฟน หรือ คู่รัก และ เพื่อน ( กิ๊ก )  
 4. ผู้ขายบริการทางเพศ เช่น หญิงขายบริการทางเพศ ผู้ชายขายบริการทางเพศ หมอนวด

นักร้อง เด็กเสิร์ฟ

5. แฟน หรือ คู่รัก และ ผู้ขายบริการทางเพศ  
 6. แฟน หรือ คู่รัก เพื่อน ( กิ๊ก ) และ ผู้ขายบริการทางเพศ

5. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์ทางช่องทางใดบ้าง ( เลือกเพียง 1 ข้อ )

1. ทางปาก  5 ทางทวารหนัก และ ทางปาก  
 2 ทางช่องคลอด  6 ทางช่องคลอด และ ทางทวารหนัก  
 3. ทางทวารหนัก  7 ทางช่องคลอด ทางทวารหนักและทางปาก  
 4. ทางช่องคลอด และ ทางปาก

6. ในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์ถี่เพียงใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)
1. ไม่มีเลย  4. 1 - 2 ครั้ง / สัปดาห์
2. 1 - 2 ครั้ง / 3 เดือน  5. วันเว้นวันหรือเป็นประจำทุกวัน
3. 1 - 2 ครั้ง / เดือน
7. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์แบบห่มหรือไม่
1. ไม่เคย  2. เคย
8. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์) ก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
1. ไม่เคย  2. เคย
9. ท่านเคยใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
1. ไม่เคย  2. เคย
10. ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์ใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
1. ใช้ทุกครั้ง  2. ใช้บางครั้ง  3. ไม่ใช้
11. ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์เคยใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในการร่วมเพศ เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด เป็นต้น หรือไม่
1. ใช้เป็นประจำ  2. ใช้เป็นบางครั้ง  3. ไม่ใช้เลย
12. วิธีคุมกำเนิดที่ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์ของท่านใช้บ่อยที่สุด (เลือกเพียง 1 ข้อ)
1. นับระยะปลอดภัย  2. หลังภายนอกช่องคลอด
3. ยาเม็ดคุมกำเนิด  4. ยาคุมกินหลังร่วมเพศหรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
5. ยาฉีดคุมกำเนิด  6. ยาฝังคุมกำเนิด
7. ถุงยางอนามัย
13. ท่านเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น ซิฟิลิส แผลริมอ่อน หนองใน เป็นต้น หรือไม่
1. ไม่เคย  2. เคย
14. ท่านหรือคู่เพศสัมพันธ์เคยมีการตั้งครรภ์หรือไม่
1. ไม่เคย  2. เคย

\*\*\*\*\* เมื่อท่านทำส่วนนี้เสร็จแล้ว โปรดข้ามไปทำ หน้า 93-99 \*\*\*\*\*

## ส่วนที่ 2 สำหรับท่านที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

15. ท่านคิดว่าหากท่านมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ของท่านน่าจะจัดอยู่ในประเภทใด

1. รักเพศตรงข้าม ( Heterosexual )                       2. รักร่วมเพศ ( Homosexual )  
 3. ร่วมได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)

16. ท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์) หรือไม่

1. ไม่เคย       2. เคย

17. ท่านเคยลองหรือใช้สารเสพติด หรือไม่

1. ไม่เคย       2. เคย

18. ในอนาคตหากท่านจะมีการร่วมเพศท่านจะใช้ถุงยางอนามัยหรือให้คู่เพศสัมพันธ์ของท่านใช้หรือไม่

1. ใช่                       2. อาจจะใช่หรือไม่แน่ใจ                       3. ไม่ใช่

19. หากไม่มีถุงยางอนามัย ท่านคิดว่าจะสามารถงดการร่วมเพศกับคู่เพศสัมพันธ์ได้หรือไม่

1. งดได้                       2. อาจจะงด                       3. ไม่งด

20. หากคู่เพศสัมพันธ์ของท่านไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย ท่านจะยืนยันที่จะให้ใช้หรือไม่

1. ยังให้ใช้                       2. ไม่แน่ใจ                       3. ไม่ใช้ก็ได้

21. หากท่านจะมีเพศสัมพันธ์ ท่านตั้งใจจะใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ หรือไม่

1. ใช่                       2. ไม่แน่ใจ                       3. ไม่ใช่

22. วิธีคุมกำเนิดที่ท่านจะใช้ ( เลือกเพียง 1 ข้อ )

1. นับระยะปลอดภัย                       2. หลังภายนอกช่องคลอด  
 3. ยาเม็ดคุมกำเนิด                       4. ยาคุมกินหลังร่วมเพศหรือยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน  
 5. ยาฉีดคุมกำเนิด                       6. ยาฝังคุมกำเนิด  
 7. ถุงยางอนามัย

\*\*\*\*\* เมื่อท่านทำส่วนนี้เสร็จแล้ว โปรดทำต่อใน หน้า 93 - 99 \*\*\*\*\*

### แบบวัดทัศนคติเรื่องเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** โปรดอ่านข้อความและทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีระดับความหมายดังนี้

**เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

**เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านมาก

**ไม่แน่ใจ** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงครั้งหนึ่ง

**ไม่เห็นด้วย** หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

**ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง** หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การที่หญิงชายแสดงความรักใคร่กันในที่สาธารณะ ท่านรู้สึกว่าเป็นการไม่สมควรและน่าเกลียด					
2.สังคมสมัยใหม่วัยรุ่นสามารถแสดงความรักและความต้องการต่อกันและกันได้อย่างเปิดเผย					
3.ผู้หญิงหรือผู้ชายที่มีคู่อีกหลายคนในเวลาเดียวกันเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ					
4. หญิงชายไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน					
5. การมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคู่อีก/แฟนเป็นการแสดงถึงความรักที่มีต่อกัน					
6. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานทำให้ได้ศึกษารสนิยมทางเพศซึ่งกันและกัน					
7.การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นวิธีหนึ่งที่จะผูกมัดไม่ให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีแฟนใหม่					
8.ความบริสุทธิ์ของกลุ่มสมรสไม่มีความจำเป็นถ้าหากเราทั้งสองรักและเข้าใจกัน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานช่วยให้ ทั้งสองฝ่ายสามารถปรับตัวเข้ากันได้ดีขึ้น หลังจากแต่งงาน					
10. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็น พฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ที่เป็นที่ยอมรับ กันในสังคมไทย					
11. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นสิ่งที่ สังคมไทยไม่ยอมรับ					
12. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นสิทธิ ส่วนบุคคล ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน					
13. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นสิ่งที่ ผิดศีลธรรมประเพณี					
14. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานทำให้ เสื่อมเสียวงศ์ตระกูล					
15. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นการ ลดคุณค่าของกุลสตรี					
16. การรักนวลสงวนตัวเป็นเรื่องล้ำสมัย					
17. การรักษาความบริสุทธิ์ของหญิงสาว เป็นสิ่งที่สำคัญ					
18. ผู้ชายส่วนมากต้องการแต่งงานกับ หญิงสาวที่บริสุทธิ์					
19. หญิงหรือชายที่เปลี่ยนคู่นอนหลายคน ถือว่าเป็นผู้ที่เก่งและมีความสามารถ					
20. การมีเพศสัมพันธ์กับคนหลายๆคน ถือเป็นการสำส่อนทางเพศ					
21. เราควรคำนึงถึงความคิดเห็นของพ่อแม่ ก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
22. ชายหรือหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งงานกับคนมากกว่า 1 คนจะช่วยให้มี โอกาสเลือกคู่ครองที่เหมาะสม					
23. การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักศึกษา ด้วยกันจะลดความเสี่ยงจากติดโรคเอดส์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
24. การมีเพศสัมพันธ์กับคูรั้งจะปลอดภัย จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์					
25. การมีคู่เพศสัมพันธ์กับขาประจำ เพียงคนเดียวจะปลอดภัยจากโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์					
26. การมีเพศสัมพันธ์กับคูรั้งเสี่ยงต่อการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และต้องทำแท้ง					
27. ไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิดหากมี เพศสัมพันธ์กับคูรั้งเพียงครั้งคราว					
28. ผู้ชายควรใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มี เพศสัมพันธ์					
29. การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กับคูรั้ง/แฟน แสดงว่าไม่มีความจริงจัง ต่อกัน ไม่รักกันจริง					
30. การใช้ถุงยางอนามัยขณะมี เพศสัมพันธ์ทำให้มีความรู้สึกทางเพศ ลดลง					



## แบบวัดความรู้เรื่องเพศ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกที่สุดเพียงข้อเดียว

- 1) การตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในกรณีใดมากที่สุด
  1. มีการร่วมเพศที่ทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายถึงจุดสุดยอด
  2. มีการร่วมเพศหลายครั้ง.
  3. มีการร่วมเพศและฝ่ายชายหลั่งน้ำเชื้อเข้าไปในช่องคลอดของฝ่ายหญิงในระยะที่ไข่ตก
  4. มีการร่วมเพศในขณะที่ฝ่ายหญิงมีประจำเดือน
- 2) สิ่งที่ยืนยันได้ดีที่สุดว่ามีการตั้งครรภ์ คืออะไร
  1. อาการคลื่นไส้ อาเจียน
  2. อาการขาดประจำเดือน
  3. การตรวจหาฮอร์โมนในปัสสาวะ
  4. ท้องที่ขยายใหญ่ขึ้น
- 3) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลเสียต่อสุขภาพมารดาวัยรุ่นและทารกอย่างไร
 

ก. ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์	ข. ผลต่อสุขภาพจิตของมารดาวัยรุ่น
ค. ทารกน้ำหนักมาก	ง. ทารกพิการ

1. ก และ ค.       2. ข. และ ค.       3. ก, ข และ ค.       4. ก, ข และ ง
- 4) ท่านคิดว่าการทำแท้งมีอันตรายต่อสตรีที่ไปทำแท้งอย่างไร
 

ก. การอักเสบติดเชื้อ	ข. ทำให้เกิดตกเลือด
ค. สมรรถภาพทางเพศลดลง	ง. ปากมดลูกฉีกขาด

1. ก. และ ค.       2. ข. และ ค.       3. ก, ข และ ง.       4. ก, ข, ค และ ง
- 5) ข้อใดตรงกับความหมายของการคุมกำเนิดมากที่สุด
  1. การทำแท้ง
  2. การคุมไม่ให้เด็กเกิด
  3. การป้องกันไม่ให้เกิดความต้องการทางเพศ
  4. การป้องกันไม่ให้อสุจิของชายผสมกับไข่ของผู้หญิง
- 6) การนับระยะปลอดภัย กรณีที่มีประจำเดือน รอบ 28 วัน มาสม่ำเสมอ หมายถึงข้อใด
  1. มีเพศสัมพันธ์ได้ภายใน 7 วัน ก่อนมีประจำเดือน
  2. มีเพศสัมพันธ์ได้ภายใน 7 วัน ระหว่างที่มีประจำเดือน
  3. มีเพศสัมพันธ์ก่อนมีประจำเดือน 7 วัน และหลังหมดประจำเดือนไปแล้ว 7 วัน
  4. มีเพศสัมพันธ์ก่อนมีประจำเดือน 7 วัน และหลังมีประจำเดือนนับจากวันแรก 7 วัน

7) การร่วมเพศโดยไม่มีกำบังทางช่องทางใดทำให้ติดเอ็ดส์ได้ง่ายกว่าปกติ

- 1. ทางปาก
- 2. ทางช่องคลอด
- 3. ทางทวารหนัก
- 4. ทางปากและทางช่องคลอด

8) เชื้อ เอช ไอ วี ติดต่อกันจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งโดยทางใด

- 1. เพศสัมพันธ์ การสัมผัส เข็มฉีดยาและการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
- 2. เพศสัมพันธ์ พันธูกรรม เข็มฉีดยาและการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
- 3. เพศสัมพันธ์ พันธูกรรม สารเสพติดและการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก
- 4. เพศสัมพันธ์ การรับเชื้อทางเลือด เข็มฉีดยาและการแพร่เชื้อจากแม่สู่ลูก

9) เชื้อไวรัส เอช ไอ วี พบมากที่สุดในส่วนใดของร่างกาย

- 1. น้ำลาย เสมหะ น้ำนม
- 2. น้ำอสุจิ น้ำในช่องคลอด
- 3. เหงื่อ ปัสสาวะ และ อุจจาระ
- 4. เลือด น้ำเหลือง และ เนื้อเยื่อต่างๆ

10) ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ดีที่สุด ในวัยรุ่น

- 1. มีเพศสัมพันธ์กับคู่เพียงคนเดียว
- 2. มีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักเท่านั้น
- 3. งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- 4. มีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนสนิท

11) การปฏิบัติตนในข้อใดที่ทำให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด

- 1. รักเดียวใจเดียวไม่เปลี่ยนคู่นอน
- 2. เลือกร่วมเพศสัมพันธ์เฉพาะสาวบริสุทธิ์
- 3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- 4. ใช้น้ำยาฆ่าเชื้อทุกครั้งภายหลังการร่วมเพศ

12) วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม สำหรับวัยรุ่น คือข้อใด

- 1. งดการมีเพศสัมพันธ์
- 2. สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
- 3. ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์
- 4. ถูกทุกข้อ

13) วิธีสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ควรสวมอย่างไร

- 1.สวมถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศ รูดถุงยางอนามัย โดยให้ม้วนขอบอยู่ด้านนอก แล้วรูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงโคนอวัยวะเพศ
- 2.สวมถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศ รูดถุงยางอนามัย โดยให้ม้วนขอบอยู่ด้านใน แล้วรูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงโคนอวัยวะเพศ
- 3.สวมถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศ รูดถุงยางอนามัย โดยให้ม้วนขอบอยู่ด้านนอก แล้วรูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงปลายอวัยวะเพศ
- 4.สวมถุงยางในขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัว บีบปลายถุงยางเพื่อไล่อากาศ รูดถุงยางอนามัย โดยให้ม้วนขอบอยู่ด้านใน แล้วรูดให้ขอบถุงยางอนามัยถึงปลายอวัยวะเพศ

14) วิธีถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้องควรถอดอย่างไร

- 1. ถอดถุงยางจากโคน โดยใช้กระดาษชำระพันขอบถุงยางแล้วค่อยๆรูดออกเมื่ออวัยวะเพศหดตัว
- 2. ถอดถุงยางจากปลายโดยใช้กระดาษชำระพันขอบถุงยางแล้วค่อยๆรูดออกเมื่ออวัยวะเพศหดตัว
- 3. ถอดถุงยางจากโคน โดยใช้กระดาษชำระพันขอบถุงยางแล้วค่อยๆรูดออกขณะอวัยวะเพศแข็งตัว
- 4. ถอดถุงยางจากปลายโดยใช้กระดาษชำระพันขอบถุงยางแล้วค่อยๆรูดออกขณะอวัยวะเพศแข็งตัว

15) ข้อใดเป็นความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ

- 1. การร่วมเพศทางทวารหนักหรือการกลืนน้ำอสุจิไม่สามารถทำให้ตั้งครรภ์ได้
- 2. การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจะทำให้อสุจิหมด และสมองเสื่อมได้
- 3. ผู้หญิงที่เชื่อพรหมจารีขาดนอกจากการร่วมประเวณีมาแล้ว อาจขาดได้ด้วยสาเหตุอื่นๆเช่น จี๊กรยาน จี๊ม้า การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นต้น
- 4. ผิดหมดทุกข้อ

16) ข้อใดในปัจจุบัน ไม่ถือเป็นความผิดปกติทางเพศ

- 1. มีความพึงพอใจกับการอวด หรือ โชว์ อวัยวะเพศ
- 2. มีความพอใจกับการแอบดู หรือ ซอบถ้ามองผู้อื่น
- 3. มีความต้องการทางเพศกับคนเพศเดียวกัน
- 4. มีความต้องการทางเพศกับเด็ก พึงพอใจทางเพศกับเด็ก

17) ความต้องการทางเพศของมนุษย์มีสาเหตุจากปัจจัย ในข้อใดต่อไปนี้

- 1. อิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจของวัยรุ่นหนุ่มสาว
- 2. จิตสำนึกของความเป็นหญิงและความเป็นชาย ที่ทำให้เกิดความรู้สึกต้องการมีบทบาทเป็นภรรยาและบทบาทการเป็นสามี
- 3. บทบาทและการแสดงออกของบุคคลในสังคมเป็นผู้กำหนดบทบาทและการแสดงออกทางเพศ ซึ่งปัจจุบันอารยธรรมตะวันตกได้เข้ามาอิทธิพลอย่างมากในสังคมไทย
- 4. โครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย

18) ความเหงาเปล่าเปลี่ยว ( Solitude ) เป็นความรู้สึกเจ็บลึกในจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์แสวงหาคู่ ผู้คนจำนวนมากเริ่มต้นความสัมพันธ์เพราะความเหงา ท่านคิดว่าความเหงาเกิดจากปัจจัยในข้อใดต่อไปนี้

- 1.ขาดทักษะในการเข้าสังคม ขาดทักษะในการพูดคุย
- 2.มีความคาดหวังการยอมรับมากเกินไปหรือเร็วเกินไป
- 3.เคยประสบความล้มเหลวในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อคนรัก
- 4.ถูกทุกข้อ

19) วิธีการที่ดีที่สุดในการเพิ่มพูนความรู้ด้านการเลือกคู่ครองที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นคือข้อใด

- 1.คบเพื่อนต่างเพศพร้อมๆกันหลายคนเพื่อศึกษา
- 2.ทดลองเลือกคบไปเรื่อยๆจนกว่าถูกใจ
- 3.ปรึกษาผู้ใหญ่ที่ประสบความสำเร็จในการครองชีวิต
- 4.หาประสบการณ์จากเพื่อนต่างเพศ

20) ข้อใดกล่าวถึงเรื่องเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่ถูกต้อง

- 1.โครโมโซม และฮอร์โมนเพศที่แตกต่างกัน
- 2. ผู้ชายมีความต้องการทางเพศมากกว่าผู้หญิง
- 3. ผู้ชายและผู้หญิงมีความไว ความถี่และรสนิยมในการปฏิบัติทางเพศไม่เหมือนกัน
- 4. ฮอร์โมนเทสโตสเทอโรนจะมีหน้าที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศให้เกิดขึ้นกับผู้หญิง

## ภาคผนวก ก

## การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index) (Davis, 1992) ครั้งที่ 1

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา} = \frac{\text{จำนวนข้อที่เห็นด้วยตรงกัน}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

แบบสอบถามปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ดังนี้

## 1 แบบวัดความรู้ด้านเพศ

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 กับคนที่ 2,3,4 และ 5 = 0.75

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 กับคนที่ 1,3,4 และ 5 = 0.75

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3 กับคนที่ 1,2,4 และ 5 = 0.75

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4 กับคนที่ 1,2,3 และ 5 = 0.70

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5 กับคนที่ 1,2,3 และ 4 = 0.70

ค่าดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิโดยรวมทั้ง 5 คน เท่ากับ 0.73

## 2 แบบวัดทัศนคติด้านเพศ

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 กับคนที่ 2,3,4 และ 5 = 0.87

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 กับคนที่ 1,3,4 และ 5 = 0.90

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3 กับคนที่ 1,2,4 และ 5 = 0.73

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4 กับคนที่ 1,2,3 และ 5 = 0.90

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5 กับคนที่ 1,2,3 และ 4 = 0.80

ค่าดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิโดยรวมทั้ง 5 คน เท่ากับ 0.84

## 3.แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 กับคนที่ 2,3,4 และ 5 = 0.75

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 กับคนที่ 1,3,4 และ 5 = 0.83

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3 กับคนที่ 1,2,4 และ 5 = 0.75

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 4 กับคนที่ 1,2,3 และ 5 = 0.75

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 5 กับคนที่ 1,2,3 และ 4 = 0.83

ค่าดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิโดยรวมทั้ง 5 คน เท่ากับ 0.78

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (ต่อ)

การหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity Index) ครั้งที่ 2

แบบสอบถามปัจจัยด้านเพศสัมพันธ์ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดความรู้ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ดังนี้

#### 1 แบบวัดความรู้ด้านเพศ

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 กับคนที่ 2 และ 3 = 0.80

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 กับคนที่ 1 และ 3 = 0.68

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3 กับคนที่ 1 และ 2 = 0.76

ค่าดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิโดยรวมทั้ง 3 คน เท่ากับ 0.74

#### 2.แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 1 กับคนที่ 2 และ 3 = 0.71

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 2 กับคนที่ 1 และ 3 = 0.75

ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ คนที่ 3 กับคนที่ 1 และ 2 = 0.71

ค่าดัชนีความตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิโดยรวมทั้ง 3 คน เท่ากับ 0.72

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ง

ตารางแสดง จำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องเพศของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขต กรุงเทพมหานคร แยกรายด้าน (n = 221)

ความรู้เพศศาสตร์ศึกษา	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>1.ด้านชีววิทยา</b>		
1.1 การตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในกรณีใดมากที่สุด	183(82.8)	38(17.2)
1.2 สิ่งที่ยืนยันได้ดีที่สุดว่ามีการตั้งครรภ์ คืออะไร	91(41.2)	130(58.8)
1.3 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีผลเสียต่อสุขภาพมารดาวัยรุ่นและทารกอย่างไร	136(61.5)	85(38.8)
1.4 ท่านคิดว่าการทำงานแท้งมีอันตรายต่อสตรีที่ไปทำแท้งอย่างไร	137(62.00)	84(38.0)
1.5 ข้อใดตรงกับความหมายของการคุมกำเนิดมากที่สุด	174(78.8)	47(21.3)
1.6 การนับระยะปลอดภัย กรณีที่มีประจำเดือน รอบ 28 วัน มาสม่ำเสมอ หมายถึงข้อใด	92(41.6)	129(58.4)
<b>2.ด้านสุขวิทยา</b>		
2.1 การร่วมเพศโดยไม่มีการป้องกันทางช่องทางใดทำให้ติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ	54(24.4)	167(75.6)
2.2 เชื้อ เอช ไอ วี ติดต่อกันจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดยทางใด	179(81.0)	42(19.0)
2.3 เชื้อไวรัส เอช ไอ วี พบมากที่สุดในส่วนใดของร่างกาย	152(68.8)	69(31.2)
2.4 ข้อใดเป็นวิธีการป้องกันการติดเชื้อ เอช ไอ วี ที่ดีที่สุดในวัยรุ่น	140(63.3)	81(36.7)
2.5 การปฏิบัติตนในข้อใดที่ทำให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด	164(74.2)	57(25.8)
2.6 วิธีป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม สำหรับวัยรุ่น คือข้อใด	149(67.4)	72(32.6)
2.7 วิธีสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง ควรสวมอย่างไร	152(68.8)	69(31.2)
2.8 วิธีถอดถุงยางอนามัยที่ถูกต้องควรถอดอย่างไร	90(40.7)	131(59.3)

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องเพศ (ต่อ)

ความรู้เพศศาสตร์ศึกษา	ตอบถูก	ตอบผิด
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
<b>3 ด้านจิตวิทยาและด้านสังคม</b>		
3.1 ข้อใดเป็นความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ	130(58.8)	91(41.2)
3.2 ข้อใดในปัจจุบันไม่ถือเป็นความผิดปกติทางเพศ	94(42.5)	127(57.5)
3.3 ความต้องการทางเพศของมนุษย์มีสาเหตุจากปัจจัย ในข้อใดต่อไปนี้	129(58.4)	92(41.6)
3.4 ความเหงาเปล่าเปลี่ยว ( Solitude ) เป็นความรู้สึกรบกวนจิตใจ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์แสวงหาคู่ ผู้คนจำนวนมากเริ่มต้นความสัมพันธ์เพราะความเหงา ท่านคิดว่าความเหงาเกิดจากปัจจัยในข้อใดต่อไปนี้	153(69.2)	68(30.8)
3.5 วิธีการที่ดีที่สุดในการเพิ่มพูนความรู้ด้านการเลือกคู่ครองที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่นคือข้อใด	146(66.1)	75(33.9)
3.6 ข้อใดกล่าวถึงเรื่องเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่ถูกต้อง	64(29.0)	157(71.0)

จากตารางแสดงจำนวนและร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องเพศ พบว่า ความรู้เพศศาสตร์ศึกษาด้านชีววิทยาของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีโอกาสเกิดขึ้นได้ในกรณีใดมากที่สุด อยู่ในอันดับ 1 (ร้อยละ82.8) รองลงมาคือ ข้อใดตรงกับความหมายของการคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ78.8) ส่วนข้อที่มีความรู้สูงสุดในอันดับสุดท้ายคือ สิ่งที่ยืนยันได้ดีที่สุดว่ามีการตั้งครรภ์ (ร้อยละ41.2)

ด้านสุขวิทยา ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ เอช ไอ วี ติดต่อกันจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง โดยทางใด อยู่ในอันดับ 1 (ร้อยละ81.0) รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในข้อใดที่ทำให้ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้มากที่สุด (ร้อยละ74.2) ส่วนข้อที่มีความรู้สูงสุดในอันดับสุดท้ายคือ การร่วมเพศโดยไม่มีการป้องกันทางช่องทางใดทำให้ติดเชื้อได้ง่ายกว่าปกติ (ร้อยละ24.4)

ด้านจิตวิทยาและด้านสังคม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ ความเหงาเปล่าเปลี่ยว ( Solitude ) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มนุษย์แสวงหาคู่ อยู่ในอันดับ 1 (ร้อยละ61.1) รองลงมาคือวิธีการที่ดีที่สุดในการเพิ่มพูนความรู้ด้านการเลือกคู่ครองที่เหมาะสมให้กับวัยรุ่น(ร้อยละ69.2) ส่วนข้อที่มีความรู้สูงสุดในอันดับสุดท้ายคือข้อใดกล่าวถึงเรื่องเพศระหว่างเพศชายและเพศหญิงไม่ถูกต้อง(ร้อยละ29.0)



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นายณัฐนุชิต ญาณพิพัฒน์พงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 18 มิถุนายน 2510 ที่จังหวัด  
 ตรัง สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร และ  
 ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ในปีการศึกษา 2535 และ  
 เข้าศึกษาต่อ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาแพศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2546 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ราชการ ในตำแหน่งนักวิชาการ  
 สาธารณสุข ที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี



สถาบันวิทยบริการ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย