

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ทางออกทางเพศและพฤติกรรมกำบังโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
ของนิสิตระดับปริญญาตรี กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3
ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออก ประเทศไทย

กิตติ กรุงไกรเพชร

AO 0094.629

- 8 ส.ค. 2556

316568
๕๗ 55113

รายงานการวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัย ประเภทงบประมาณเงินรายได้

ประจำปี 2554

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เริ่มบริการ
14 ส.ป. 2556

อภิรักษ์นาการ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้โดยต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งผู้ที่ได้ถูกกล่าวชื่อนาม และได้กล่าวชื่อนาม ผู้วิจัยขอขอบคุณศาสตราจารย์ ศาสตราจารย์นายแพทย์ ศาสตรี เสาวคนธ์ ที่ปรึกษาคณะ แพทยศาสตร์ ศาสตราจารย์นายแพทย์สุจินต์ อึ้งถาวรอาจารย์ผู้มีความรู้ความสามารถ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิจัย ศาสตราจารย์นายแพทย์ สมพล พงศ์ไทย คณะแพทยศาสตร์ที่ ให้คำชี้แนะและอนุเคราะห์แบบสอบถาม

เนื่องจากรายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งในการเรียนการสอนวิชาเวชศาสตร์เชิงประจักษ์ ๑ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้บัณฑิตแพทย์ได้ฝึกฝนทักษะในการทำงานวิจัยเชิงสำรวจ จึงขอขอบใจนิสิตแพทย์ชั้นปีที่ ๓ ปีการศึกษา ๒๕๕๓ ในการเป็นผู้ช่วยวิจัย และช่วยทำให้งานวิจัยดังกล่าวสำเร็จลุล่วงในที่สุด สุดท้ายขอขอบคุณคณบดีคณะ แพทยศาสตร์ อาจารย์นายแพทย์วรรณะ อุณาภูล ที่ช่วยพิจารณาและอนุมัติงบประมาณในการสนับสนุนงานวิจัย ครั้งนี้

.....
(กิตติ กรุงไกรเพชร)

หัวหน้าโครงการวิจัย

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อเรื่อง : ทางออกทางเพศและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิตระดับปริญญาตรี

กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ผู้วิจัย : กิตติ กรุงไกรเพชร

ปี พ.ศ. : 2554

สถาบัน : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สาขาวิชา : วิทยาศาสตร์การแพทย์

บทคัดย่อ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยเชิงสำรวจ

วัตถุประสงค์ : ค้นหาทางออกทางเพศและพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิตระดับปริญญาตรี กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย

ประชากร : นิสิตระดับปริญญาตรี กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 จำนวนทั้งสิ้น 575 คน ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ในปีการศึกษา 2553

วิธีการวิจัย : เก็บข้อมูลประชากรด้วยแบบสอบถาม รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย : จำนวนประชากรที่รวบรวมได้มีจำนวน 486 คนคิดเป็นร้อยละ 84.5 โดยเป็นเพศชาย 114 คน (24%) เพศหญิง 372 คน (76%) อายุเฉลี่ยเท่ากับ 20.7 ปี (19-23 ปี) ส่วนใหญ่เป็นนิสิตจากคณะพยาบาลและคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธสถานภาพครอบครัวส่วนมากมีบิดามารดาอยู่ด้วยกันเกือบทั้งหมดหนึ่งขณะเรียนพักอาศัยอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัยและประมาณร้อยละ 40 อยู่หอพักในมหาวิทยาลัย ส่วนใหญ่ไม่ทำงานนอกเวลาเรียนส่วนใหญ่มีสันนิษฐานรักต่างเพศ(80%) รักสองเพศ (11%) รักร่วมเพศ(9%) สองในสามเคยสนทนาทางอินเทอร์เน็ตเคยฟังบรรยายเรื่องเพศและอ่านปัญหาเรื่องเพศ เกือบทั้งหมดไม่เคยถามปัญหาทางเพศ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศส่วนใหญ่คือเพื่อนสนิทนิสิตกว่าครึ่งมีคู่อุปการะแล้วสถานที่นัดพบกันบ่อยที่สุดคือที่หอพักรองมาคือที่บ้านหรือห้างสรรพสินค้า นิสิตจำนวน 3 ใน 4 ยังให้ความสำคัญในเรื่องพรหมจรรย์

ทางออกทางเพศของนิสิตชายพบว่าเกือบทั้งหมดเคยหลั่งน้ำอสุจิมานแล้วที่อายุ 15 ปี น้อยที่สุดคือ 10 ปี มากที่สุดคือ 20 ปี การหลั่งอสุจิสครั้งแรกประมาณกึ่งหนึ่งมาจากการฝันเปียกรองมาคือการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองเมื่อมีความต้องการทางเพศ นิสิตเกือบ 1 ใน 3 ใช้มือในการสำเร็จความใคร่ รองมาใช้การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือใช้การดูสื่อลามกอนาจารทางออกทางเพศกับบุคคลอื่น พบว่าประมาณกึ่งหนึ่งใช้การร่วมเพศทางช่องคลอด (54%) รองมาเป็นการร่วมเพศทางปากกับเพศตรงข้าม (20%) รองมาให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดยใช้มือ(10%) ให้เพศเดียวกันร่วมเพศทางปาก (7%) ร่วมเพศทางทวารหนักของเพศตรงข้ามหรือบุคคลเพศเดียวกัน(3%)

ทางออกทางเพศของนิสิตหญิงพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยถึงจุดสุดยอดทางเพศ (70%) โดยส่วนใหญ่เคยถึงจุดสุดยอดเมื่ออายุ 20 ปี เหตุการณ์ที่ทำให้ถึงจุดสุดยอดครั้งแรกสามลำดับแรกคือ การร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรัก การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองและการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกันเมื่อมีความต้องการทางเพศเกือบร้อยละ 60 ใช้การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจทางเลือกอื่นได้แก่ การดูสื่อลามก(12%) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (12%) การจินตนาการทางเพศ (10%) ทางออกทางเพศกับบุคคลอื่นได้แก่ การร่วมเพศทางช่องคลอด(55%) การใช้ปากร่วมเพศกับเพศตรงข้าม(15%) การให้เพศเดียวกันใช้ปากและลิ้นในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ (13%) การให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่ (8%) การร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้าม (1%)

ความรู้ของนิสิตด้านเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกครั้งป้องกันบางครั้งและไม่ป้องกันเท่ากับร้อยละ 43, 45 และ 12 ตามลำดับวิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นิยมใช้มากที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัย (73%) รองมา

การหลั่งอสุจิกายนอก(20%) และการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด(7%) สถานบริการที่นิสิตเลือกใช้บริการสี
ลำดับแรกคือ โรงพยาบาลของรัฐ (36%) คลินิก (26%) โรงพยาบาลเอกชน(15%) ร้านขายยา(13%)

สรุปลผลการวิจัย : รสนิยมทางเพศของนิสิตมีสัดส่วนไม่ต่างจากผลการศึกษาในอดีตที่ผ่านมามากนัก ส่วนทางออกทางเพศของ
นิสิตชายส่วนใหญ่ก็ไม่ต่างจากการศึกษาในอดีตที่ผ่านมาเช่นกัน แต่ทางออกทางเพศในนิสิตหญิงส่วน
ใหญ่จะเลือกทางออกทางเพศโดยวิธีเบี่ยงเบนความสนใจโดยใช้กิจกรรมอื่นๆ เช่น การออกกำลังกาย และ
พฤติกรรมทางเพศกับบุคคลอื่นของนิสิตหญิงมีส่วนของการร่วมเพศทางทวารหนักค่อนข้างน้อยเมื่อเทียบ
กับงานวิจัยในต่างประเทศ อาจเนื่องมาจากทัศนคติในเรื่องเพศภายใต้สังคมไทยยังมองว่าเป็นเรื่องวิตถารอยู่ก็
อาจเป็นไปได้ ส่วนความรู้ด้านเพศและเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง และยังมีพฤติกรรมไม่ป้องกันตนเองและ
ป้องกันบางครั้งอยู่เป็นจำนวนมากเกินครึ่ง นอกจากนี้ยังพบว่านิสิตจำนวนหนึ่งยังใช้วิธีการป้องกันตนเองโดยการ
หลั่งอสุจิกายนอกซึ่งยังเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ

: ทางออกทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ นิสิต นักศึกษา วัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Title : The sexual outlets and sexual transmitted disease prevention behaviors among 3rd year undergraduate students of groups of health science program faculty, one of universities, Eastern part, Thailand

Researcher : Kitti KrungKraipetch

Year : 2011

Concentration : Health Sciences

Abstract

Study design : A survey study

Objectives : To find out the prevalence of sexual outlets and sexual transmitted disease prevention behaviors among the 3rd year students of group of health science program faculty, one of universities, Eastern part, Thailand

Population : 575 the 3rd year students of group of health science program faculty, one of Universities, Eastern part, Thailand, Academic year 2009

Materials and Methods : The general data and objective data were collected by the researchers and teams by questionnaires. The frequency, percentage, mean and standard deviation were used to analyze the data.

Results : There were 486 from 575 students (84.5%) who engaged in this study. There were men 114 (24%) and 372 women (76%). The mean age was 20.7 (19-23). Most of students studied in faculty of Nursing and faculty of Sport Sciences. The main religion was Buddhism. Most of them came from parental status family. About half of them stayed in the dormitories outside the campus and nearly 40% stayed in dormitories inside the campus. Most of them did not work as part-time job. Their sexualities were 80% of heterosexual, 11% of bisexual and 9% of homosexual type. The 2/3 of them reported ever used of internet chat and attended to lectures about sexual topics and ever read the sexual questions column in magazine. But most of them never inquired about sexual problems. The main sexual counselors of them were their close friends. About half of them had their sweethearts. The most flavor place of dating was at dormitory. The next places were at house or department stores. About 3/4 of them also gave priority to a virginity.

In male students, the mode for age of 1st ejaculation was 15 (min. 10-max. 20). The most sexual events together with 1st ejaculation were nocturnal dream and self-masturbation. The most 3 ways for sexual tension release in male students were self-masturbation (30%), ignoring sexual desire and doing exercise/other activities (26%), watching of sexual media. The sociosexual activities among them were about 54% of sexual intercourse, 20% of oral sex with female partner, 10% of mutual masturbation by male partner and 7% of oral sex with male partner.

In female students, most of them did not reach orgasm (70%). The mode for age of 1st orgasm was 20. The most 3 sexual events together with 1st orgasm were sexual intercourse, self-masturbation and sexual stimulation by female partner. About 60% of ways for sexual tension was converting sexual desire to another activity, for instances; exercise/other activities. The others were watching sexual media (12%), self-masturbation (12%) and sexual fantasy (10%). The sociosexual activities among them were sexual intercourse (55%), oral sex with male partner (15%), oral sex with

female partner (13%), mutual masturbation by the same sex (8%) and anal sex with male partner (1%).

The sexual and reproductive health and sexual transmitted disease knowledge score level of students sat on the average scale. The student behaviors of safe-sex protection for all time, part time and nothing were 43%, 45% and 12% respectively. The methods which were used for protection were male condom (73%), withdrawal (20%) and oral contraceptive pill (7%). The 4 medical service places which were visited were government hospital (36%), private clinic (26%), private hospital (15%) and drug store (13%).

Conclusions

: The sexuality proportion among the students did not different from the exist data. The result of male sexual outlets among student also went in the same way of previous studies. But the most female sexual outlet was the converting sexual desire to other activity, for example; exercise. There was a few prevalence of anal sex among female students when compare to previous studies on abroad. The reasons for these might be influenced by attitudes, culture, and Thai values about sexual activity. The knowledge about sexual and reproductive health and sexual transmitted disease level was average and also had the attitude and behavior of safe-sex protection in low level, for example; the coitus interruptus use for safe-sex protection which had no effectiveness.

Keywords

: sexual outlet, sexual behavior, student, adolescent, teenage, sexual transmitted disease, STD

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
สารบัญ	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของการวิจัย	3
ตัวแปรที่ศึกษา	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	4
2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
วัยรุ่น: การเปลี่ยนแปลงต่างๆในช่วงวัยรุ่นและผลกระทบ	5
ทางออกทางเพศ	10
เพศวิถี	20
3 วิธีดำเนินงานวิจัย	
รูปแบบงานวิจัย	35
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	35
การดำเนินการวิจัย	35
การวิเคราะห์ข้อมูล	36
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	36
4. ผลการศึกษา	
ข้อมูลทั่วไป	38
รสนิยมทางเพศ	40
พฤติกรรมเสี่ยงและทัศนคติเรื่องเพศ	40
ทางออกทางเพศ	43
ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	48

5. สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผล	51
อภิปรายผล	53
ข้อเสนอแนะ	58
บรรณานุกรม	59
ภาคผนวก	64
ประวัติย่อของผู้วิจัย	72

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เพศสัมพันธ์และความปรารถนาที่จะมีเพศสัมพันธ์ เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติสำหรับคนทั่วไป ถือเป็นความต้องการพื้นฐานอย่างหนึ่งของมนุษย์ โดยทั่วไปแล้วความต้องการทางเพศจะเริ่มมีขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นซึ่งถือเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมในหลายๆด้าน เมื่อขาดความยับยั้งชั่งใจในการตอบสนองความต้องการทางเพศของตนทำให้ไม่มีการป้องกันตนเองอย่างเหมาะสม ย่อมนำมาซึ่งปัญหาต่างๆมากมาย เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ปัญหาการทำแท้ง ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งปัญหาความรุนแรงระหว่างเพศชายหญิง ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ซึ่งล้วนมีผลเสียต่อชีวิตและอนาคตของบุคคลผู้ประสบปัญหาดังกล่าว

ผลวิจัยของตัวแทนเยาวชนจากเวทีสิทธิเด็กพบว่า ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์มีมากขึ้น โดยแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีมากถึง 80,000 คนในปี 2551 นำไปสู่การทำแท้งซึ่งพบมากถึงร้อยละ 46.8 ของการทำแท้งในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ในขณะที่ปัญหาเด็กถูกทอดทิ้ง พบได้ถึงปีละ 800 คน ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกพบได้ในช่วงอายุที่น้อยลง โดยในเพศชายอายุต่ำสุดของการเริ่มมีเพศสัมพันธ์คือ 9 ปี ส่วนเพศหญิงต่ำสุดอายุ 10 ปีซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่เคยเกิดขึ้นในสังคมไทยในสมัยก่อน รวมถึงปัญหาการข่มขืนที่มีเด็กต่ำกว่า 15 ปีตกเป็นเหยื่อเฉลี่ยสูงถึงวันละ 2 ราย (1)ผลการวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า วัยรุ่นกำลังเผชิญความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะที่ไม่เหมาะสมเพิ่มมากขึ้น โดยนำมาซึ่งผลกระทบต่อสุขภาพทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้ง ก่อให้เกิดการแพร่กระจายของโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นด้วย

จากการศึกษาในเรื่องของการเฝ้าระวังโรคเอดส์ในกรุงเทพฯ และสถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (2-4) พบว่า เอดส์ยังมีการแพร่กระจายผ่านการร่วมเพศที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือการไม่ป้องกันตนเอง ซึ่งยังมีกว่าร้อยละ 20-30 ที่ยังไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัยหรือใช้เพียงบางครั้ง โดยให้เหตุผลส่วนใหญ่ว่า ไว้ใจคู่นอน คู่นอนปฎิเสธการใช้ถุงยางอนามัย และการเมาสุราอย่างขาดสติ นอกจากนี้ยังพบว่า การให้บริการทางเพศในปัจจุบันนอกจาก ผู้ให้บริการโดยตรงแล้ว ยังมีการให้บริการในลักษณะอื่นที่แอบแฝง ไม่ว่าจะเป็น ร้านคาราโอเกะ ร้านตัดผม ร้านสนุกเกอร์ ผับ บาร์ ต่างๆ ซึ่งล้วนมีผู้ให้บริการทางเพศแอบแฝง ซึ่งมีการค้าบริการทางเพศร่วมด้วย โดยมีพฤติกรรมการให้บริการทางเพศที่ขาดการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพราะคิดว่า ผู้ให้บริการแฝงดังกล่าวไม่ได้ให้บริการเป็นประจำโดยตรง น่าจะมีความเสี่ยงต่ำ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ดังกล่าวจึงยังเป็นช่องทางของการแพร่กระจายเชื้อเอดส์อย่างต่อเนื่องโดยรายงานของกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค

และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของกรุงเทพฯพบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีใหม่กรุงเทพฯ ในปี 2549-2553 ยังคงมีอัตราที่มากถึง 8,000 คนต่อปี แม้ว่าจะมีแนวโน้มดังกล่าวจะลดลงมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ก็ตาม แต่ภาพรวมของประเทศไทยในปัจจุบันก็ยังมีผู้ป่วยเอชไอวีรายใหม่ถึง 3 หมื่นคนต่อปี

ผลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 18-25 ปี ในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 80 ของวัยรุ่นเพศชาย และร้อยละ 63 ของวัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และในกลุ่มนี้เกินกว่าร้อยละ 30 ของวัยรุ่นเพศชายเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 16 ปี ขณะที่ตัวเลขของวัยรุ่นหญิงคิดเป็นร้อยละ 9 (1)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นที่ให้ข้อมูลมีช่วงอายุอยู่ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งการเข้าศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาคือตัวแปรหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นได้พบกับสภาพสังคมใหม่ ทำให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ทั้งรูปแบบการใช้ชีวิตที่มีความเป็นอิสระมากขึ้น การได้พบปะเพื่อนกลุ่มใหม่ ทำให้การใช้ชีวิตส่วนใหญ่ของวัยรุ่นห่างไกลจากการดูแลควบคุมของผู้ปกครองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าสถานศึกษาหลายแห่งอยู่ใกล้กับสถานที่บันเทิง ทำให้มีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ง่ายขึ้น

นอกจากนี้การทำกิจกรรมนอกสถานที่ เช่น การจัดค่ายรับน้องนอกสถานศึกษา ก็มีส่วนที่ทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ปัจจัยต่างๆเหล่านี้ล้วนมีผลทำให้ในกลุ่มนิสิตนักศึกษามีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายขึ้น

นิสิตชั้นปีที่สามส่วนใหญ่ คือนิสิตที่บรรลุนิติภาวะแล้ว เท่ากับว่าเป็นบุคคลที่มีความสมบูรณ์หรือมีความเป็นผู้ใหญ่ สามารถที่จะใช้สิทธิ์ในทางกฎหมายได้อย่างอิสระโดยปราศจากการควบคุมดูแลของผู้ปกครอง จึงมีโอกาสที่จะตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ได้มากขึ้น เข้าถึงเรื่องเพศในแง่มุมต่างๆได้อย่างเปิดเผย จึงถือเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความเสี่ยง และเนื่องจากเป็นช่วงที่กำลังจะสำเร็จการศึกษา หลายคนจึงเริ่มมองหาคู่ที่จะศึกษาดูแลและแต่งงานกันในอนาคต หากมีความผิดพลาดต่างๆเกิดขึ้น เช่น การตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ หรือการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ ก็จะส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อบุคคลที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาและกำลังจะเป็นทรัพยากรที่สำคัญในการพัฒนาประเทศ

ผู้วิจัยจึงได้วางแผนที่จะสำรวจพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อสะท้อนถึงปัญหาปัจจุบันที่เกิดขึ้นในนิสิตกลุ่มนี้ อันจะเป็นการนำไปสู่การหาทางออก วิธีแก้ปัญหา รวมทั้งจัดการรณรงค์ให้ความรู้ต่างๆในระยะเวลาที่เหลือนก่อนที่นิสิตเหล่านี้จะสำเร็จการศึกษาและเพื่อออกไปทำงานเป็นกำลังหลักของประเทศชาติในอนาคตเนื่องจากต้องทำงานในด้านการแพทย์และสาธารณสุขต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสิ่งต่อไปนี้เป็นนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ในกลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 ภาคปกติ ในปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทย

1. ทางออกทางเพศ
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1.3 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลพื้นฐานถึงทางออกทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิต
2. ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในเรื่องทางออกทางเพศที่เหมาะสมและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ใช้ประกอบในการดำเนินการวิจัยต่อยอดอื่นที่เกี่ยวข้องต่อไป

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

นิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ในกลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 ภาคปกติ ในปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทย ในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์

1.5 ตัวแปรที่ศึกษา

ทางออกทางเพศ และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิตที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ในกลุ่มคณะสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 ภาคปกติ ในปีการศึกษา 2553 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทย

1.6 นิยามศัพท์

ฝันเปียก คือ การที่บุคคลเพศชายหลั่งน้ำอสุจิออกมาเองโดยไม่รู้ตัวขณะนอนหลับ หรือการที่บุคคลเพศหญิงฝันถึงเรื่องเพศจนเกิดความรู้สึกสุดยอดขณะนอนหลับ

สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง คือ การที่บุคคลกระตุ้นความรู้สึกทางเพศของตนเองจนกระทั่งหลั่งน้ำอสุจิในเพศชายหรือเกิดความรู้สึกสุดยอดในเพศหญิง ด้วยการใช้มือลูบคลำอวัยวะเพศของตนเอง หรือใช้อวัยวะเพศของตนเองเสียดสีกับวัตถุอื่นที่ไม่มีชีวิต หรือใช้วัตถุที่ไม่มีชีวิตเสียดสีกับอวัยวะเพศของตนเอง

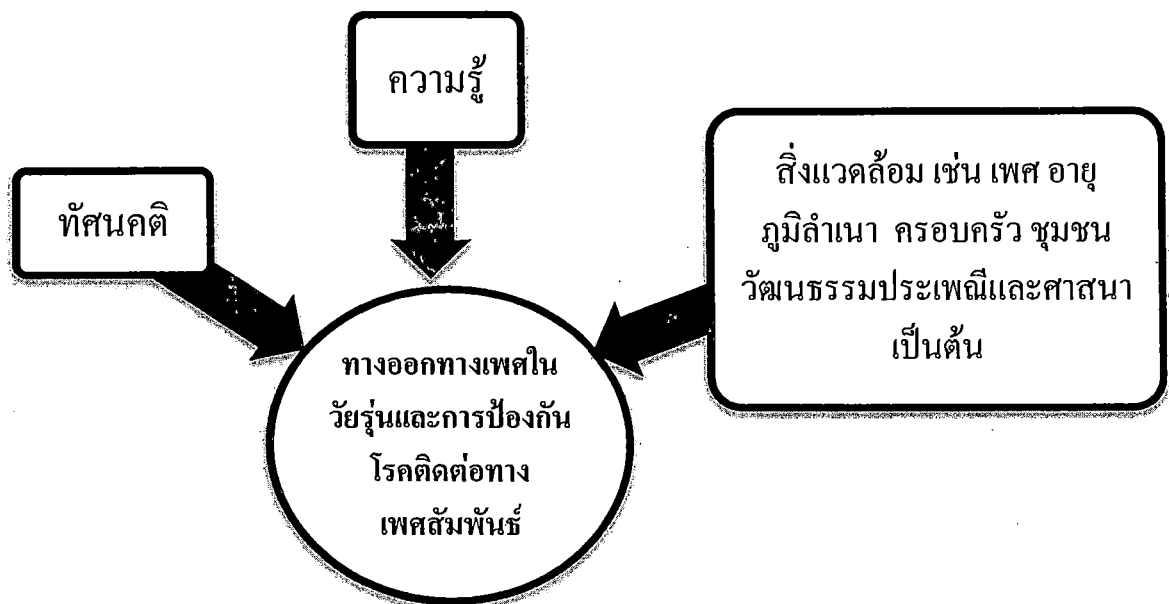
ร่วมประเวณี คือ การที่บุคคลเพศชายสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในอวัยวะเพศหญิง จนกระทั่งฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิ

ผู้อื่นสำเร็จความใคร่ให้ คือ การที่บุคคลหนึ่งกระตุ้นความรู้สึกทางเพศให้อีกบุคคลหนึ่ง จนกระทั่งมีการหลั่งน้ำอสุจิหากเป็นเพศชาย หรือเกิดความรู้สึกสุดยอดหากเป็นเพศหญิง โดยไม่มีการร่วมประเวณี

โสเภณี คือ ผู้ที่มีอาชีพบริการบำบัดความต้องการทางเพศแก่ผู้อื่น โดยได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน

มีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน คือ การที่บุคคลเพศเดียวกัน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศซึ่งกันและกัน โดยอาจจะใช้ส่วนต่างๆของร่างกาย หรือสิ่งอื่นๆจนอาจจะหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่ก็ได้ หากเป็นเพศชาย หรืออาจจะถึงจุดสุดยอดหรือไม่ก็ได้ หากเป็นเพศหญิง

1.7 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. วัยรุ่น: การเปลี่ยนแปลงต่างๆในช่วงวัยรุ่นและผลกระทบ

1.1 วัยรุ่น

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

Lefancois กล่าวว่า วัยรุ่น คือ วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะเวลาที่เด็กเริ่มเข้าสู่ภาวะทางเพศ แต่ยังไม่สามารถแสดงบทบาทการตอบสนองได้สมบูรณ์ (5)

กิตติ อังศุสิงห์ กล่าวว่า วัยรุ่นคือวัยที่เข้าสู่ความเป็นหนุ่มสาว (Puberty) เป็นช่วงหนึ่งในกระบวนการเจริญเติบโตหลังปฏิสนธิ คือช่วงอายุ 8-17 ปีในเพศหญิง และ 10-19 ปีในเพศชาย ในช่วงนี้เด็กจะมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ และฮอร์โมนหลายประการ (6)

สุวชัย อินทรประเสริฐกล่าวว่า วัยรุ่นเป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ จากวัยเด็กเติบโตสู่ผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงจากสภาพที่ต้องพึ่งพิงผู้ใหญ่ในทางเศรษฐกิจไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งตนเอง และมีการเจริญเติบโตของระบบสืบพันธุ์ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรรภ์ได้ ในประเทศไทยนั้น เด็กอายุ 13 ปี เป็นวัยที่พ้นจากการศึกษาภาคบังคับ มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเติบโตไปสู่ความเป็นหนุ่มสาว และอายุ 20 ปีเต็มเป็นผู้บรรลุนิติภาวะตามกฎหมายไทย กลุ่มวัยรุ่นจึงใช้ช่วงอายุ 13-19 ปี (6)

ศรีเรื่อน แก้วกังวาน (อ้างถึงโดยธิดิมา บุญเจริญ) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีช่วงอายุ 15-18 ปี ซึ่งถือว่าเป็นช่วงวัยรุ่นที่แท้จริง เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่เต็มที่เป็นช่วงเวลาที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตใจ ค่านิยม อุดมคติ ฯลฯ เด็กกำลังเลียนแบบ และทดลองบทบาทเพื่อที่จะเป็นผู้ใหญ่ในวัยต่างๆ ซึ่งเป็นรากฐานของความสนใจ ความมุ่งหมายในชีวิต อาชีพ ลักษณะของเพื่อน คู่ครอง (7)

โดยสรุป วัยรุ่น หมายถึง วัยแห่งการเจริญเติบโต และวัยที่เชื่อมระหว่างการเป็นเด็กกับการเป็นผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นระยะที่ต้องปรับพฤติกรรมจากเด็กให้เป็นผู้ใหญ่ที่สังคมยอมรับ วัยรุ่นจึงเป็นวัยแห่งการเปลี่ยนแปลงมีพัฒนาการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาไปพร้อมๆกัน และมีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์ เริ่มมีความสนใจในเพศของตน และเพศตรงข้าม เป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็น อยากทดลองโดยเฉพาะประสบการณ์ทางเพศ สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม แสวงหาการยอมรับจากผู้อื่น ต้องการความเป็นอิสระและพึ่งพาตนเอง

1.2 การแบ่งช่วง

โกวิท คำพิทักษ์ได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นออกเป็น 3 ช่วง คือ (8)

1.2.1 วัยรุ่นตอนต้น (อายุ 12-14 ปี)

1.2.2 วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-17 ปี)

1.2.3 วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-20 ปี)

1.3 การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น

การเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น มีดังนี้ (6)

1.3.1 วัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนต้นมีร่างกายเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เด็กจะโตขึ้นรวดเร็ว

แขนขายาว เสียงเปลี่ยน รูปร่างหน้าตาเปลี่ยนไป โดยเฉพาะอวัยวะที่แสดงความเป็นเพศหญิงและเพศชาย หน้าที่ต่างๆได้เจริญขึ้นโดยเฉพาะฮอร์โมน เด็กหญิงจะเริ่มมีประจำเดือนในขณะที่เด็กชายจะมีฝันเปียก (nocturnal emission) เด็กหญิงจะเติบโตเป็นสาวเร็วกว่าเด็กชายประมาณ 1-2 ปี การเข้าสู่วัยรุ่นเร็วหรือช้า มีผลต่อสภาพจิตใจเด็กได้ เด็กจะรู้สึกที่ตนแตกต่างจากเพื่อน มีผลกระทบต่อภาพจน์ของตนเอง เด็กที่เติบโตช้าอาจรู้สึกตนเป็นปมด้อย ขาดความมั่นใจ อาจถูกล้อเลียนจากเพื่อนๆ มีความภาคภูมิใจในตัวเองต่ำ ในทางกลับกันถ้าเด็กเข้าสู่วัยรุ่นเร็ว อาจจะรู้สึกอาย ไม่กล้าเข้าสังคม จิตใจยังไม่พร้อมกับการเป็นวัยรุ่น วางท่าทางไม่ถูก เคอะเขิน การเข้าวัยรุ่นเร็วในเด็กชายจะมีภาคีดีกว่าที่จะได้รับการยอมรับ เป็นนักกีฬา เป็นผู้นำทำงานที่พึ่งพาตนเอง เป็นต้น

- *การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์* เด็กวัยนี้จะหวนกลับมาสนใจและรู้สึกเกี่ยวกับตนเองมากขึ้น (self-consciousness) เด็กจะรู้สึกไวต่อสายตาที่คนอื่นมอง ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ ทำที่ การทักถึงรูปร่างหน้าตาจากผู้อื่น เด็กจะมีความห่วงกังวลต่อลักษณะของตนแม้เรื่องเล็กน้อย เช่น สิวบนใบหน้า ตนเองไม่สูงเท่าเพื่อน เด็กจะใช้เวลาสำรวจตัวเอง หรือใช้ช่วงเวลาแต่งตัวนานกว่าปกติก็ได้

เด็กที่อยู่ในวัยนี้ จะมีอารมณ์ผันแปรได้ง่ายมากจนผู้ใหญ่ไม่เข้าใจ และเป็นอารมณ์ตอบโต้บ่อยๆ เด็กเองก็จะไม่รู้ถึงสภาพของตน บางขณะเขาอาจมีอารมณ์ดี สงบ สนุกสนาน โดยเฉพาะเวลาอยู่กับเพื่อน แต่บางครั้งก็มีอารมณ์หงุดหงิด ไม่พอใจ โกรธง่าย บางคนถึงกับฉุนเฉียว ก้าวร้าว แยกตนเองอยู่ในห้อง เปิดเพลงฟัง มีเรื่องทะเลาะกับน้อง มีเรื่องไม่พอใจพ่อแม่ พ่อแม่เองจะรู้สึกว่าตนมีอารมณ์กับลูกวัยรุ่นช่วงนี้ได้บ่อย ทำอะไรก็ไม่ถูก พ่อไม่ทำให้ก็ถูกต่อว่า การวิตกกังวลของวัยรุ่นช่วงนี้มาจากหลายสาเหตุ เช่น วิตกต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หมกมุ่นครุ่นคิดว่า จะผิดปกติหรือไม่ จะเหมือนผู้อื่นหรือไม่ เป็นต้น วิตกกังวลกับอารมณ์ทางเพศที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติและเด็กไม่เข้าใจ บางคนอยาก رؤ้อยากเห็น บางคนสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อันเป็นเหตุทำให้เด็กรู้สึกผิดหรือมีความวิตกกังวลมากขึ้น เด็กกำลังอยู่ในระยะหัวเลี้ยวหัวต่อของการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเล็กมาเป็นเด็กโตเต็มที่ ความกลัว กังวลจะถูกละทิ้งจากผู้ใหญ่ ความกลัวเป็นผู้ใหญ่ กลัวความรับผิดชอบ ขณะเดียวกันก็กลัวความเป็นเด็ก และไม่ชอบถ้าใครจะมาทำกับเขาแบบเด็กๆ วัยรุ่นระยะนี้จะมีอารมณ์และแสดงพฤติกรรมเป็นครั้งคราว คล้ายเด็กปฐมวัย จึงพบบ่อยๆว่า เด็กวัยนี้จะตื้อตึง ไม่เชื่อฟัง มีอารมณ์ต่อต้าน ทะเลาะกับน้องบ่อยๆ อารมณ์ในวัยนี้ค่อนข้างรุนแรง รักใคร่ก็ทุ่มเท ถ้าไม่ชอบใครก็แสดงเปิดเผย บางครั้งถึงก้าวร้าวก็ได้

- *ความต้องการเป็นอิสระ* เด็กเติบโตพัฒนาขึ้น ยิ่งมีการแสดงออกชัดเจนที่ต้องการเป็นตัวของเขาเพิ่มขึ้น เขาเริ่มไม่ชอบไปไหนกับพ่อแม่ ไม่ชอบให้พ่อแม่มาเดินใกล้ๆ ชอบที่จะไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง เมื่ออยู่บ้านก็ไม่มาคลุกคลีกับครอบครัวอย่างเคย ชอบแยกตัวเอง และพูดโทรศัพท์กับเพื่อน ฟังเพลงทำอะไรตามลำพัง พ่อแม่บางคนไม่เข้าใจ และวิตกกังวลกับการเปลี่ยนแปลงของลูก และรู้สึกเสียใจที่เด็กไม่มาปรึกษาหรือต้องการตนอย่างเคย แต่อย่างไรก็ดี เด็กระยะนี้ก็ยังมีความรู้สึกสับสนกลับไปมา บางครั้งเขาก็เหมือนเด็กที่ต้องการพ่อแม่ ก็จะเข้ามาเฝ้าหย่คลอเคลีย บางครั้งเขาก็ไม่ต้องการให้ใครมายุ่ง ทำให้ความสัมพันธ์กับพ่อแม่เป็นปัญหา เกิดการขัดแย้ง และนำไปสู่การทะเลาะกันได้บ่อย เด็กจะไม่ชอบที่จะทำตามคำบอกของแม่ แต่มักจะฟังและหันเข้าหาพ่อมากขึ้น เพราะพ่อเป็นแบบฉบับของความเข้มแข็ง และการเจริญเติบโต

- *การพัฒนาด้านความคิด* เมื่อเข้าวัยรุ่น ความคิดของเด็กจะพัฒนาเปลี่ยนไปจากรูปธรรม

เป็นนามธรรม แสดงว่าเด็กมีการพัฒนาทางสมองและมีความคิดเจริญขึ้นอย่างมาก แต่ถึงกระนั้น ความคิดก็ยังเป็นไปตามขั้นตอน กว่าที่จะถึงความเข้าใจได้อย่างผู้ใหญ่ เขายังมีตนเองเป็นศูนย์กลาง เด็กวัยรุ่นตอนต้นจะคิดเข้าข้างตนเองในการอ้างเหตุผล Piaget เรียกความคิดวัยนี้ว่า formal operation กล่าวคือเด็กมีความคิดเชิงเหตุผล แต่ตามที่ตนเห็นชอบหรือตามอย่างเพื่อนมากกว่าความเป็นจริงที่ควรจะเป็น เด็กมีจินตนาการได้ลึกซึ้งขึ้น ไม่เฉพาะสิ่งที่เห็นเฉพาะหน้า แต่เริ่มสามารถเข้าใจถึงทฤษฎี มีมโนทัศน์ (concept-ความคิดรวบยอด) ที่กว้างขึ้น ลึกซึ้งขึ้นได้ โดยเฉพาะวัยรุ่นระยะกลางจะสามารถเขียนบทความ คำโคลงกลอน นิยาย และสนใจสิ่งที่ตนถนัดและชอบได้มากขึ้น เช่น เรื่องกีฬา ดนตรี วิทยาศาสตร์ ศาสนา ศิลปะ ในเด็กที่ฉลาด อาจมีความคิดเฉลียวฉลาดล้ำหน้าเพื่อนวัยเดียวกัน บางคนเรียนหนังสือธรรมดาในวัยประถม กลับมาเรียนดีขึ้นในวัยรุ่นชั้นมัธยมก็มี แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าวัยรุ่นมีปัญหาแล้วในวัยต้น หรือเริ่มมีปัญหาขณะเข้าวัยรุ่น อาจทำให้กลายเป็นความคิดทางลบ ย้ำคิด คิดเล็กคิดน้อย ครุ่นคิดวิตกกังวล ซึมเศร้า และมีปัญหาจิตเวชอื่นๆตามมาได้

- *การคบเพื่อน* เพื่อนเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง และมีอิทธิพลต่อชีวิตของเด็กและวัยรุ่น เมื่อวัยเด็กตอนต้นประถม เด็กหันความสนใจจากตนเองมายังพ่อแม่ และครู หรือผู้ใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อเขา ในวัยรุ่นเด็กจะมีเพื่อนมาเป็นผู้ช่วยไม่ให้เขาคิดหมกมุ่นกับตนเองมากเกินไป และรู้จักคิดถึงผู้อื่น เขาผู้อื่นเป็นศูนย์กลาง การมีเพื่อนทำให้เด็กรู้สึกว่ามีพรรคพวก มีที่อยู่รวมกันให้เกิดความรู้สึกว่าเขาสำคัญในกลุ่มนั้น สร้างความเข้มแข็ง ความมั่นใจและอำนาจได้ วัยรุ่นจึงถือการยอมรับของเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ เขาจะทำตามเพื่อน และปฏิบัติตนคล้ายหมู่เพื่อน เช่นการแต่งตัว ภาษา คำพูด กริยา ตลอดจนการรับค่านิยม และทัศนคติ ซึ่งอาจแตกต่างไปจากที่เขาเคยได้รับมาจากพ่อแม่ อันเป็นเหตุให้เกิดปัญหาขัดแย้งกับพ่อแม่หรือผู้ปกครองของตนได้บ่อยๆ สังคมและการแสดงออกของวัยรุ่นจะมีลักษณะเฉพาะแต่ละสมัยซึ่งแสดงให้เห็นโดยแฟชั่นและการแสดงออก เช่น การแต่งตัว ดนตรี จังหวะการเต้นร็อกทำเพลง กีฬา เป็นต้น การติดต่อสื่อสารจากจดหมายกลายเป็นโทรศัพท์ และอินเทอร์เน็ต วัยรุ่นจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพสังคมขณะนั้นๆได้เป็นอย่างดี จากพฤติกรรมที่เขาแสดงออก โดยเฉพาะในปัจจุบัน การแสดงออกทางเพศอย่างโจ่งแจ้งเปิดเผย และมีค่านิยมผิดๆ นำไปสู่การประพฤติน่าไม่เหมาะสมและผิดทำนองคลองธรรม ทำให้เกิดปัญหาสังคม ปัญหาสุขภาพ จนถึง การเข้าไปเกี่ยวข้องกับความก้าวร้าวรุนแรง และปัญหายาเสพติด

วัยรุ่นจำเป็นต้องมีเพื่อนสนิท และมีเพื่อนคู่หู เริ่มต้นของวัยรุ่นตอนต้นจะยังคงคบเพื่อนเพศเดียวกัน แม้ว่าจะเริ่มสนใจเพื่อนต่างเพศบ้างแล้วก็ตาม มีการล้อเลียน ยั่วแหย่ หรือแสดงเป็นปฏิปักษ์ก็ได้ และต่อมาเด็กจะคบ และมีเพื่อนต่างเพศ ฉะนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพ่อแม่และครูที่จะสอนอบรมการคบเพื่อนให้เด็กรับรู้ไว้เพื่อการประพฤติดีปฏิบัติที่ถูกต้อง การคบเพื่อนต่างเพศจะต้องอยู่ในขอบเขต ไม่ปล่อยตนหรือสนิทสนมเกินไป โดยเฉพาะไม่ให้โอกาสอยู่กันตามลำพัง การคบเป็นกลุ่มเพื่อนจึงควรสนับสนุน แต่ไม่ให้โอกาสเด็กจับคู่ตามลำพัง การที่เด็กเพศเดียวกันรักสนิทสนมเป็นเพื่อน ควรสนับสนุน ไม่ควรไปล้อเลียน หรือกล่าวหาในเรื่องเพศ ทุกสมัยเด็กจะมีเพื่อนรักเป็นเพศเดียวกัน รักสนิทไว้วางใจกัน กินนอนด้วยกัน บนฐานของมิตรภาพ โดยไม่มีเรื่องเพศเข้ามาเกี่ยวข้อง ฉะนั้นการที่เด็กถูกมองผิดๆ จะทำให้เด็กไม่กล้ามีเพื่อนสนิท อาจทำให้หันไปมีเพื่อนสนิทเป็นเพศตรงข้าม หรือกลายเป็นปมด้อยของเด็ก การล้อเลียนผิดๆควรได้รับการห้ามปราม และผู้ใหญ่เองทั้งพ่อแม่และครูควรให้ทัศนคติ และการสนับสนุนที่ถูกต้องมากกว่าไปคิดวิตกกังวล หรือกล่าวหาเด็กในทางลบ วัยรุ่นจะคบหากันได้ง่าย และจะมีมิตรภาพที่ยั่งยืนต่อไปในอนาคต การมีกลุ่มเพื่อนมีประโยชน์ แต่พ่อแม่ต้องช่วยลูกให้รู้จักเลือกคบคน และรู้จักปฏิบัติตนต่อเพื่อน เด็กที่ถูกเพื่อนชักจูงง่ายจะเป็นอันตรายต่อเด็กเอง ถ้าคบคนที่ประพฤติดี ไม่เกเร ทำสิ่งผิดกฎหมาย หรือชักชวนไปในทางเสียหาย การมีเพื่อนสนิทในวัยแรกเริ่มนี้สำคัญ เพราะเป็นข้อบ่งชี้ถึงทักษะด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ ต่อไปเมื่อเติบโตเป็นผู้ใหญ่ ทำให้เด็กเรียนรู้การสร้างมิตรภาพ การรู้จักความรู้สึกของผู้อื่น รู้จักความอดทน การประนีประนอม การให้การเสียสละ

แทนที่จะนึกถึงแต่ความพอใจของตน เป็นการเข้าสู่การพัฒนาให้เกิดภาวะทางอารมณ์ การคบเพื่อนของวัยรุ่นจะบอกลักษณะของวัยรุ่นเอง เพราะจะเลือกคบคนที่มันนิสัยคล้ายๆกัน เด็กเรียนดีจะอยู่ในกลุ่มชอบเรียนด้วยกัน ในขณะที่กลุ่มเรียนไม่ดีจะหันไปหาเรื่องสนุก ประพฤติผิดกฎระเบียบ บางครั้งชวนกันหนีเรียน และไปสนใจสิ่งอื่นๆที่ไม่ใช่เรื่องเรียนแทน

การมีเพื่อนช่วยให้วัยรุ่นมีความเป็นอิสระจากพ่อแม่ ถือเป็นการเจริญพัฒนาอย่างหนึ่งในวัยนี้ เด็กจะเรียนรู้ฐานะ (Status) ของตนในกลุ่ม เช่น การเป็นผู้นำ การเป็นผู้ตาม การมีพรรคพวก เสริมความรู้สึกภาคภูมิใจแห่งตน วัยรุ่นที่ไม่มีเพื่อนหรือมีปัญหาในการคบเพื่อนจะขาดทักษะในด้านมนุษยสัมพันธ์ มองภาพตนเองในแง่ลบ มักมีปมด้อย บางคนมีอาการเศร้า และเกิดโรคทางจิตประสาทได้ง่าย

- *การพัฒนาทางเพศ* วัยรุ่นกำลังมีการเจริญพัฒนาทางเพศอย่างมากทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ และความคิด วัยรุ่นจะมีความอยากรู้อยากเห็นเกี่ยวกับเรื่องเพศมากขึ้นโดยเฉพาะสภาพการเป็นหญิงเป็นชาย และการปฏิบัติต่อกันจนทำให้บางครั้งอยากรู้อยากเห็นมากจนต้องแอบดู แอบแตะต้อง และสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งทำให้วัยรุ่นวิตกกังวล และอาจถึงหมกมุ่นในเรื่องนี้ ปัจจุบันมีเรื่องยั่วยุทางเพศมากตามข่าวสาร และสื่อต่างๆที่เข้าถึงวัยรุ่นได้ง่าย ทำให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ที่อยากทดลอง อยากกระทำ จนบางครั้งนำไปสู่ความไม่เหมาะสมและเป็นปัญหาขึ้น เช่น ก่อคดีข่มขืน การคบเพื่อนต่างเพศ มีความสัมพันธ์ทางเพศตั้งแต่แรกเริ่มหนุ่มสาว มีปัญหาการตั้งครรภ์ในชั้นมัธยมต้น เกิดการมีวุ่นวายในกลุ่มเพื่อนและนำไปสู่การเสพยาและยาเสพติด เด็กเหล่านี้มักจะมาจากครอบครัวที่ไม่เอาใจใส่ดูแลเด็กเพียงพอ หรือมีปัญหาไม่สงบสุขในครอบครัว เด็กมักถูกละทิ้งและพ่อแม่ควบคุมไม่ได้ เด็กและผู้ใหญ่มีความสัมพันธ์ต่อกันไม่ดี

- *ความสัมพันธ์กับบิดามารดา* แม้ว่าวัยรุ่นจะพัฒนาเป็นตัวของเขาเองมากขึ้นเรื่อยๆ พร้อมกับความต้องการเป็นอิสระ วัยรุ่นตอนต้นก็ยังคงมีความขัดแย้งสับสนภายในจิตใจที่ส่วนหนึ่งต้องการเป็นอิสระ อีกส่วนหนึ่งก็ยังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบทั้งหมด ในขณะที่ใจหนึ่งก็ไม่ต้องการให้พ่อแม่มาสอดส่องดูแลหรือควบคุมอย่างแต่ก่อน แต่อีกใจหนึ่งก็จะหงุดหงิดน้อยใจถ้าไม่ได้รับการเอาใจใส่ ข้อขัดแย้งในความคิด ทศนคติ การปฏิบัติตน การคบเพื่อน เป็นเรื่องที่ทำให้เกิดปัญหาระหว่างผู้ใหญ่และวัยรุ่น ถึงขั้นทะเลาะและบาดหมางกันได้ ถ้าวัยรุ่นคนใดมีพื้นฐานสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ มีความรักเคารพในพ่อแม่ตั้งแต่วัยเด็กเรื่อยมาแล้ว ความขัดแย้งต่างๆจะน้อย ไม่รุนแรง แต่วัยรุ่นจะมีพฤติกรรมที่ชอบต่อรองหรือทดลองดูว่า พ่อแม่จะว่าอย่างไร จะยอมแค่ไหน มีท่าทีอย่างไรต่อการเรียกร้องของเขา การดูแลวัยรุ่นระยะนี้และต่อไป พ่อแม่ควรเปลี่ยนท่าทีจากการควบคุมมาเป็นการให้คำปรึกษา ให้ลูกรับผิดชอบตนเอง และมีส่วนร่วมรับผิดชอบในบ้าน พ่อแม่รู้ความเป็นไปของเขา แต่ไม่สอดส่องไปในรายละเอียด ให้ความเป็นส่วนตัว รับฟังความคิดเห็น และปรึกษาหารือ แสดงความคิดเห็นกันด้วยการพูดคุย ให้วัยรุ่นรู้ว่า เขาจะต้องรับผิดชอบตัวของเขาเองมากขึ้น และถ้ามีอะไรอยากได้คำแนะนำก็ปรึกษาพ่อแม่ได้ทุกเมื่อ

บางครั้งวัยรุ่นตอนต้นจะมีท่าทีที่เหมือนเด็กๆ และต้องการการปลอบใจ หรือการทำให้ครั้งคราว พฤติกรรมถอยหลังนี้เกิดได้เป็นปกติในช่วงสั้นๆ เพื่อเสริมความมั่นใจในความรักของพ่อแม่ที่เด็กจะใช้ในการเจริญพัฒนาต่อไปเพื่อการก้าวเข้าสู่โลกที่กว้างขวางขึ้น

1.3.2 วัยรุ่นตอนกลาง เมื่ออายุประมาณ 15-18 ปีวัยรุ่นจะอยู่ในชั้นมัธยมปลาย อารมณ์ของวัยรุ่นช่วงนี้เริ่มสงบลงกว่าระยะต้น เด็กยอมรับความเป็นหญิงชาย และรูปลักษณะของตนได้เต็มที่ พ่อแม่จะรู้สึกถูกลูกได้เติบโตมีความคิดอ่าน มีการรับผิดชอบตนเอง และสามารถช่วยตนเองในการเป็นอิสระมากขึ้น เด็กหลายคนเริ่มมาช่วยพ่อแม่ในเรื่องการบ้าน และงานบ้าน ขณะเดียวกันความสำคัญกับหมู่เพื่อนจะมีมากขึ้นอย่าง

เด่นชัด เด็กจะสร้างมิตรภาพใหม่ๆ คบเพื่อนในวงกว้าง สนใจสังคมทั่วไป เข้าร่วมในชมรมหรือจัดตั้งชมรมที่ตนสนใจและถนัด และจะเลือกกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยและความชอบคล้ายๆกัน

สิ่งที่เห็นเพิ่มมากขึ้นคือ การพัฒนาด้านสติปัญญา ความคิดพัฒนาด้านมโนทัศน์มีมากขึ้น จนเด็กสามารถแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์เปรียบเทียบได้มากขึ้น บรรยายเรื่องราวได้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น สามารถดึงเอาข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุเป็นผล สนใจเกี่ยวกับปรัชญา วิทยาศาสตร์ ศาสนา และอื่นๆมากขึ้น เด็กรู้จักแก้ปัญหาและคิดได้กว้างไกลขึ้น อย่างไรก็ตาม ความคิดของเด็กวัยรุ่นจะเป็นจริงเป็นจัง และยึดเอาความถูกต้องและการเป็นเลิศ (idealism) ฉะนั้น เมื่อเด็กเชื่อมั่นอะไรจะยึดถืออย่างรุนแรงและลุ่มหลง จนบางครั้งเปลี่ยนความคิดดั้งเดิมหันมารับความเชื่อและความนิยมใหม่ๆ ซึ่งอาจติดปฏิบัติไปจนโต ความคิดในเรื่องที่ดี ที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้เด็กมีความก้าวหน้าในการเรียน และการดำเนินชีวิต เช่น ศิลปะ วิทยาศาสตร์ เขียนบทกลอน นวนิยาย วาดภาพ ดนตรี สร้างประดิษฐ์เครื่องใช้ อุปกรณ์ เป็นต้น การที่เด็กวัยนี้จะทุ่มเทสิ่งที่ตนสนใจได้อย่างมากจนบางครั้งอาจเป็นผลเสีย ทำให้ลืมการพัฒนาด้านอื่นๆในส่วนรวม หรือไปหมกมุ่นกับลัทธิหรือการเมือง หรือการสร้างภาพพจน์ในกลุ่มพวกความคิดเกี่ยวกับสังคมและวัยรุ่นจะออกทางลบและรุนแรง ทำให้วัยรุ่นอาจตกเป็นเหยื่อในการทดลองสิ่งต่างๆและถูกชักชวนเข้าร่วมกลุ่มต่อต้านสังคม

แม้ว่าวัยรุ่นนี้ ความคิดเกี่ยวกับตนเองจะลดลงก็ตาม วัยรุ่นก็ยังคิดว่าความคิดของตนนั้น ถูกต้องตามความรู้สึกของตนเอง เรื่องธรรมดาก็จะคิดเป็นเรื่องพิเศษจริงจังและหาเหตุผลมาประกอบความคิดของตน เด็กจึงอยู่ในระยะที่มีการรักหลงตนเองสูงอยู่ (Narcissism) ฉะนั้น วัยรุ่นจะพัฒนาขึ้นไปเมื่อเขาสามารถแยกแยะความหมกมุ่นครุ่นคิดในเรื่องของตนเอง และความคิดของผู้อื่น รู้จักรับฟังและพิจารณาไตร่ตรองในหลายแง่มุมมากขึ้นในเรื่องต่างๆ เช่น ความยุติธรรม ความเป็นจริงที่มีหลายลักษณะ และการเป็นประชาธิปไตยที่แท้จริงและถูกต้อง

1.3.3 วัยรุ่นตอนปลายช่วงอายุ 18-20 ปี เป็นช่วงระยะที่วัยรุ่นเข้าสู่การเรียนในมหาวิทยาลัย หรือถ้าไม่ได้เรียนต่อชั้นอุดมศึกษา ก็จะเข้าสู่การงาน มีความรับผิดชอบและพัฒนาตนเป็นผู้ใหญ่ขึ้น ในวัยรุ่นที่มีการศึกษาต่อบางคนจะยังคงเป็นวัยรุ่นอยู่ ยังพึ่งพาพ่อแม่และรับผิดชอบไม่เต็มที่จนกว่าจะจบการศึกษา มีการงานทำ เลี้ยงตนเองได้ ในช่วงต่อของวัยรุ่นตอนกลางและตอนปลายเป็นระยะของการพัฒนาเอกลักษณ์แห่งตน Erikson เชื่อว่าเอกลักษณ์แห่งตน (Identity) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่เด็กจำเป็นต้องสร้างขึ้นก่อนที่จะมีความรักสนิทสนมใกล้ชิดกับผู้อื่น โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศได้ การมีเอกลักษณ์แห่งตนที่มั่นคงสำเร็จได้นั้น ต้องการส่วนประกอบหลายอย่าง เช่น การมีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาอย่างราบรื่น อบอุ่นและมั่นคง การมีแบบอย่างให้เห็นในทางสร้างสรรค์ และประสบความสำเร็จ มีโอกาสได้พบเห็นบุคคลที่มีภาพเอกลักษณ์หลายๆแบบ พ่อแม่มีทัศนคติและเลี้ยงดูแบบประชาธิปไตย ให้วัยรุ่นมีประสบการณ์ใหม่ๆ และมีความรับผิดชอบ รู้จักทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นด้วย เด็กได้มีโอกาสสัมผัส ศึกษ และฝึกปฏิบัติในสิ่งที่ตนชอบหรือเลือก โดยมีพ่อแม่หรือบุคคลในครอบครัวที่มีความหมายต่อตัวเด็ก เกื้อหนุนและช่วยเหลือ

การพัฒนาที่สำคัญ คือการตัดสินใจเลือกอาชีพ หรืออาชีพที่ตนคาดหวังจะเป็น และเหมาะสมกับความสามารถความถนัดของตน วัยรุ่นบางคนยังไม่คิดถึงอนาคตจะเป็นอะไร บางคนเรียนไปและทำไปตามกระแสสังคม หรือเพื่อนชักจูง ทำให้ไม่สามารถใช้ศักยภาพของตนและความพยายามให้เต็มที่ ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จในชีวิต วัยรุ่นเหล่านี้จะเคว้งคว้าง หากจุดยืนได้ยาก และกลับไม่พอใจชีวิตที่ดำเนินอยู่ วัยรุ่นที่มีปัญหาในเอกลักษณ์คือวัยรุ่นที่ขาดความนับถือตนเอง มีความภาคภูมิใจในตนเองต่ำ มีปมด้อย ชอบเปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่น เห็นแต่ข้อเด่นของผู้อื่น และมีความไม่มั่นใจในตนเองหลายด้าน ทั้งการเลือกเพื่อนเลือกวิชาเรียน เลือกอาชีพ ฯลฯ ทำให้มีอารมณ์วิตกกังวล ซึมเศร้า ไม่มีสมาธิ มีผลกระทบต่ออารมณ์และการเข้าสู่สังคม บางคนแยกตัวห่างเหินจากเพื่อน บางคนหันเข้าหาสิ่งปลอบใจผิดๆ เช่น สุรา สารเสพติด หรือการ

แสวงหาความเป็นตัวของตัวเอง ทำให้เลิกการศึกษากลางคัน หันเข้าสู่ลัทธิที่ชักจูงไปได้ หรือบางคนหนีปัญหาชีวิต บางครั้งถึงคิดพยายามฆ่าตัวตาย Identity crisis จะเกิดขึ้นชั่วครั้งชั่วคราว เมื่อวัยรุ่นหมกมุ่นกับตัวเอง และรู้สึกคิดถึงตัวเองมากไป (Self-consciousness) Erikson เชื่อว่าวัยรุ่นจะต้องมีประสบการณ์กระทำหลายๆอย่าง และต้องมีทางเลือกให้หลายทาง พร้อมกับประเมินตนเองว่ามีจุดอ่อนที่ใด มีจุดเข้มแข็งส่วนไหนบ้าง เพื่อเขาได้ตกลงใจเลือกทางเดินชีวิตให้แน่นอน ถึงกระนั้นการตกลงใจของวัยรุ่นก็จะใช้ระยะเวลานาน และเมื่อเลือกแล้วก็อาจเปลี่ยนใจได้

กระบวนการเหล่านี้จะค่อยเป็นค่อยไป กว่าเขาจะพบลักษณะตัวตนที่แท้จริงของตนเอง

แม้ว่าวัยรุ่นจะมีลักษณะเฉพาะของวัยดังกล่าวมาแล้วก็ตาม การพัฒนาของวัยรุ่นจะค่อยเป็นค่อยไป บางครั้งก็มีการเปลี่ยนแปลงกะทันหัน บางครั้งการรักอิสระ และการอยากเป็นตัวของเขาเอง การใฝ่หาเอกลักษณ์ ทำให้วัยรุ่นเติบโตเป็นผู้ใหญ่เอาการเอางาน หรือตรงข้ามกลับเหลวไหล เล่นเฟลิดเฟลิน ไม่รับผิดชอบ ไม่สนใจการเรียนการทำงาน อาจคบเพื่อนต่างเพศ และมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อาจนำตนไปในหมู่เพื่อน สังสรรค์ ดื่มสุรา ทดลองยาเสพติด หรือเข้าหมู่พวกทำคามผิดกฎหมาย ความคึกคะนองของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ทำให้เขาเข้าสู่อันตรายได้หลายอย่าง รวมทั้งการกระทำโหดโผน ทำให้เกิดอุบัติเหตุง่าย วัยรุ่นเป็นวัยที่มีพลังมากทั้งกาย ความคิด อารมณ์ ซึ่งต้องนำมาใช้ให้สร้างสรรค์และเหมาะสม การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา เป็นสิ่งที่ต้องจัดหา ให้โอกาสและให้รวมกลุ่ม ให้เด็กมีโอกาสถ่ายทอดความคิด และปฏิบัติในการบรรยาย การเรียน การศิลปะ การดนตรี งานอดิเรกต่างๆ และมอบหมายงานที่ทำประโยชน์ให้ทำเป็นส่วนรวม ไม่ควรให้วัยรุ่นอยู่เฉย แต่ต้องให้โอกาสสัมผัสประสบการณ์ ให้โอกาสคิด ทำ และลงมือปฏิบัติเพื่อให้เขามีจุดที่สนใจ และทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ให้โอกาสใช้เหตุผลตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น ให้เขาได้ทำสิ่งที่ดีเป็นประโยชน์อยู่เสมอ ไม่ปล่อยให้ตนเองว่างหรือหมกมุ่นแต่เรื่องเล่นและเกมส์

วัยรุ่นจะไม่เป็นปัญหา หรือเป็นปัญหาน้อยตามวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และการพัฒนา ก้าวหน้าของสมอง เมื่อเด็กก่อนเข้าวัยรุ่น มีการควบคุมตนเองได้ (Self-control) และการเรียนรู้คุณค่าและคุณธรรม (Moral) เกิดขึ้น พ่อแม่ได้เลี้ยงดูให้เขารู้จักนับถือตนเองและนับถือผู้อื่น มีความรับผิดชอบ และสามารถรู้วิธีแก้ปัญหาได้ถูกต้อง คุณสมบัติเหล่านี้จะได้มาจากการเลี้ยงดูที่มีระเบียบวินัย อบรมคุณธรรม และให้ความรัก ความอบอุ่น สัมพันธภาพที่ดีมาก่อนเข้าวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นมีพื้นฐานคุณสมบัติเหล่านี้ การเป็นวัยรุ่นจะไม่เป็นปัญหาหรือลำบากเกินไปกับพ่อแม่ เด็กจะมีความก้าวหน้า ดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และสำเร็จได้ในอนาคต

2. ทางออกทางเพศ (Sexual outlets)

2.1 ความหมายของทางออกทางเพศ (9)

เป็นวิธีการต่างๆที่มนุษย์ใช้เพื่อความสมปรารถนาในความพึงพอใจทางเพศ (Sexual pleasure) โดยกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศและตอบสนองจนถึงจุดสุดยอดทางเพศเป็นการปลดปล่อยความเครียดทางเพศ (Sexual tension) อย่างไรก็ตามเมื่อร่างกายถูกกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศแล้วจะโดยจงใจหรือไม่ก็ตามมนุษย์อาจระงับความรู้สึกนี้ได้โดยอาศัยสติปัญญาของบุคคลนั้นและภาวะแวดล้อมแต่โดยทั่วไปแล้ว ถ้าไม่มีความขัดข้องทางด้านเวลาสถานที่และบุคคลแล้วมนุษย์ส่วนใหญ่มักจะปฏิบัติทางออกทางเพศนี้ซึ่งก็ได้หลายรูปแบบ

(1) Solitary actives คือการอาศัยแต่ตนเองเพียงอย่างเดียว ได้แก่

(ก) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) มนุษย์รู้จักวิธีนี้ในการแสวงหาความสมปรารถนาทางเพศด้วยการกระตุ้นและไต่การกระตุ้นทางเพศด้วยตนเองให้สมบูรณ์จนถึงจุดสุดยอดมาตั้งแต่ระยะวัยแตกหน่อแตกสาวสำหรับเพศชายนั้น มีอัตราไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ที่เคยใช้วิธีนี้เมื่ออายุ 15 ปีอัตราจะเพิ่มเป็นเกือบร้อยละ 100 เมื่ออายุ 20 ปีไม่ว่าจะเป็นสังคมใดส่วนเพศหญิงจะขึ้นอยู่กับสภาพของสังคม

(ข) การฝันทางเพศ (Nocturnal sex dream) เกิดขึ้นเอง ในขณะที่นอนหลับทั้งในเพศชายและเพศหญิงแต่เพศชายมักจะมีการหลั่งอสุจิร่วมด้วยจึงเรียกว่าฝันเปียก (wet dream) ส่วนเพศหญิงมีแต่การถึงจุดสุดยอด (Orgasm)

(2) Sociosexual actives คือการอาศัยผู้อื่น ได้แก่

(ก) การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้าม (Heterosexual relationship) ได้แก่การกอดจูบลูบคลำ (Petting) และการร่วมประเวณี (Coitus)

(ข) การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศเดียวกัน (Homosexual relationship) ได้แก่การมีความสัมพันธ์ทางเพศได้เฉพาะกับเพศเดียวกันเท่านั้น (Exclusively homosexual) และการมีความสัมพันธ์ทางเพศได้ทั้งสองเพศ (Bisexual)

เพศชายจะเริ่มมีกิจกรรมทางเพศเหล่านี้ด้วยอายุที่น้อยกว่าเพศหญิงและเพศชายเกือบทั้งหมดเคยถึงจุดสุดยอดแล้วเมื่อถึงอายุ 20 ปีในขณะที่เพียงครึ่งหนึ่งของเพศหญิงเท่านั้นที่เคยมีจุดสุดยอดแล้วแสดงว่าเพศชายมีโอกาสได้เรียนรู้และหาประสบการณ์ทางเพศได้มากกว่าและง่ายกว่าเพศหญิงการปฏิบัติกิจกรรมทางเพศนี้จะลดลงเรื่อยๆเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะเพศชายพบว่าความถี่ในการมีจุดสุดยอดทางเพศจะมากที่สุดในระยะวัยแตกหน่อและวัยรุ่น (Puberty and teens) หลังจากนั้นความถี่จะลดลงเรื่อยๆและลดลงมากเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปส่วนเพศหญิงนั้นความถี่จะสูงขึ้นในระหว่าง 20-30 ปีอย่างไรก็ตามความถี่ของการมีจุดสุดยอดของเพศหญิงก็ยังไม่ค่อยน้อยกว่าของเพศชายในทุกช่วงอายุ

(1) ทางออกทางเพศด้วยตนเอง

การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง (Masturbation) (10)

การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง หรือที่ภาษาอังกฤษเรียกว่า Masturbation หมายถึง การกระตุ้นอวัยวะเพศหรือส่วนอื่นของร่างกายที่ไวต่อความรู้สึก เพื่อให้เกิดความสุขทางเพศโดยไม่มีการร่วมเพศ

ความหมายดั้งเดิมคือ การกระทำกับตัวเองหรือกระทำตามลำพัง แต่ต่อมาได้มีการนำมาใช้ในกรณีที่กระทำร่วมกับคนอื่น ซึ่งอาจจะเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศก็ได้ โดยแต่ละฝ่ายกระทำให้แก่กัน แต่ไม่มีการร่วมเพศ

การสัมผัสร่างกายหรืออวัยวะเพศของกันและกัน อาจกระทำเพื่อกระตุ้นอารมณ์ก่อนการร่วมเพศ กรณีเช่นนี้ไม่ใช่การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่มนุษย์ทุกเพศทุกวัยปฏิบัติกันตลอดอายุขัยมีผู้สังเกตทารกและเด็กเล็กในสถานเลี้ยงเด็กพบว่า ทารกเพศชายอายุเพียง 6-7 เดือนจะเริ่มเล่นอวัยวะเพศของตัวเองแล้ว ส่วนทารกเพศหญิงอาจเล่นซ้ากว่านั้นเล็กน้อย และทารกทั้งสองเพศจะเล่นอวัยวะเพศจนถึงจุดสุดยอดได้เมื่ออายุเพียง 6 เดือน

การที่เด็กเล่นอวัยวะเพศตนเองอาจจะเป็นเพราะธรรมชาติ ที่เขาจะต้องทำความรู้จักกับร่างกายของตน และการกระทำดังกล่าวทำให้เขาค้นพบว่า อวัยวะบางอย่างในร่างกายให้ความเพลิดเพลินและความสุขเมื่อสัมผัส เขาจึงพยายามกระทำอีกเพื่อให้ได้ความรู้สึกดังกล่าว โดยเฉพาะเมื่อยามเหงาหรือไม่สบาย การระคาย

เคื่องที่อวัยวะเพศก็อาจเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ทารกถูกลำหรือถูไถอวัยวะเพศ จนในที่สุดก็จะค้นพบความรู้สึกสบายดังกล่าวโดยบังเอิญ

ในวัยเด็ก คือตั้งแต่อายุ 1 ขวบจนถึง 12 ขวบ ร่างกายก็ยังเป็นสิ่งที่น่าสนใจ และนอกจากจะสนใจร่างกายของตนเองแล้วเขายังสนใจของคนอื่นด้วย ดังจะสังเกตได้จากการที่ได้กบงคนชอบแอบดูเพื่อนหรือผู้ใหญ่อาบน้ำและขับถ่าย หรือเด็กผู้ชายชอบเปิดกระโปรงเด็กผู้หญิง หรือแก้มเพื่อนโดยการถอดกางเกงที่เป็นเช่นนี้ก็เพราะความอยากรู้อยากเห็นว่าร่างกายและอวัยวะเพศของคนอื่นเป็นอย่างไร เหมือนของตัวเองหรือไม่

ในบางสังคม เด็กอาจจะเรียนรู้ร่างกายของเพื่อนโดยการเล่นบางอย่าง เช่น เล่นเป็นแพทย์กับคนไข้ คนที่เล่นเป็นแพทย์จะได้เห็นและสัมผัสร่างกายตลอดจนอวัยวะเพศของเพื่อนที่เล่นเป็นคนไข้ เกมนี้จึงเป็นที่นิยมของเด็ก เพราะช่วยสนองความอยากรู้อยากเห็นอันเป็นธรรมชาติของวัยนี้

การสัมผัสหรือกระตุ้นอวัยวะเพศของทารกและเด็กผู้ชายจะทำให้อวัยวะเพศแข็งตัวและอาจมีความสุขถึงจุดสุดยอดได้ แต่การกระทำดังกล่าวมิได้เกิดจากแรงกระตุ้นหรือความต้องการทางเพศเช่นในวัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ ทั้งยังมักจะกระทำโดยไม่ตั้งใจจนกว่าจะอายุ 5 ขวบ และแม้เด็กผู้ชายจะกระตุ้นอวัยวะเพศจนถึงจุดสุดยอด แต่ก็จะไม่หลั่งน้ำกาม จนกว่าจะเข้าวัยแตกเนื้อหนุ่ม

เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น อารมณ์เพศของทั้งชายและหญิงจะรุนแรงขึ้น จึงเป็นแรงผลักดันที่จะต้องได้รับการตอบสนอง นอกจากนั้นในเด็กหนุ่ม ลูกอั้นทะและต่อมที่เกี่ยวข้องจะเริ่มทำงานโดยการผลิตน้ำอสุจิออกมาตลอดเวลา ทำให้ต้องปลดปล่อยน้ำอสุจิออกมาเป็นระยะ และวิธีที่ง่ายที่สุดก็คือการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ในวัยผู้ใหญ่ แม่หญิงและชายจะมีคูครองแล้ว แต่การสำเร็จความใคร่ก็ยังกระทำควบคู่ไปกับการร่วมเพศด้วยเหตุผลหลายประการ เช่น เพื่อให้เกิดสมดุลในการมีเพศสัมพันธ์กรณีที่ฝ่ายหนึ่งมีความต้องการทางเพศมากกว่าอีกฝ่ายหนึ่ง เมื่อคูร่วมเพศไม่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์เพราะเจ็บป่วยหรือขณะครรภ์แก่ รวมทั้งกรณีที่มีการร่วมเพศไม่ประสบผลสำเร็จ หรือไม่สามารถึงจุดสุดยอดแก่ตนได้

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การขาดคูครองเพราะแยกทางกัน อีกฝ่ายเจ็บป่วย หรือเสียชีวิต จะเป็นอุปสรรคต่อการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นผู้สูงอายุที่ยังมีความต้องการทางเพศอาจจำเป็นต้องใช้วิธีสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองทดแทนการร่วมเพศ

ความแตกต่างระหว่างชายกับหญิง

การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นกิจกรรมทางเพศที่ปฏิบัติกันทั้งชายและหญิง แต่จะมีความแตกต่างกันในเรื่องของอายุที่เริ่มกระทำ ปริมาณ ความบ่อย และวิธีการในแต่ละเพศหรือแต่ละวัย มีการศึกษามากมายในหลายประเทศทั่วโลกเกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ของชายและหญิงกลุ่มต่างๆ ซึ่งได้ผลที่ค่อนข้างจะสอดคล้องกันว่า ผู้ชายทั่วไปจะเริ่มกระทำก่อนผู้หญิง โดยจะเริ่มกระทำตั้งแต่วัยแตกเนื้อหนุ่มหรือวัยรุ่นตอนต้น และกระทำมากกว่าผู้หญิงด้วย แต่เมื่ออายุมากขึ้นเขาจะกระทำน้อยลง ในขณะที่ผู้หญิงจะเริ่มช้ากว่าและกระทำน้อยกว่าในช่วงวัยรุ่น แต่จะค่อยๆเพิ่มขึ้นจนกระทำมากที่สุดเมื่ออายุระหว่าง 40-50 ปี

น่าสงสัยว่าทำไมผู้ชายจึงสำเร็จความใคร่เร็วกว่าและบ่อยกว่าผู้หญิง

มีเหตุผลหลายประการที่จะไขข้อข้องใจดังกล่าว เช่น ความแตกต่างทางร่างกายของผู้ชายและผู้หญิง อาจมีส่วนอยู่ไม่น้อย การที่อวัยวะเพศชายมองเห็นได้ชัดเจนและง่ายต่อการสัมผัส น่าจะเปิดโอกาสให้ผู้ชายประกอบกิจกรรมนี้ได้ง่ายกว่าผู้หญิง ที่อวัยวะเพศมีลักษณะซุกซ่อน ยกแก่การค้นพบนอกจากนั้นตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ยังกล่าวถึงความขัดแย้งในจิตไร้สำนึกเกี่ยวกับเพศของวัยรุ่นหญิงที่มีมาตั้งแต่เด็กว่า พวกเขาจะรู้สึกเป็นปมด้อยที่ตนเองไม่มีองคชาติและใฝ่ฝันที่จะมี ดังนั้นเธอจึงไม่สนใจอวัยวะเพศของตน โดยเฉพาะเมื่อเข้าวัยแตกเนื้อสาว ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการมีประจำเดือนจะยืนยันความเป็นเพศหญิงของตน

มากขึ้น เธอจึงเพิ่มความรั้งเกี่ยววัยวะเพศของตนและไม่อยากยุ่งเกี่ยว จนกระทั่งเข้าสู่วัยรุ่นตอนปลาย พวกเธอจึงสามารถยอมรับความเป็นเพศหญิงและมีความภาคภูมิใจกับเรือนร่างของตนได้

อีกประการหนึ่งคือการตอบสนองทางเพศของชายและหญิงที่แตกต่างกัน ผู้ชายจะมีความต้องการทางเพศสูงกว่าผู้หญิง และจะไวต่อการกระตุ้นทางเพศมากในช่วงวัยรุ่น โดยพวกเขาจะใช้เวลาเพียง 2-5 นาทีก็ถึงจุดสุดยอด และอาจมีความต้องการทางเพศวันละหลายครั้ง ในขณะที่ผู้หญิงมีความต้องการทางเพศน้อยกว่า และต้องใช้เวลาราว 10-15 นาทีจึงจะถึงจุดสุดยอด ดังนั้นในช่วงวัยรุ่น ผู้ชายร้อยละ 90 จึงสำเร็จความใคร่ ในขณะที่ผู้หญิงประมาณ 1 ใน 3 เท่านั้นที่กระทำ

ตลอดวัยรุ่น ผู้ชายเกือบทุกคนจะใช้การสำเร็จความใคร่เป็นวิธีระบายอารมณ์เพศ จนเมื่อเขามีประสบการณ์การร่วมเพศแล้วจึงสำเร็จความใคร่บ่อยลง แต่ก็ยังกระทำแม้จะร่วมเพศอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้หญิงที่จะกระทำน้อยในช่วงวัยรุ่น แต่กระทำเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และกระทำในขณะที่มีคูครองหรือมีประสบการณ์ทางเพศแล้วเช่นเดียวกับผู้ชาย

ความเชื่อผิดๆ มีรากฐานจากคำสอนทางศาสนาและทางการแพทย์

ศาสนาคาทอลิกและศาสนาฮีบรูเชื่อว่า กิจกรรมทางเพศซึ่งไม่ก่อให้เกิดการปฏิสนธิ เป็นการกระทำที่ผิดศีลธรรม ดังนั้นการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจึงเป็นบาป และจะถูกลงโทษอย่างรุนแรง ลัทธิเต๋าของจีนโบราณก็มีความเชื่อว่า กิจกรรมทางเพศที่ได้สมดุลจะต้องประกอบด้วยพลังจากหยิน (น้ำอสุจิ) และหยาง (น้ำหล่อเลี้ยงจากช่องคลอด) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองโดยเฉพาะผู้ชายเป็นการสูญเสียน้ำอสุจิโดยไร้ประโยชน์ สูญเสียปัจจัยที่สำคัญของชีวิต ส่วนอินเตียโบราณก็สอนว่า สุขภาพของชายและหญิงขึ้นกับความสามารถในการรักษาอสุจิและน้ำหล่อเลี้ยงช่องคลอด เพราะน้ำดังกล่าวมีความสำคัญต่อเขาวรรณปัญญา และภูมิต้านทานโรค

แพทย์ในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 18 ก็มีความเชื่อว่า การสูญเสียอสุจิจำนวนมาก ไม่ว่าจะโดยการร่วมเพศหรือสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองจะทำให้เกิดโรค พิการ หรือถึงตาย โดยอ้างถึงการสูญเสียความเป็นชาย (devirilization) ในคนที่ถูกตัดลูกอัณฑะว่าเป็นเพราะร่างกายขาดน้ำอสุจิ แต่ความจริงสภาวะดังกล่าวเกิดจากการขาดฮอร์โมนเพศที่สร้างจากลูกอัณฑะ ไม่ใช่เพราะการสูญเสียอสุจิ

นายแพทย์เคลล็อก (John Harvey Kellogg) ก็เป็นอีกผู้หนึ่งที่เชื่อคำสอนของศาสนาว่า การสำเร็จความใคร่ทำให้ผู้ชายยิ่งเสียสิ่งสำคัญของร่างกายไป เขากล่าวว่าน้ำอสุจิมีความสำคัญมากกว่าโลหิตเสียอีก และการหลั่งน้ำกามแต่ละครั้งจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคของระบบประสาท นอกจากนี้เขายังเชื่อว่าความกำหนัดที่ทำให้ผู้ชายต้องหลั่งน้ำกามเป็นผลมาจากการกินเนื้อสัตว์ ดังนั้นวิธีการแก้ไขของเขาคือการแนะนำให้กินคอร์นเฟลก นั่นคือกำเนิดของเคลล็อกก์ คอร์นเฟลก อาหารเพื่อลดความกำหนัด และยังอ้างการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ด้วยเหตุนี้ ตำราแพทย์ตะวันตกในกลางคริสต์ศตวรรษที่ 19 จึงกล่าวถึงความผิดปกติต่างๆที่เกิดจากกว่าสำเร็จความใคร่ เช่น ทำให้เป็นสิ่ว ปวดหัว ลมชัก ตาบอด สมองเสียม และเป็นบ้า

ในปลายคริสต์ศตวรรษที่ 19 นักจิตวิเคราะห์นำโดยซิกมันด์ ฟรอยด์ ได้เปลี่ยนความเชื่อที่ว่า การสำเร็จความใคร่ทำให้เกิดโรคทางกายมาเป็นโรคประสาทและปัญหาการสมรส โดยเขาได้อธิบายว่าการสำเร็จความใคร่เป็นการหาความสุขทางเพศแบบทารก คนที่ประพฤติแบบนี้บ่อยๆจะยึดติดอยู่กับตนเองและไม่สามารถมีความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะของคนที่มีวุฒิภาวะ ซึ่งหมายความว่าเขาจะไม่สามารถเป็นคู่สมรสที่ดีของใครได้

ในปี ค.ศ. 1948 งานวิจัยของคินเซย์และคณะได้ปล้ำล้างความเชื่อเก่าๆโดยสิ้นเชิง เพราะการศึกษาของเขาในคนอเมริกันพบว่าผู้ชายร้อยละ 92 สำเร็จความใคร่ด้วยตนเองโดยไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพดังที่

กล่าวหากัน หลังจากนั้นก็มีเอกสารอื่นๆอีกมากมายยืนยันว่าการสำเร็จความใคร่ไม่มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และหน้าที่ทางสังคมของบุคคลนั้น

อย่างไรก็ตาม ความเชื่อผิดๆยังคงถูกถ่ายทอดจากคนรุ่นเก่าสู่คนรุ่นใหม่ และแม้แต่แพทย์เอง หลายคนก็ยังไม่สนับสนุนการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

ในความเห็นส่วนตัว การหมกมุ่นเรื่องเพศ ไม่ว่าจะเป็นการสำเร็จความใคร่หรือเพศสัมพันธ์ไม่น่าจะเป็นสิ่งดี โดยเฉพาะเยาวชน แต่ถ้าไม่สามารถควบคุมหรือเบี่ยงเบนความสนใจไปทางอื่น การสำเร็จความใคร่ก็น่าจะเป็นวิธีระบายอารมณ์เพศที่ปลอดภัยกว่าการมีเพศสัมพันธ์

การสำเร็จความใคร่ไม่มีประโยชน์บ้างหรือ

ปัจจุบันแพทย์มีเจตคติในทางบวกต่อการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ดังนั้นจึงไม่เพียงยอมรับ แต่ยังสนับสนุนให้กระทำ เพื่อประโยชน์ดังนี้

1. เป็นการหาประสบการณ์ทางเพศด้วยตนเอง เพราะคนที่เคยมีความสุขสุดยอดจากการสำเร็จความใคร่จะสามารถสื่อสารให้คู่ครองปฏิบัติต่อตนได้ถูกต้อง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าวก่อนแต่งงาน สามารถมีความสุขสุดยอดได้ดีกว่าคนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ (คินเซย์และคณะ ค.ศ. 1953)

2. การสำเร็จความใคร่ สามารถทดแทนการร่วมเพศสำหรับคู่สมรสที่ไม่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ หรือกรณีที่มีความต้องการทางเพศของทั้งคู่ไม่สมดุลกัน ดีกว่าการหาคู่คนอื่นใหม่ซึ่งอาจก่อให้เกิดความผูกพันหรือความรับผิดชอบ หรือการหาหญิงบริการซึ่งเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3. ลดความจำเจ เพราะการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมทางเพศที่แตกต่างจากการร่วมเพศ เนื่องจากมีความเป็นอิสระและให้ความรู้สึกที่แตกต่าง

4. เป็นวิธีรักษาความบกพร่องทางเพศหลายอย่างทั้งของชายและหญิง โดยเฉพาะกรณีหญิงไม่บรรลุความสุขสุดยอด นอกจากนี้ยังใช้ในการรักษากามวิปริตบางอย่าง โดยเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมบำบัด

แม้จะเป็นประโยชน์แต่ก็มีอันตราย

ดังที่กล่าวมาแล้ว ความเชื่อผิดๆ เกี่ยวกับการสำเร็จความใคร่ยังคงไม่หมดไปจากสังคม ดังนั้นผู้กระทำจึงมักวิตกกังวลและรู้สึกผิดต่อการกระทำของตน

สำหรับผู้ที่มิใช่คู่ครองแล้วบางคน การสำเร็จความใคร่ยังคงต้องกระทำลับๆหรือปกปิด ทั้งนี้เพราะคู่ครองอาจจะเข้าใจผิดว่าตนไม่มีสมรรถภาพทางเพศ หรือไม่เป็นที่ต้องการ

นอกจากนั้น การกระทำที่รุนแรงอาจทำให้อวัยวะเพศชอกช้ำ และการใช้วัสดุหรือเครื่องมือบางอย่างช่วยก็อาจทำให้เกิดการติดเชื้อหรืออักเสบ ตัวอย่างที่พบได้แก่ ผลไม้หรือถ่านไฟฉายที่ตักค้ำในช่องคลอด ทำให้เกิดการตกขาว นอกจากนี้ยังพบเข็มซ่อนปลายที่หลุดเข้าไปในกระเพาะปัสสาวะ จนต้องผ่าตัดเอาออก

การฝันทางเพศ (Nocturnal sex dream) (10)

ในเพศชาย เรียกว่า *ฝันเปียก* คือการหลั่งน้ำกามขณะหลับ มักเกิดจากการไม่ได้ระบายอารมณ์เพศเป็นเวลานาน หรือบางคนอาจเกิดขึ้นได้แม้จะได้ระบายอารมณ์เพศทางอื่น เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์อย่างสม่ำเสมอก็ได้ อาการนี้ส่วนใหญ่เกิดร่วมกับการฝันถึงสิ่งที่เร้าอารมณ์ทางเพศ บางคนเกิดอาการฝันเปียกบ่อย ซึ่งก็ไม่ใช่อะไรผิดปกติ

ผู้ชายแทบทุกคนจะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการฝันเรื่องเพศ และส่วนใหญ่จะเกิดอารมณ์ถึงขั้นหลั่งน้ำกาม แต่มักจะเกิดในช่วงวัยรุ่น และราวครึ่งหนึ่งของคนที่แต่งงานแล้วก็เกิดได้

ผู้หญิงก็ฝันเกี่ยวกับเรื่องเพศเหมือนกัน แต่ประมาณครึ่งหนึ่งเท่านั้นที่ฝันจนถึงขั้นมีความสุขสุดยอด ด้วยเหตุที่การถึงจุดสุดยอดของผู้หญิงเห็นได้ไม่ชัดเท่าผู้ชาย จึงเป็นเรื่องยากที่จะบอกว่าผู้หญิงมีฝันเปียก และโอกาสที่ผู้หญิงจะมีประสบการณ์เช่นนี้ก็มักพบเมื่อพ้นวัยรุ่นไปแล้ว คือเมื่อผู้หญิงมีประสบการณ์ทางเพศมากพอสมควร

(2) ทางออกทางเพศโดยอาศัยบุคคลอื่น

การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้าม(Heterosexual relationship)

■ พื้นฐานในการติดต่อความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง(7)

ความรู้สึกเท่าเทียมกัน เป็นพื้นฐานสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง ซึ่งความสัมพันธ์จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าเริ่มต้นความสัมพันธ์ด้วยการดูถูกอีกฝ่ายหนึ่ง หรือคิดว่าอีกฝ่ายเหนือกว่าตนเอง หรือต้องการความสัมพันธ์เพื่อเรียกร้องความยุติธรรม ผลของความสัมพันธ์ประเภทนี้จะมีลักษณะต่อต้านและขัดแย้งกันโดยปราศจากเป้าหมาย

ต้องมีความรู้สึกต้องการติดต่อสัมพันธ์กัน

การลงมือติดต่อสัมพันธ์กัน

■ ความแตกต่างระหว่างเพศ

ความรู้สึกนึกคิด

ผู้ชายคิดได้รอบคอบในบางเรื่องดีกว่าผู้หญิงโดยเฉพาะเรื่องของการบริหารงานทั่วไป เพราะผู้ชายมักไม่รวมอารมณ์เข้าไปในความคิดนั้นด้วยชอบคิดเรื่องใหญ่ๆมากกว่าผู้หญิง

ผู้หญิงคิดได้ละเอียดถี่ถ้วน และรอบคอบดีกว่าผู้ชาย เช่น ในเรื่องการบริหารการเงินและการเงินแต่ชอบคิดหุยมหิม หรือคิดเล็กคติน้อยมากกว่าชาย เวลาซื้อของชอบต้อจิ้งซื้อของได้ถูก

ทางอารมณ์

ผู้ชายกลัวหาญกว่าผู้หญิงมาก แต่ก็ใจเสาะกลัวเจ็บมากกว่าผู้หญิง และมีความอดทนต่อความทุกข์ยากได้น้อยกว่าหญิง เมื่อมีความทุกข์มักจะเก็บเอาไว้คิด สุขภาพจิตของผู้ชายจึงเสื่อมได้ง่ายกว่า ผู้ชายโดยทั่วไปจึงชอบหาความสบายใส่ตน เพราะทนความลำบากไม่ค่อยเป็น

ผู้หญิงกลัวความตายมากกว่าผู้ชายแต่ก็มีความอดทนต่อความทุกข์และความเจ็บปวด ทั้งกายและใจได้ดีกว่า บางครั้งจึงพบว่าผู้หญิงทนให้ผู้ชายข่มเหงน้ำใจได้ สำหรับการเจ็บท้องและการคลอดบุตรนั้นแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าผู้หญิงอดทนและทนลำบากได้มากกว่าผู้ชาย(11)

■ การแข่งขันระหว่างคนต่างเพศ(7)

การที่บทบาทของผู้หญิงใกล้เคียงกับผู้ชายมาก ทำให้เกิดผลร้ายต่อความสัมพันธ์ เพราะคอยจ้องแต่จะเอาชนะกัน ทำให้มองข้ามความรัก ความเข้าใจ และความร่วมมือร่วมใจที่ควรจะมีให้แก่กัน

■ สิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง

อิทธิพลจากต่อมไร้ท่อในร่างกาย ถ้าต่อมไร้ท่อทำงานผิดปกติหรือไม่มีประสิทธิภาพ ก็จะมีผลทำให้การพัฒนาทางเพศเป็นไปอย่างล่าช้า โดยเฉพาะต่อมใต้สมอง ต่อมธัยรอยด์บกพร่องก็จะมีผลโดยตรงต่อการตอบสนองทางเพศ

อิทธิพลทางสังคม เป็นภาวะที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการกำหนดรูปแบบการตอบสนองทางเพศ สังคมไทยโดยทั่วไปมุ่งเน้นให้ผู้หญิงอยู่ในกรอบแห่งวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดมากกว่าเพศชาย การแสดงพฤติกรรมทางเพศจึงไม่รุนแรงเหมือนเพศชาย

สื่อสารมวลชน เป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศเป็นอย่างยิ่งสื่อในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่างๆ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการเร่งเร้าให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การปรับปรุงบทบาททางเพศของเขา โดยมีพฤติกรรมเลียนแบบบุคคลที่เขายกย่อง เช่น นักร้อง ดารา เป็นต้น

อายุของการมีวุฒิภาวะทางเพศ วุฒิภาวะทางเพศจะเป็นตัวเร่งให้วัยรุ่นเกิดความสนใจในเพศตรงข้าม

โอกาสในการเรียนรู้ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ โอกาสเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง เด็กที่มีเพื่อนต่างเพศมากอย่างเพียงพอและเหมาะสม ย่อมมีโอกาสมากกว่าเด็กที่มีเพื่อนต่างเพศน้อย หรือเด็กที่ได้รับการสนับสนุนก็จะได้รับคำแนะนำที่ดีจากผู้ปกครอง ก็ย่อมมีโอกาสที่จะได้เรียนรู้และแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่า

■ ความรัก

ความรักเป็นนามธรรมไม่สามารถเขียนออกมาเป็นภาษาได้ครบถ้วน เป็นความรู้สึกด้านบวกที่เป็นที่ปรารถนา ช่วยให้ชีวิตสามารถดำรงอยู่ได้เป็นปกติสุขและเป็นจุดเริ่มต้นของการมีเพศสัมพันธ์และการสืบเผ่าพันธุ์

ปฏิกริยาตอบรับของความรัก ประกอบไปด้วยความรู้สึกอบอุ่น เต็มไปด้วยความหวัง มีความสุขและเป็นอิสระ ในห้วงตกลมรักอาจรู้สึกว้ารับประทานไม่ได้ นอนไม่หลับ

โกวิทย์ คำพิทักษ์กล่าวว่า รูปแบบของความรักมี 6 อย่าง(11)

1. Romantic love เป็นความรักที่ต่างฝ่ายมีความเห็นว่ามีเหมาะสมกัน แ่พบกันไม่กี่ครั้งเชื่อว่าต้องเป็นคู่กันแน่นอน
2. Game-playing love เป็นความรักที่คิดเพียงว่าเป็นเกมส์ชนิดหนึ่งรักก็ได้ เบื่อแล้วเลิกก็ได้
3. Friendship เป็นความรักที่เริ่มต้น และคงอยู่คล้ายเพื่อนสนิท
4. Logical love เป็นความรักแบบมีเงื่อนไข ถ้าได้อยู่กับเขาแล้วคงสบายตลอดชาติ เขาน่าจะเป็นภรรยาที่ดีหรือเป็นสามีที่ดี
5. Possessive ,excite love ทั้งคู่จะรู้สึกมีชีวิตชีวาขึ้นมาทันทีเมื่อพบกัน และจะรู้สึกโศกเศร้ามากเมื่อไม่ได้รับความสนใจจากฝ่ายตรงข้าม
6. Self-love เป็นความรักแบบเสียสละ ยินยอมทุกอย่างสำหรับคนที่ตนรัก

■ ทศนคติและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในปัจจุบัน

1. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นตั้งแต่อยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้น

\ จากการสำรวจในปี 2549 พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นเฉลี่ยอายุ 16 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนหรือคูรัก นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์แบบชั่วคราวน้อยกว่าร้อยละ 50(12)

จากการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยของกรมสุขภาพจิตพบว่า วัยรุ่นชายมักมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนมากกว่าหญิงบริการเพราะกลัวว่าตนจะติดเชื้อเอดส์ โดยมีมีการวางแผนที่จะมีเพศสัมพันธ์ไว้ล่วงหน้า และมักทำให้เชื่อใจและไวใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ด้วย ในขณะที่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นหญิง มักมีโดยไม่คาดคิดมาก่อนและไม่ต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ แต่ที่ยอมเพราะมีความไวใจละเชื่อใจในการมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อๆมา ของเพศหญิงเป็นเพราะความสมัครใจหรือกลัวว่าคูรักจะทอดทิ้ง(13)

2. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย

จากการเฝ้าระวังระว่างพฤติกรรมที่สัมพันธ์กันกับการติดเชื้อเอชไอวี(human immunodeficiency virus: HIV) ของประเทศไทยพบว่าวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัยว่า ไม่ควรใช้กับการมีเพศสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความรัก เพราะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจกันและขาดความใกล้ชิด และวัยรุ่นชายยังเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรักรมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอ็ดส์น้อยกว่าหญิงขายบริการและจะใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงบริการมากกว่าคูรักรเพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากกว่า(13)

ในขณะที่วัยรุ่นหญิงที่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มาก่อนจะมีความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยลดน้อยลงกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์(14)รายงานสถานการณ์ผู้ป่วยเอ็ดส์ในปี พ.ศ.2549 ยังพบว่าข้อมูลวัยรุ่นไทยประมาณ 1.3 ล้านคนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย เยาวชนชายมีเพศสัมพันธ์กับหญิงที่มีความสัมพันธ์เป็นแค่คนรู้จัก และใช้ถุงยางอนามัยป้องกันเพียงร้อยละ 35 ทั้งนี้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่คิดว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการติดโรคเอ็ดส์ ยังพบว่า 1 ใน 3 ของวัยรุ่นเท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนชั่วคราว และน้อยกว่า 1 ใน 10 ที่ใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนประจำ (12)

สาเหตุของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยของวัยรุ่นไทย คือ (12)

1. วัยรุ่นมองว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมในความสัมพันธ์ฉันทคูรักร เพราะทำให้ขาดความไว้วางใจและขาดความใกล้ชิด เนื่องจากถุงยางอนามัย มีภาพทางสังคมว่าเป็นสิ่งที่ใช้กับหญิงบริการทางเพศ
2. การขาดการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการติดโรคเอ็ดส์จากคู่นอน วัยรุ่นรับรู้ถึงความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ คือ การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่จัดว่าสำส่อน แต่กับแฟนหรือหรือคูรักร วัยรุ่นคิดว่าไม่มีความเสี่ยง เพราะไม่คิดว่าแฟนของตนจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลเสียของการใช้ถุงยางอนามัย โดยวัยรุ่นรับรู้ว่าจะถุงยางอนามัยลดความรู้สึกพึงพอใจทางเพศ เนื่องจากขัดจังหวะบั้นทอนรสสัมผัสและรู้สึกไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
4. วัยรุ่นหญิงถูกคาดหวังว่าต้องไม่รู้จักเรื่องเพศ การที่ตนเองจะเป็นผู้เอ่ยถึงการใช้ถุงยางอนามัยทำให้เป็นสถานการณ์ที่ยากลำบาก ด้วยเหตุที่ถุงยางอนามัยถูกใช้กับบุคคลที่มีพฤติกรรมสำส่อนในสังคมไทย

จิตติพร อิงคถาวรวงศ์(15)พบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและเป็นประจำเพียงร้อยละ 37.8 อาจเกิดจากคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์กับคูรักรหรือเพื่อนมีความปลอดภัยและการใช้ถุงยางอนามัยไม่เหมาะสมในความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความรัก เพราะทำให้เกิดความไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน และขาดความใกล้ชิดไม่เป็นธรรมชาติ

3. การดื่มของมึนเมาหรือเสพยาก่อนมีเพศสัมพันธ์

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เนื่องจากแอลกอฮอล์มีผลทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจ ขาดวิจารณญาณในการตัดสินใจ ขาดการประเมินสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และยังเป็นการกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางเพศขึ้นได้ง่าย แอลกอฮอล์มีผลต่อร่างกาย โดยไปก่การทำงานของระบบประสาท ซึ่งส่งผลต่อสมองหากดื่มเข้าไปในปริมาณมากจะทำให้ขาดสมาธิ ความกลัวและการรับรู้ลดลง ขาดความยับยั้งชั่งใจสติสัมปชัญญะสูญเสียไปจึงพบว่า ผู้ที่ดื่มสุราจะมีพฤติกรรม การแสดงออกในลักษณะต่างๆที่ผิดปรกติ เยว่วซ่ามักมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อความอยากรู้อยากเห็น ถูกชักชวนจากเพื่อนและเรียนแบบผู้ใหญ่เพื่อสังสรรค์ ซึ่งในสถานบันเทิงส่วนใหญ่มีการจำหน่ายเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์อยู่ด้วยเสมอ และพบว่าหลังจากที่วัยรุ่นได้ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์แล้ว ส่วนใหญ่จะจบลงด้วยการมีเพศสัมพันธ์(16)

จากการศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย กรมสุขภาพจิต(13)พบว่า วัยรุ่นนิยมเสพยา 3 ชนิดคือ ยาอี ยาเค (Ketamine) และยาบ้า (Methamphetamines) ซึ่งเมื่อเสพยาจะไม่สามารถควบคุมร่างกายของตัวเองได้ ทำให้เกิดความต้องการทางเพศสูงขึ้น ยาบางตัวมีราคาแพงจึงต้องรวมกลุ่มกันซื้อเพื่อมาเสพยา ซึ่งเป็นที่มาของการมีเพศสัมพันธ์หมู่หรือสวิงกิง (Swinging) ในวัยรุ่นปัจจุบัน

4. การมีเพศสัมพันธ์แบบเอื้ออาทร

เพศสัมพันธ์แบบสวิงกิง (Swinging) คือ กิจกรรมทางเพศที่คนหลายฝ่ายกำลังพุ่งความสนใจไปที่มัน ด้วยเชื่อว่า การสลับผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนคู่นอนกับกลุ่มคนแปลกหน้า จะช่วยแก้ปัญหาความจืดชืดทางเพศ และทำให้เช็กลักกลายเป็นความเร้าใจใหม่ของชีวิตคู่ (16)

การมีเพศสัมพันธ์แบบเอื้ออาทร หรือสวิงกิง(Swinging) ดังกล่าวหมายถึง การมีเพศสัมพันธ์กันมากกว่า 2 คนขึ้นไปโดยจะเป็นชาย1หญิง 2 หรือจะเป็นชาย 2 หญิง 1 แล้วแต่รสนิยมหรือความสมัครใจ ไม่มีรูปแบบที่ตายตัวแน่นอน (13)

Latent Homosexual คือ คำนิยามแทนกลุ่มอาการของคนที่ชอบมีเพศสัมพันธ์ในแบบของการแลกเปลี่ยนคู่นอน หรือสวิงกิง เป็นอาการที่ส่วนใหญ่มักจะพบตามกลุ่มผู้ที่เป็น Homosexual ชนิดแอบแฝง คือชอบมองอวัยวะเพศของเพศเดียวกัน ดังนั้นทุกครั้งที่ได้เห็นชายหญิงอื่นลับนอนกับคู่ของตน โดยมีเขาเป็นส่วนหนึ่งของการแอบมอง ต้องการให้ถูกแอบมอง จนถึงการเข้าร่วมเป็นส่วนหนึ่งในเหตุการณ์ช่วงขณะนั้น พวกเขาจะรู้สึกตื่นเต้นจนถึงที่สุด สภาพร่างกายจะเกิดการตอบสนอง บางรายถึงขั้นมือไม้สั่น ตามมาด้วยภาวะตื่นตัวทางเพศ เพราะร่างกายเริ่มหลั่งสารบางอย่างออกมา เป็นสถานการณ์ที่ช่วยดึงเอาอารมณ์ทางเพศของเขากลับคืนมา ก่อนเข้าสู่ระยะของ “กามตายด้าน”(16)

สวิงกิงกำลังแพร่หลายอย่างรวดเร็ว โดยพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนคู่นอนของกลุ่มวัยรุ่นปัจจุบันเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุ 15-23 ปี ทั้งนี้เนื่องจากเด็กวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น โดยได้รับอิทธิพลจากสื่อต่างๆ ซึ่งวัยรุ่นกลุ่มนี้จะมีวิธีการติดต่อกันเป็นระบบเครือข่ายที่คนนอกไม่สามารถเข้าไปควบคุมพฤติกรรมได้ เช่น ชมรมสวิงกิง กลุ่มนางฟ้าโลเลเงิน (13)

5. การมีคู่จำนวนหลายคน

การศึกษาวิจัยกับนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน พบว่าทั้งชายและหญิงมีทัศนคติว่าการมีคู่หลายคนหรือมีกิ๊ก (อาจมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์กันก็ได้) เป็นเรื่องทันสมัยถ้าไม่มี เพื่อนจะล้อเลียน มีเพื่อนต้องการแสวงหาคนที่ใช่ที่สุดเป็นการเติมสีสันให้ชีวิต ทำให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า เป็นคนที่สังคมต้องการได้ทำอะไรที่แปลกใหม่ไม่ซ้ำซากจำเจ (12)

นอกจากนี้วัยรุ่นหญิงจำนวนหนึ่งนิยมมีคู่นอนหลายคน เพศหญิงจำนวนไม่น้อยได้ลุกขึ้นมาใช้สิทธิในการมีความสัมพันธ์อย่างชนิดที่ไม่เลือกหน้า และไม่จำกัดจำนวนโดยใช้โอกาสจากการมีเพศสัมพันธ์ในลักษณะข้ามคืนตักตวงความภาคภูมิใจด้วยการล่าแต้ม คือการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศตรงข้ามในแต่ละครั้งเท่ากับการเพิ่มแต้มเพิ่มคะแนนให้ตัวเอง 1 “ดาว” คือ สัญลักษณ์ที่ใช้อุปโลกน์ขึ้นมาเองในกลุ่มเด็กล่าแต้ม ซึ่งเป็นรางวัลระดับยศเป็นสิ่งบ่งบอกถึงความภูมิใจสูงสุด เด็กวัยรุ่นกลุ่มนี้จะถือว่าการมีเพศสัมพันธ์ที่ยังมากถือว่าเป็นเรื่องราวของการได้รางวัล หรือได้แรงเสริม คะแนนหลังจากการลับนอนกับคนแปลกหน้าเป็นเครื่องบ่งบอกถึงความภาคภูมิใจหากใครสามารถทำได้ (17)

6. การขายบริการทางเพศ

วัยรุ่นมีแนวโน้มเข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศสูง จากสถานการณ์ที่วัยรุ่นนิยมของฟุ่มเฟือย หลงใหลในวัตถุนิยม การใช้ของฟุ้งเฟ้อตามแฟชั่นมีส่วนทำให้วัยรุ่นพยายามทำทุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งดังกล่าว

เพื่อที่จะได้รับการยอมรับจากเพื่อน ดังนั้นเมื่อรสนิยมสูงแต่รายได้ต่ำ ผลสุดท้ายจึงนำไปสู่การขายบริการทางเพศในที่สุด

สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิตได้ทำการรวบรวมผลการศึกษาของมหาวิทยาลัยต่างๆเกี่ยวกับทัศนคติต่อการขายบริการของนักเรียนนักศึกษาพบว่า ผู้ที่เข้าสู่อาชีพขายบริการทางเพศมีความเห็นว่าเป็นเรื่องเสียหายเพราะเนื้อตัวร่างกายเป็นของเขาเองไม่ทำให้ใครเดือดร้อน ผลการศึกษาระบุด้วยว่าวัยรุ่นที่เข้าสู่ธุรกิจขายบริการทางเพศในช่วงแรกจะต้องใช้ยาเสพติดเพื่อช่วยให้มีความรู้สึกกล้าพอที่จะมีความสัมพันธ์กับลูกค้า มูลเหตุปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นขายบริการทางเพศมากขึ้นพบว่ามีหลายสาเหตุทั้งจากปัจจัยภายในที่รู้สีกว่าตนเองต่ำต้อย มีลักษณะต่อต้านกฎเกณฑ์สังคม สูญเสียความมั่นใจในตนเอง อยากสนุกหาความตื่นเต้น เนื่องจากปัจจัยภายนอกเกี่ยวกับความจำเป็นด้านฐานะหลังไหลในวัตถุ ผลจากการเสพยา ค่านิยมเรื่องเพศแบบญี่ปุ่นและตะวันตก ผลจากการพนันและติดหนี้ สังคมละทิ้งวัฒนธรรมไทยที่ดี(13)

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรส

วรายุทธ ธีระราชฎ์(18) สรุปว่า การอยู่ร่วมกันก่อนการสมรสของนักศึกษาสามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบคือ

1. การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเพื่อความอบอุ่นใจ การที่ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดมีความต้องการใครสักคนเข้ามาดูแลเวลาที่ตนเองประสบปัญหา หรือเวลาที่อยู่คนเดียวไม่มีใคร ซึ่งความรู้สึกแบบนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงเวลาสั้นๆ มักไม่มีความผูกพันกันแท้จริง สามารถที่จะยุติความสัมพันธ์ได้โดยไม่มีความเจ็บปวดหรือโศกเศร้ามากนัก
2. การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเพื่อความสะดวกสบาย การคบหากันจะเป็นไปในแง่ของการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกันในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านเพศสัมพันธ์ ด้านการเงิน และส่วนมากฝ่ายชายจะเป็นฝ่ายที่ค่อนข้างได้เปรียบฝ่ายหญิง มากกว่าที่ฝ่ายหญิงจะได้เปรียบ
3. การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันเพื่อทดสอบความสัมพันธ์ เป็นการศึกษาดูความเป็นไปได้ในอนาคตว่าสามารถอยู่ด้วยกันได้หรือไม่ ซึ่งจะเป็นกรณีที่เกิดขึ้นกับคู่ที่คบกันได้สักระยะหนึ่งแล้วเริ่มแน่ใจว่าผู้ชายหรือผู้หญิงคนนี้น่าจะเป็นคู่ชีวิตของเราได้ในอนาคต

ซึ่งการที่นักศึกษาส่วนใหญ่มาใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนั้น จะเป็นการอยู่ด้วยกันโดยที่ทางบ้านไม่ทราบเรื่องและการใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันนี้จะไปในลักษณะของการช่วยเหลือกันในเรื่องค่าอุปโภคบริโภคต่างๆ มีการจัดสรรหน้าที่ต่างๆ ของแต่ละคน และมีพฤติกรรมการอยู่ร่วมกันเสมือนเป็นสามีภรรยาจริงๆ ในขณะที่โสพิณ หมูแก้ว(19) กล่าวว่า การให้ความหมายแก่การใช้ชีวิตอยู่ร่วมกันมีความแตกต่างกันระหว่างนักศึกษาชายและหญิง สำหรับผู้ชายจะให้ความหมายไว้ 3 ลักษณะ คือ “เซ็กส์” “ประหยัดและสะดวกสบาย” และ “รักจริง” ในขณะที่ผู้หญิงให้ความหมายแบบเดียวกันว่า “รักจริง(แต่ไม่หวังแต่ง)” ซึ่งสำหรับประเทศไทย การทดลองอยู่ด้วยกันมักไม่มีความเกี่ยวข้องกับการแต่งงานหรือการมีครอบครัวเหมือนกับวัฒนธรรมของประเทศอื่นๆ

กระบวนการที่จะนำไปสู่การใช้ชีวิตคู่ร่วมกันมีทั้งสิ้น 3 ขั้นตอน คือ

- ขั้นที่หนึ่ง ขั้นเป็นแฟนแต่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน การมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเงื่อนไขไปสู่ขั้นตอนที่สอง
- ขั้นที่สอง ขั้นอยู่ร่วมกันเป็นครั้งคราว ต่างคนต่างมีที่พักของตัวเองแต่จะมาค้างด้วยกันในบางครั้ง เงื่อนไขที่จะทำให้อายุย้ายไปอยู่ด้วยกันอย่างถาวรในนักศึกษาชายได้แก่เงื่อนไขทางอารมณ์ คือ ต้องการมีคนเข้าใจและเป็นความต้องการของผู้หญิง ส่วนเงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจคือประหยัดค่าใช้จ่าย ขณะที่ฝ่ายหญิงเงื่อนไขทางอารมณ์ คือ ต้องการมีความสัมพันธ์กับคนรักลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น และต้องการความเห็นใจจากแฟนและมีเงื่อนไขแรงกดดันจากสังคม

- **ขั้นที่สาม** ขึ้นอยู่ร่วมกันอย่างถาวร ซึ่งการที่จะสามารถรักษา “วิถีชีวิต” แบบนี้ต่อไปได้ ต้องมีการจัดการหรืออธิบายความสมเหตุสมผลในการกระทำของตนต่อสังคม ซึ่งมีปฏิกิริยาในทางลบ โดยเฉพาะต่อบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น ผู้ปกครอง
ในระยะหลังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสมีมากขึ้น ทำให้เกิดครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา งานวิจัย

มากมายแสดงให้เห็นว่าการเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นไปอย่างกว้างขวาง วัฒนธรรมดั้งเดิมของไทยพยายามที่จะปิดกั้นความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงให้อยู่ในกรอบประเพณีได้ถูกละเลย มีการเลียนแบบภาพยนตร์และรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น(19)

3. เพศวิถี (Human sexuality)

การมีความสัมพันธ์ทางเพศกับเพศเดียวกัน (Homosexual relationship)

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมรักร่วมเพศ(Theory of Homosexuality)(20)

ทฤษฎีทางจิตใจและสังคม

คำอธิบายทางจิตใจและสังคม เกี่ยวกับพัฒนาการของการรับรู้พฤติกรรมรักร่วมเพศ มีความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ในชีวิต รูปแบบการเลี้ยงดูของบิดามารดาหรือสภาพจิตใจ เบลล์ได้ใช้วิธีวิเคราะห์ทางสถิติเกี่ยวกับปัจจัย ซึ่งเป็นสาเหตุของพัฒนาการเกี่ยวกับพฤติกรรมรักร่วมเพศหรือพฤติกรรมรักต่างเพศ และได้แยกแยะสาเหตุไว้เป็นข้อย่อย ดังนี้

1. การไม่สามารถทำตามความคาดหวัง (Default Theory)

คนบางคนมีความเชื่อว่าประสบการณ์ที่ไม่มีความสุขในการมีความสัมพันธ์รักร่วมเพศเป็นสาเหตุทำให้คนนั้นมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ

2. ความเชื่อเกี่ยวกับการล่อลวง (Seduction Myth)

คนบางคนมีความเชื่อว่า หญิงสาวและชายหนุ่มมีพฤติกรรมรักร่วมเพศเนื่องจากได้ถูกล่อลวงโดยผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศสูงอายุหรือถูกทำให้เป็นโดยผู้อื่น โดยเฉพาะครูผู้มีพฤติกรรมรักร่วมเพศซึ่งตนเองชอบพอและเคารพนับถือ

3. ทฤษฎีของฟรอยด์ (Freud's Theory)

ทฤษฎีของฟรอยด์มีความเห็นเกี่ยวกับรูปแบบภูมิหลังของเรา ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เน้นให้เห็นถึงความสำคัญของประสบการณ์ในวัยเด็กและสัมพันธ์กับบิดามารดา ฟรอยด์มีความเห็นว่าความสัมพันธ์กับบิดาและมารดามีความสำคัญอย่างยิ่งเขาเชื่อว่าในพัฒนาการตามปกติของเราทุกคนผ่านระยะรักร่วมเพศ (Homoerotic phase) เขาอธิบายว่าพัฒนาการของเด็กชายจะหยุดยั้งที่ระยะนี้ถ้ามีความสัมพันธ์ไม่ดีกับบิดาและมีความสนิทสนมกับมารดามากผิดปกติ สิ่งนี้อาจเกิดกับผู้หญิงถ้าเกิดความอิจฉาในอวัยวะเพศชายในพัฒนาการ

4. โดยการเลือก (By choice)

สำหรับบางคนการมีความสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน การเลือกเป็นปัจจัยที่สำคัญแม้ว่ามีความสามารถที่แสดงออกทางเพศกับเพศใดเพศหนึ่ง ลักษณะบางอย่างซึ่งมีความสัมพันธ์กับเพศจะชี้ให้เห็นถึงความสุขมากกว่าในการผูกพันกับเพศเดียวกัน ปัจจัยเกี่ยวกับการเลือกนี้มีความสำคัญในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย
พฤติกรรมรักร่วมเพศ(Homosexuality)

โดยทั่วไป ชีวิตของผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเกย์และเลสเบียนมีพัฒนาการมาโดยตลอดวงจรชีวิต (Life cycle) เป็นต้นว่าในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นจะมีความรู้สึกต่างจากเด็กคนอื่นและมีความสนใจบุคคล

เพศเดียวกัน รวมทั้งเด็กเริ่มเปิดเผยความรู้สึกดังกล่าวให้คนอื่นทราบ เมื่ออย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ต้องเผชิญกับ ปัญหาหลายอย่าง เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ที่อยู่ใกล้ชิด การมีครอบครัวและการดำเนินชีวิตท่ามกลาง สังคมซึ่งไม่ได้ให้การยอมรับหรือยกย่อง รวมทั้งไม่มีกฎเกณฑ์ที่แน่นอนที่จะช่วยเหลือหรือปกป้องตัวเอง ตลอดจนครอบครัวจากการถูกดูหมิ่นดูแคลนในการที่มีพฤติกรรมผิดเพศดังกล่าว นอกจากนี้ยังมีงานพัฒนาอีก หลายอย่างซึ่งต้องทำให้สำเร็จลุล่วงไป เช่น การสร้างความเชื่อมั่นให้กับตัวเองและผู้อื่น มีเอกลักษณ์ของตัวเอง อย่างมั่นคง คงสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้คนรอบตัวเอาไว้รวมทั้งมีวิธีการที่จะดำเนินชีวิตให้เป็นประโยชน์และเกิด ความรู้สึกมีคุณค่าในวัยผู้สูงอายุ

ความรู้สึกของการมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ

จากการศึกษามีข้อบ่งชี้ว่าความรู้สึกในเชิงพฤติกรรมรักร่วมเพศเกิดขึ้นเองไม่มากนักน้อยในผู้ที่อายุยัง น้อย ปรอยด์เองมีความเห็นว่าคนทุกคนสามารถมีความรู้สึกได้ทั้งแบบพฤติกรรมรักต่างเพศและพฤติกรรมรักร่วมเพศแต่ที่ยังไม่เข้าใจชัดเจนคือเพราะอะไรทำให้คนบางคนมีพฤติกรรมรักต่างเพศและบางคนเป็นแบบรักร่วมเพศ

มีเด็กชายและเด็กหญิงจำนวนไม่น้อยซึ่งในเวลาต่อมาเมื่อมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ บอกว่าตนมีความสนใจผู้ที่มีเพศ เดียวกันมากกว่าเพศตรงข้ามตั้งแต่อายุยังน้อย แต่บางคนอาจมีความรู้สึกเช่นนั้นเมื่อโตขึ้น

แม้ว่าความรู้สึกทางเพศในผู้ที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศจะมีพัฒนาการขึ้นมาเอง แต่ความคิดว่าตน แตกต่างจากคนอื่นจะค่อยๆเกิดขึ้นด้วยเช่น วัยรุ่นชายจำนวนไม่น้อยมีการเล่นเกมทางเพศด้วยกัน ในบางครั้ง อาจทำ Masturbation ให้กันและกัน และก่อนที่วัยรุ่นจะเกิดความรู้สึกว่าการกระทำเช่นนั้นมีความสำคัญต่อ ตนก็ใช้เวลาอีกนาน

รายงานการวิจัยเรื่องกระบวนการเปิดเผยตนเองของบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศ(21)

ทฤษฎีเกี่ยวกับรักร่วมเพศมีทั้งทางชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวิทยา ทางชีวภาพจะมีการพูดถึงผล ของฮอโมนขณะตั้งครรภ์ สมดุลของฮอโมนในสมอง โครงสร้างสมองที่แตกต่างและยังมีการพูดถึงยีน(Gene) ที่มีความเกี่ยวข้องกับรักร่วมเพศ ทางจิตวิทยามีการพูดถึงลักษณะพ่อแม่ที่เสี่ยงต่อการทำให้ลูกกลายเป็นรักร่วมเพศ การหยุดพักของการพัฒนาทางเพศ ทฤษฎีการเรียนรู้ซึ่งมองว่าบุคคลต่างๆ กลายเป็นรักร่วมเพศจาก การคลุกคลีกับรักร่วมเพศและเพศเดียวกันอย่างไรก็ตามปัจจุบันรักร่วมเพศไม่ได้เป็นภาวะผิดปกติทางจิตแต่ เป็นความแตกต่างของความปรารถนาทางเพศและพฤติกรรม

มีหลักฐานพอสมควรว่าความเป็นรักร่วมเพศนั้นถ่ายทอดในครอบครัว (Run in the family) ถึงแม้ว่า จะเป็นการชี้ถึงผลของพันธุกรรม (Genetics) จะต้องไม่ลืมว่าคนเหล่านี้มีสิ่งแวดล้อมในการเติบโตเดียวกันด้วย การศึกษาฝาแฝดพบว่าถ้าเป็นแฝดแบบแฝดไข่ใบเดียวกัน (Monozygotic twins) จะมีความสอดคล้อง (Concordance) มากกว่าไข่คนละใบ (Dizygotic twins) ในการที่จะเป็นรักร่วมเพศชาย แต่ทั้งนี้ต้องไม่ลืมว่า ฝาแฝดมักถูกเลี้ยง อบรม แต่งตัวแบบเดียวกัน เพราะฉะนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมร่วมด้วย

มีการศึกษาในฝาแฝดที่ไม่ได้เลี้ยงด้วยกันก็พบว่าอาจมีองค์ประกอบทางพันธุกรรม (Inherited component) ที่นำมาสู่รักร่วมเพศ นักวิจัยได้ค้นพบหลักฐานเชื่อมโยงบริเวณหนึ่งบนโครโมโซม X ว่าสัมพันธ์ กับการเป็นรักร่วมเพศ แต่ยังไม่สามารถชี้ไปที่ยีนตัวใดตัวหนึ่งโดยตรง

ในทางสังคมวิทยาพยายามอธิบายว่ารักร่วมเพศเป็นปฏิกิริยาตอบสนองต่อความผิดหวังใน ประสบการณ์ส่วนตัว เรียนรู้ที่จะกลัวเพศตรงข้าม มีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับเพศตรงข้าม บางท่านมองว่ามนุษย์ เราเกิดมาเป็น Omnisexual เรียนรู้ตามมาว่าอะไรทำให้เรามีความสุข และมีการตอบสนองเกี่ยวกับเรื่องทาง เพศวัฒนธรรมและประสบการณ์ส่วนตัว แต่หากมองว่าการเป็นรักร่วมเพศเกิดจากการเรียนรู้ เช่นเด็กผู้ชาย

เรียนรู้ที่จะเกิดความตื่นตัวทางเพศเวลาจ้องมองอวัยวะเพศของตนเองขณะสำเร็จความใคร่ตนเอง จะบอกว่าเด็กผู้ชายทุกคนที่สำเร็จความใคร่ตนเองจะกลายเป็นรักร่วมเพศ คงจะเหลือรักต่างเพศไม่กี่คน

กระบวนการเปิดเผยตนเอง (Coming out) คือกระบวนการรับรู้ว่าคุณมีความสนใจเพศเดียวกันหรือทั้งสองเพศ (Homosexual or bisexual attraction) การบูรณาการ (Integration) Sexual orientation เข้ากับส่วนต่างๆของชีวิต และการให้ผู้อื่นรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตสังคมวิทยาที่ช่วยให้บุคคลที่เป็นรักร่วมเพศเอาชนะความเกลียดตนเองและผลแง่ลบอื่นๆ ของการกลัวรักร่วมเพศที่นำมาใส่ตนเอง (internalized homophobia)

Coming out มีสามขั้นตอนใหญ่ๆคือ เปิดเผยกับตัวเอง เปิดเผยกับบุคคลอื่นที่เป็นรักร่วมเพศ และเปิดเผยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่รักร่วมเพศ ในการเปิดเผยกับตัวเองนั้นคือการรับรู้ว่าคุณมีความสนใจเพศเดียวกัน ปัจจัยที่มีผลคือ เพศ เชื้อชาติ อายุ ชนชั้น ศาสนา ความปลอดภัยของร่างกาย กำลังใจ และความเกื้อหนุนทางสังคม การเปิดเผยตนเองกับบุคคลอื่นขึ้นกับทัศนคติและความสบายใจกับภาวะรักร่วมเพศ เอกลักษณ์ทางเพศ และประกอบด้วยการเปิดเผยเอกลักษณ์ทางเพศของตนเองกับบุคคลอื่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในกลุ่มรักร่วมเพศ การมีสัมพันธ์ภาพกับเพศเดียวกัน และการบูรณาการเอกลักษณ์ทางเพศให้เข้ากับแง่มุมอื่นๆของชีวิต

การมีความสัมพันธ์ทางเพศได้เฉพาะกับเพศเดียวกันเท่านั้น (Exclusively homosexual) (20, 21)

▪ รักร่วมเพศชาย (20, 21)

ลักษณะเฉพาะของเกย์

พฤติกรรมรักร่วมเพศโดยแท้จริง (true homosexuality) เป็นความผิดปกติของจิตใจและทางเพศซึ่งมักเป็นตลอดชีวิต ลักษณะที่สำคัญคือ มีอารมณ์รักใคร่และอารมณ์เพศกับผู้ที่มิใช่เพศเดียวกับตน และไม่มีความสนใจเกี่ยวกับการมีอารมณ์เพศกับผู้หญิงหรือเกิดความรู้สึกเกลียดและกลัว ผู้ที่แสดงพฤติกรรมรักร่วมเพศโดยเปิดเผยทราบถึงความเปราะบางดังกล่าวและยอมรับความจริง แม้ว่าบางคนสามารถดำรงชีวิตอย่างราบรื่นตลอดชีวิต แต่ก็มีจำนวนน้อยฆ่าตัวตายสำเร็จในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เนื่องจากเกิดปัญหาหลายๆอย่างการไม่เป็นที่ยอมรับถึงความผิดปกติดังกล่าวทำให้เกิดความกังวลเรื้อรัง ซึ่งแตกต่างจากการอำพรางความจริงไว้ด้วยเหตุผลทางสังคม ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งแสดงออกถึงการเปราะบางของแรงปรารถนาทางเพศเป็นหลัก โดยปรากฏให้เห็นทางบุคลิกภาพ เกิดความผิดปกติของการดำเนินชีวิตและการปรับตัว

ในการที่จะบอกว่าผู้นั้นมีพฤติกรรมรักร่วมเพศโดยแท้จริงต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้คือ

1. มีเซ็กซ์กับผู้ชาย
2. แสดงกิริยาท่าทางออกชัดเจน
3. ชอบสังคมกับเกย์ด้วยกันรวมทั้งไปพบปะกันที่สถานที่ไม่เฉพาะ
4. มีวิถีชีวิตทั่วไปแบบเกย์
5. แสวงหาคู่นอนไปเรื่อยๆ

▪ รักร่วมเพศหญิง

ลักษณะเฉพาะของเลสเบียนส์ (Lesbians)

เลสเบียนส์ หมายถึง ผู้หญิงซึ่งมีใจรักใคร่ชอบพอกับผู้หญิงด้วยกัน ทั้งทางด้านอารมณ์ ทางเพศ และ/หรือด้วยความรู้สึกสุนทรีย์ภาพ (เกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกที่บริสุทธิ์)

ที่มาของคำ

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา

ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

คำว่าเลสเบียนส์ (Lesbians) มาจากคำว่า Lesbos ซึ่งเป็นชื่อเกาะหนึ่งในประเทศกรีก อยู่ในทะเลเอเจียนตะวันออก ตามตำนานกรีกระบุว่า ผู้ที่อยู่อาศัย คือ Amazons ซึ่งเป็นชาตินักรบผู้หญิงทั้งหมด บนเกาะนี้เป็นบ้านที่อยู่อาศัยของนักแต่งบทกวีหญิงชาวกรีกชื่อแซฟโฟ (Sappho) ซึ่งเป็นเจ้าของโรงเรียนสตรี เมื่อ 600 ปีก่อนคริสตกาล บทกวีจำนวนมากที่เธอแต่งบรรยายถึงความรักใคร่ที่มีต่อเด็กนักเรียนของเธอ งานประพันธ์ของแซฟโฟมีความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงด้วยกัน ทำให้เกิดคำว่าเลสเบียนส์ (Lesbians)

ข้อมูลทั่วไป

เลสเบียนส์เป็นปัญหาของสังคมน้อยกว่าผู้ชายรักร่วมเพศ ผู้หญิงธรรมดาที่มีการแสดงความรัก ความเอ็นดู แบ่งปันความใกล้ชิดสนิทสนม เดินจับมือกัน เดินร่าด้วยกันหรือนอนเตียงเดียวกัน แตกต่างจากเกย์ ผู้หญิงรักร่วมเพศไม่เดินท่องเที่ยวไปตามที่ต่างๆ มีเพียงจำนวนน้อยที่แสดงออกนอกหน้า ผู้พบเห็นไม่ค่อยแสดงความรู้สึกต่อต้าน ในเมืองใหญ่จะมีบาร์กระจายอยู่ทั่วไป ซึ่งเลสเบียนส์ไปชุมนุมกัน พฤติกรรมรักร่วมเพศในผู้หญิงและการแสดงออกมักไม่ทำให้เกิดปัญหาด้านกฎหมาย

พัฒนาการใหม่ๆไม่เป็นที่ทราบกันแน่ชัดว่า จำนวนผู้หญิงรักร่วมเพศเพิ่มขึ้นหรือไม่ บรรยากาศในปัจจุบันจะค่อนข้างอิสระและยอมรับมากขึ้น มีข้อบ่งชี้ว่าพฤติกรรมรักร่วมเพศในผู้หญิงเพิ่มขึ้น ในปัจจุบันการแลกเปลี่ยนคู่นอนกำลังได้รับความนิยม โดยเฉพาะในประเทศตะวันตก ภรรยาผู้เข้ามาร่วมกลุ่มจะเกิดความรู้สึกลังเลใจในครั้งแรก แต่ในช่วงหลังจะเข้าสู่กิจกรรมทางเพศแบบเลสเบียนส์

พัฒนาการใหม่ๆที่เกิดขึ้น คือผู้หญิงซึ่งเป็นภรรยาหรือมารดาอายุ 40 ปีเกิดความรักใคร่ชอบพอกับผู้หญิงอีกคน นัดพบกันที่บ้านหรือนอกบ้าน สามีมักทราบเรื่องจากคนอื่นและร้องขอความช่วยเหลือเนื่องจากไม่ได้ระแคะระคายเรื่องนี้มาก่อน

ลักษณะเฉพาะ

เลสเบียนส์จำนวนมากยอมรับความจริงว่ามีความแตกต่างจากผู้หญิงคนอื่น บางคนรู้สึกภูมิใจ แต่จะไม่ค่อยยอมรับว่าตนปกติ บางคนมีชีวิตที่กระตือรือร้นและมีความพึงพอใจ แต่ส่วนใหญ่ดูเหมือนจะเข้าไปพัวพันกับความยุ่งยากทางอารมณ์ไม่มีที่สิ้นสุด แม้แต่ผู้ซึ่งประสบความสำเร็จในอาชีพการงานทางศิลปะและธุรกิจ หรือมีเครือข่ายเพื่อนฝูงเป็นจำนวนมาก แต่ก็ยังไม่ค่อยมีความสุขนัก และมีความรู้สึกโดดเดี่ยว อย่างไรก็ตามเลสเบียนส์จำนวนมากไม่มีความปรารถนาที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้เรื่องเพศของตน มีลักษณะแตกต่างกันเหมือนกับคนทั่วไปจะพึงเป็น อาจเป็นคนที่มีคุณธรรมสูงหรือไร้ศีลธรรมและต่อต้านสังคม

หนึ่งในกลุ่มโสเภณีมีจำนวนหนึ่งมีพฤติกรรมรักร่วมเพศ แม้ว่าบางคนจะไม่ได้เป็นเลสเบียนส์ที่แท้จริง อย่างไรก็ตาม เลสเบียนส์จำนวนหนึ่งไม่รังเกียจที่จะเป็นโสเภณีรับใช้ผู้ชาย อาจทำงานเป็นพักๆ หรือเป็นช่องทางหาเลี้ยงชีพในระยะยาว เป็นการกระทำที่ใช้ร่างกายเพียงอย่างเดียว ไม่มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง

ผู้หญิงรักร่วมเพศบางคนมีเขาวนปัญญาสูงและมีพรสวรรค์ มักแสวงหาความสุขจากการเป็นเลสเบียนส์ได้เป็นอย่างดี ผู้หญิงวัยกลางคนซึ่งชอบพูดจาเกี่ยวกับวารสารเด็กหญิง แต่ไม่ได้มีความเห็นอกเห็นใจ ใช้จ่ายเงินไปในการดื่มสุราและให้ของกำนัล ส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าเป็นพักๆ

ผู้หญิงบางคู่กลับไปมีพฤติกรรมเหมือนเด็กวัยรุ่น จับมือกันทุกหนทุกแห่ง ส่งข่าวสารถึงกันอย่างลับๆ แต่งตัวเหมือนกัน มอบของขวัญให้แก่กันและมีการแสดงความอิจฉาริษยา ภาพดังกล่าวไม่ได้ส่งผลลบในสังคมมากมาย ผิดกับบางคู่ซึ่งมีความสัมพันธ์แบบรุนแรงและก้าวร้าว

โดยรวมสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้หญิง 2 คนมีกายรูปแบบ อาจเป็นแบบรักใคร่และมีความลึกซึ้งต่อกัน อาจเป็นแบบพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ เช่น ซาดิสม์และมาโซคิสม์ มีน้ำใจที่ดีต่อกัน มีความซื่อสัตย์จงรักภักดี และนับถือบูชา ซึ่งไม่แน่นอนเปลี่ยนแปลงตามอารมณ์และยึดถือตัวเองเป็นใหญ่

อุปนิสัยแบบผู้ชาย

306.7

ก ๖๕1๗

๔.๒

316568

ผู้หญิงรักร่วมเพศในกลุ่มนี้ จะมีลักษณะบางอย่างคล้ายผู้ชาย โดยดูจากท่าทางและการเคลื่อนไหว ใบหน้าใหญ่เรียบ ท่าทางแข็งกระด้าง มีกล้ามเนื้อและเสียงห้าว ลักษณะท่าทางต่างๆนี้มีมาแต่กำเนิด อาจแต่งตัวด้วยเสื้อผ้าผู้ชาย ไม่มีการแต่งหน้าและใช้เครื่องประดับ พยายามปิดบังหน้าอกหรือมีรสนิยมสูบบุหรี่

สาเหตุประการหนึ่ง คือ การมีท่าที่เกี่ยวกับเอกลักษณ์ทางเพศเบี่ยงเบนมาตลอดวัยเด็ก เด็บโตมาโดยมีอุปนิสัยไม่เหมือนเด็กหญิง มีลักษณะเหมือนเด็กชาย (Tomboy) ตั้งแต่วัยเด็ก หรือแบบตั้งใจ ขยันเรียนหนังสือ หรือมีพรสวรรค์ทางด้านหัตถกรรม เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ท่าทีและความรู้สึกไม่ได้เปลี่ยนไป ความสนใจเกี่ยวกับเพศชายยังคงดำเนินต่อไป แต่พัฒนาการทางร่างกายและเพศยังคงเป็นไปตามปกติ จะพยายามหลีกเลี่ยงการนัดหมายกับเพื่อนชายและหลงใหลอยู่กับวัยรุ่นหญิงด้วยกัน เด็บโตมาเป็นผู้ที่มีความสามารถทางด้านการงานและธุรกิจ บางคนมีความรู้สึกอ่อนโยน นุ่มนวลกับผู้หญิงซึ่งทำงานเป็นลูกน้อง แต่บางคนอาจโหดร้าย ถ้ามีพรสวรรค์ทางด้านศิลปะ จะสามารถประดิษฐ์ผลงานได้ยอดเยี่ยมกว่าผู้หญิงด้วยกัน

มิตรภาพแบบเลสเบียน

มิตรภาพแบบเลสเบียนอาจเกิดขึ้นระหว่างวัยรุ่นสองคน รุนราวคราวเดียวกัน มีความสนใจคล้ายๆกัน มีอุปนิสัยใจคอแบบเดียวกัน แต่จะมีลักษณะเฉพาะบางอย่าง คือ คนหนึ่งก้าวร้าวกว่าและมักแกล้งว่า ส่วนอีกคนเป็นแบบผู้หญิง อาจจะมีลักษณะสมยอม มีความสามารถหรือเป็นเด็กหญิงที่สวยงาม และถูกชักจูงง่าย อาจมีความสามารถพิเศษมากกว่า ประสบความสำเร็จและหารายได้มากกว่าเพื่อนที่มีอายุมากกว่า แต่ที่พบได้บ่อยคือ มีความพึงพอใจในกลุ่ม ในปัจจุบันนี้ บทบาทหน้าที่ของผู้หญิงซึ่งมีพฤติกรรมรักร่วมเพศไม่ค่อยชัดเจน ทำให้การมีมิตรภาพที่ดีเกิดขึ้นได้ง่าย

โดยทั่วไป เลสเบียนส่วนใหญ่มีชีวิตแบบไร้การมารมภ์ค่อนข้างเร็วกว่าผู้หญิงทั่วไป โดยมีมิตรภาพแบบเพื่อน กิจกรรมทางเพศ อาจเป็นแบบกอดและจูมพิต บางรายอาจมี Mutual masturbation

การแต่งงานและการมีบุตร

เลสเบียนส์จำนวนไม่น้อยเป็นไบเซ็กชวล (Bisexual) หรือถูกผลักดันให้ปิดบังการรับรู้ทางเพศ ด้วยการนัดหมายกับผู้ชาย อาจเป็นเพียงครั้งคราว และอาจมีความสัมพันธ์ทางเพศเพื่อเป็นการอำพรางความจริง และใช้ชีวิตในสังคมได้สะดวกขึ้น อาจแต่งงานและจบลงอย่างรวดเร็วด้วยการหย่าร้าง อาจมีบุตรหนึ่งหรือสองคน ต่อจากนั้น มีความสัมพันธ์แบบเลสเบียนส์กับผู้หญิงอีกคน และเลี้ยงดูบุตร เด็กเหล่านี้มักรับรู้ความจริงแต่ไม่ค่อยเป็นอันตรายต่อเด็ก เนื่องจากยังมีประสบการณ์น้อย

เลสเบียนส์ที่แท้จริงนั้นจะไม่มี ความสนใจผู้ชาย ไม่ยินดียินร้ายต่อการที่ผู้ชายมาให้ความสนใจ หรือรักใคร่ อาจเกิดความรู้สึกหงุดหงิด รังเกียจ บอกรัด หรือตกใจกลัว

ผู้หญิงรักร่วมเพศซึ่งมีลักษณะสมยอมมาก และแต่งงานกับผู้ชายปกติเพื่อความสะดวกสบายหรือให้สังคมยอมรับ มักมีความรู้สึกทางเพศแบบเย็นชา และไม่สามารถเกิดความรักที่แท้จริงได้ อีกทั้ง ไม่ต้องการมีบุตรและไม่สามารถเป็นมารดาที่ดีได้

มจรุส ชมดวง สรุปว่าวิถีชีวิตของผู้หญิงที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศมีรูปแบบการอยู่ด้วยกันแบบคู่รัก มีการอยู่ด้วยกันอย่างเปิดเผยและแสดงออกถึงการเป็นคู่รักกันต่อสังคม คู่รักทอมดี้จำนวนมากมีความคาดหวังชีวิตในอนาคตว่าจะใช้ชีวิตอยู่ร่วมกัน มีความสัมพันธ์ทางเพศกันตามธรรมชาติ และมีกิจกรรมต่างๆร่วมกัน ได้แก่ รับประทานอาหาร ไปเที่ยวตามสถานที่ต่างๆ และทำงานบ้าน พบว่าหญิงที่มีพฤติกรรมร่วมเพศที่เป็นทอมอาจมีการแต่งกายแบบผู้ชายและแสดงว่าเป็นชายส่วนหญิงที่มีพฤติกรรมทางเพศเป็นผู้หญิงมีการแต่งกายเป็นผู้หญิงสาเหตุของการมีพฤติกรรมร่วมเพศมาจากหลายสาเหตุประกอบกัน เช่น มาจากสาเหตุทางด้านครอบครัว การอบรมเลี้ยงดู และสัมพันธ์ภายในครอบครัว สาเหตุจากเพื่อน และสาเหตุจากสื่อมวลชน

การมีความสัมพันธ์ทางเพศได้ทั้งสองเพศ (Bisexual) (20, 21)

ไบเซ็กชวล (Bisexual)

ไบเซ็กชวล หมายถึง ผู้ซึ่งสามารถมีความสุขและมีกิจกรรมทางเพศกับทั้งสองเพศหรือมีความปรารถนาที่จะทำเช่นนั้น

ไบเซ็กชวลในประวัติศาสตร์

จากบันทึกในประวัติศาสตร์บ่งว่า ผู้ชายซึ่งเป็นไบเซ็กชวลพบได้บ่อย ตัวอย่างที่สำคัญคือ Alexander the great ผู้ซึ่งมีภรรยาหลายคนและมีผู้รักเป็นชายอย่างน้อยสองคน เฮฟีสท็อนเป็นเพื่อนชายที่สนิทสนมตลอดชีวิต พฤติกรรมไบเซ็กชวลเป็นพฤติกรรมที่พบได้บ่อยเช่นกันในจักรวรรดิโรมัน และจีน โขงุนของญี่ปุ่น และอื่นๆ

อุบัติการณ์

จากการศึกษาสถิติประชากรของประเทศตะวันตก พบผู้มีพฤติกรรมรักสองเพศหรือไบเซ็กชวลร้อยละ 2-4 ของประชากร

ไบเซ็กชวลมีหลายชนิด ดังนี้

1. ไบเซ็กชวลแท้จริง หมายความว่า มีความรักชอบพอสองเพศมาตั้งแต่วัยเด็กจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ อาจมีความรู้สึกทางเพศกับผู้ที่ตนชอบพอรักใคร่มากกว่าหนึ่งคนเวลาใดเวลาหนึ่ง หรืออาจไม่เป็นเช่นนั้น แต่ยังคงมีความรู้สึกรักต่อคนทั้งสองเพศต่อไป
2. พฤติกรรมไบเซ็กชวลชั่วคราว หมายถึง ความสัมพันธ์เพียงชั่วคราวระหว่างผู้ที่เป็นรักต่างเพศหรือรักร่วมเพศ พฤติกรรมเช่นนี้เกิดขึ้นในโรงเรียนประจำชายหรือหญิงและในเรือนจำ เมื่อมีโอกาสหรือมีอิสระก็จะเริ่มต้นความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศ โสเภณีหรือชายขายบริการอาจทำกิจการกับเพศใดก็ได้ แต่ยังคงมีความสัมพันธ์แบบรักต่างเพศหรือร่วมเพศตามความต้องการของตนในชีวิตจริง
3. การเปลี่ยนแปลงชั่วคราว จากการรับรู้ทางเพศแบบหนึ่งไปเป็นอีกแบบหนึ่ง และยังคงยึดมั่นอยู่กับการรับรู้ทางเพศแบบใหม่ ดังตัวอย่างต่อไปนี้
“...ข้าพเจ้ามีชีวิตตามประเพณีกับสามี มีบุตรสองคน และมีกิจกรรมในชุมชน เพื่อนสนิทและข้าพเจ้ามีความสนิทสนมกันเป็นอย่างดีและในที่สุด เราตกหลุมรักซึ่งกันและกัน เราต้องปกปิดความสัมพันธ์ทางเพศของเราไว้เป็นความลับ และดำเนินชีวิตสมรสต่อไป ต่อมาเราทั้งคู่ต่างหย่าร้างกับสามีและออกจากบ้านไป เริ่มต้นใช้ชีวิตคู่อยู่ด้วยกัน คำอธิบายที่ดีที่สุดที่จะอธิบายให้เห็นถึงชีวิตของเราก็คือ ชีวิตเราในปัจจุบันเหมือนทีวีสี่ แทนที่จะเป็นทีวีขาวดำเหมือนที่ผ่านมา...”
4. การปฏิเสธความสนใจพฤติกรรมรักร่วมเพศ เพื่อหลีกเลี่ยงรอยมลทินของการมีเอกลักษณ์พฤติกรรมรักร่วมเพศ ผู้ชายเกย์และเลสเบียนส์บางครั้ง มีแนวคิดว่าไบเซ็กชวลคือคนที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศแต่ขาดความกล้าที่จะบอกเอกลักษณ์ของตนเองว่าเป็นเช่นนั้น เช่น มีคนจำนวนมากแต่งงานเพื่อแสดงว่าตนเป็นรักต่างเพศ แต่ยังคงมีความปรารถนาอย่างรุนแรงแบบรักร่วมเพศหรือมีกิจกรรมแบบรักร่วมเพศอย่างลับๆ

ลักษณะเฉพาะ

ไบเซ็กชวลเป็นอีกแบบหนึ่งของพฤติกรรมรักร่วมเพศ และมักมีลักษณะความเป็นชายเด่น พฤติกรรมรักต่างเพศอาจมีตั้งแต่การมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงคนเดียวตลอดชีวิต ซึ่งอาจแต่งงานกันจนถึงพฤติกรรมล่าส่อนทางเพศ ส่วนความต้องการแบบรักร่วมเพศอาจมีอยู่ตลอดเวลา หรือแรงกระตุ้นเกิดขึ้นเป็นพักๆผู้ซึ่งมีเชาวน์ปัญญาสูง สามารถเรียนรู้ที่จะคาดคะเนถึงแรงกระตุ้นทางเพศดังกล่าว เช่น อาจมีความสนใจผู้ชายที่พบปะมากขึ้นกว่าเดิม ไม่ว่าชีวิตสมรสจะมีความสุขแค่ไหน แรงกระตุ้นรักร่วมเพศจะเกิดขึ้นอย่างไม่สามารถ

หักห้ามใจได้ มักแสดงออกด้วยวิธีการต่างๆ เช่น เขียนบันทึกแบบเด็กๆว่า “มีความรู้สึกว่ามีบางสิ่งบางอย่างที่น่าสนใจกำลังจะเกิดขึ้นในบาร์เกย์ และฉันไม่ควรพลาด” หรือความต้องการมีกิจกรรมทางเพศกับผู้ชายอย่างลึกซึ้ง อาจเกิดขึ้นทันทีและไม่สามารถระงับได้ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับความรู้สึกรักต่างเพศ เป็นเพียงความต้องการผิวเผิน อารมณ์รุนแรงเช่นนี้อาจมีอยู่นาน 2-3 วันแล้วก็หมดไป ในช่วงนี้เองก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดความผูกพันอยู่กับอารมณ์รักร่วมเพศเป็นเวลานาน

สำหรับบางคนอารมณ์รักใคร่ต่อผู้หญิงอาจจะเหมือนผู้ชายทั่วไป อย่างไรก็ตามความสุขทางเพศที่เกิดจากการมีความสัมพันธ์กับผู้หญิง ไม่มีความซาบซึ้งเทียบเท่ากับการได้รับจากพฤติกรรมรักร่วมเพศ ในการมีชีวิตสมรส หรือความสัมพันธ์อย่างอื่นระยะยาว ผู้ที่เป็นไบเซ็กชวลมักหาความสุขด้วยการมีจินตนาการแบบรักร่วมเพศ บางครั้งดูภาพหรือหนังสือลามก บางคนใช้อุปกรณ์ทางเพศช่วยเพื่อคงความสนใจและสมรรถภาพทางเพศไว้

บางคนการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความบ่อยของการมีกิจกรรมทางเพศหรือการทำทางกรรมมีความสัมพันธ์แบบชีวิตคู่ อาจกระตุ้นให้เกิดวิกฤติเกี่ยวกับอารมณ์รักร่วมเพศ บางคนชอบเด็กหญิงซึ่งมีลักษณะคล้ายเด็กชาย หรืออาจจูงใจให้เด็กหญิงหรือภรรยาแต่งเนื้อแต่งตัวเหมือนผู้ชาย โดยทั่วไปจะไม่มีลักษณะสมยอมอย่างมาก และจะไม่ค่อยชอบผู้หญิงที่มีพลังกำลังเหมือนผู้ชาย และไม่ให้ความสนใจผู้หญิงที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ

ผู้ชายไบเซ็กชวลบางคนมีชีวิตสมรสเป็นเวลานานจนกระทั่งมีบุตร แต่ผลการรวมกันเช่นนี้ในระยะยาวยังไม่ทราบแน่นอน บางคนอดทน บางคนไม่ยอมทนใช้ชีวิตดังกล่าว ผู้ซึ่งมีการปรับตัวดีพอใช้และปิดบังความจริงไว้ แรงผลักดันพฤติกรรมรักร่วมเพศอาจปรากฏขึ้นมา ทำให้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความผิดหวัง เครียด เกิดความวุ่นวายในชีวิตสมรส ชีวิตทางด้านการงานและสังคม

ทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวทางด้านอาชีพการงานและเศรษฐกิจ อาจกระตุ้นให้เกิดอารมณ์รักร่วมเพศ สามิซึ่งเป็นไบเซ็กชวลจำนวนมาก ซึ่งเกิดการโต้เถียงหรือบุตรชายวัยรุ่น หรือมีความล้มเหลวเกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว อาจออกจากบ้าน หรือโทรศัพท์ไปหาเพื่อนชายชู้รัก เพื่อการนัดหมายเป็นการลงโทษภรรยาซึ่งจะทำให้ชีวิตสมรสแตกร้างได้ ส่วนหนึ่งเป็นการตอบสนองต่อความกลัวที่ไม่มีเหตุผล ซึ่งเป็นเสมือนความล้มเหลว การทอดทิ้ง ความอ่อนแอ ที่ไม่ใช่ผู้ชาย แต่เป็นพฤติกรรมรักร่วมเพศ หากแพทย์ให้การสนับสนุนและกำลังใจด้วยความห่วงใยและจริงจัง จะช่วยลดผลร้ายที่จะเกิดขึ้นได้อย่างมาก

4. การคุมกำเนิด (23)

- การคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมนได้แก่

- ยาเม็ดคุมกำเนิด มีกลไกในการป้องกันตั้งครรภ์ ดังนี้

-ผลต่อ hypothalamus-pituitary โดยออกฤทธิ์ต่อความสัมพันธ์ระหว่าง hypothalamus และต่อมใต้สมองส่วนหน้ากับรังไข่ ยับยั้ง follicle stimulating hormone (FSH) และ luteinizing hormone (LH) จากต่อมใต้สมอง ทำให้ไม่มีการเจริญเติบโตของ follicle และไม่มีไข่ตก

-ผลต่อรังไข่ ทำให้ไม่มีไข่ตก ไม่มีการเจริญเติบโตของ follicle และไม่มีการสร้าง corpus luteum ทำให้มีผลต่อการสร้างฮอร์โมน estrogen และ progesterone ของรังไข่

-ผลต่อเยื่อบุโพรงมดลูกทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางลงไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของตัวอ่อนผลต่อปากมดลูกทำให้ปากมดลูกเหนียวข้นไม่เหมาะสมที่จะให้สเปิร์มเคลื่อนผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ นอกจากนี้ยาเม็ดคุมกำเนิดยังมีผลต่อการเคลื่อนไหวของหลอดมดลูกและหดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

- ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA นับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง กลไกการออกฤทธิ์ของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

-การยับยั้งการตั้งครรภ์ ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อ hypothalamus-pituitary-ovarian axis โดยไม่มีผลต่อฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้าคือ Follicle stimulating hormone (FSH) และ luteinizing hormone (LH)

-ผลต่อการหลั่งฮอร์โมน estrogen และ progesterone ของรังไข่ เนื่องจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ไม่มีผลต่อฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้า คือ ฮอร์โมน FSH และ LH ไม่สามารถหลั่งออกมาได้ตามปกติ จึงทำให้ฮอร์โมนของรังไข่ คือ estrogen และ progesterone หลั่งออกมาได้น้อย

-ผลต่อหลอดมดลูกและมูกปากมดลูก ยาฉีดคุมกำเนิด (Depot medroxy progesterone acetate: DMPA) มีผลต่อเซลล์ในเยื่อของหลอดมดลูกและการเคลื่อนไหวของหลอดมดลูก ผลต่อปากมดลูกทำให้ปากมดลูกมีปริมาณน้อยและเหนียวข้น ไม่เหมาะสมต่อการเคลื่อนที่ของเชื้ออสุจิ

- ยาฝังคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดมีกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนี้

-การป้องกันการตกไข่ ยาฝังคุมกำเนิดจะยับยั้งตกไข่ภายหลังจากการฝัง 24 ชั่วโมง โดยกดไม่ให้มี luteinizing hormone (LH) surge อย่างไรก็ตามยาฝังคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตกไข่ได้ในทุกระยะ ประมาณ 1 ใน 3 ของรอบประจำเดือนจะมีการตกไข่ได้

-ทำให้ปากมดลูกเหนียวข้น ทำให้เชื้ออสุจิผ่านมูกที่ปากมดลูกเข้าไปสู่มดลูกได้ยาก การเปลี่ยนแปลงมูกของปากมดลูกจะเกิดขึ้นภายหลังจากการฝังยาคุมกำเนิดกำเนิดภายใน 24-48 ชั่วโมง การเปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูกทำให้เหมาะสมในการฝังตัวของตัวอ่อนลักษณะของเยื่อโพรงมดลูกจะคล้ายกับที่พบในผู้ที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด progesterone ชนิดอื่น

- การคุมกำเนิดโดยไม่ใช้ฮอร์โมน

- การใส่ห่วงอนามัย (IUD)

เป็นการคุมกำเนิดที่นิยมทำกันในกลุ่มแม่บ้านที่ต้องการคุมกำเนิดนานๆ อาจใส่หลังคลอดหรือช่วงประจำเดือนมา ปัจจุบันมีห่วงที่นิยมใช้อยู่ 2 แบบ คือคอปเปอร์ที (Cu-T) และมัลติโหลด (Multiload) การใส่ห่วงอนามัยต้องอาศัยบุคลากรที่ผ่านการอบรมด้านเทคนิค ห่วงสามารถคุมกำเนิดได้นานประมาณ 3 ปีหลังใส่ อาจมีอาการปวดเกร็งท้องได้ ห่วงอนามัยไม่เหมาะกับคนที่มีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายเช่น เป็นโรคเบาหวาน รับประทานยากดภูมิเป็นมะเร็งหรือมีเพศสัมพันธ์แบบเปลี่ยนคู่อ้อยเพราะที่บริเวณต่อจากห่วงจะมีเชือกต่อออกมาบริเวณปากมดลูกใช้เป็นตัวตรวจสอบสอดว่าห่วงยังอยู่ในตำแหน่งปกติหรือไม่เชือกนี้จะเป็นจุดที่เชื้อเข้าสู่มดลูกได้ คนที่ใส่ห่วงนอกจากตรวจสอบดูเชือกแล้วต้องได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้งหรือเมื่อมีความปกติ เช่น เลือดออกทางช่องคลอด ปวดท้องเกร็ง หรือคลำเชือกไม่พบ

- การสวมถุงยางอนามัยสตรี (Diaphragm)

เป็นถุงยางขนาดค่อนข้างใหญ่ ให้ผู้หญิงสวมก่อนมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่มีมานานแล้วแต่เพิ่งจะเริ่มมีความนิยมช่วงที่มีการนำเอามาใช้ป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์เช่น เอดส์ ปัจจุบันออกแบบใช้สะดวกขึ้นไม่รำคาญ ใช้ง่าย ใช้ครั้งเดียวทิ้งเหมาะสำหรับการคุมกำเนิด และป้องกันการติดเชื้อกรณีผู้ชายปฏิเสธถุงยางอนามัยแบบผู้ชาย

- การสวมฝาครอบปากมดลูก(Cervical Cap)

ฝาครอบปากมดลูก เป็นแผ่นยางบางขนาดเล็กขึ้นรูปทรงกลมที่สตรีใส่เข้าไปในช่องคลอดเพื่อปิดทางเข้าของมดลูกป้องกันการตั้งครรภ์โดยปิดไม่ให้สperm เข้าไปในมดลูกได้สามารถสอดใส่ฝาครอบปากมดลูกเวลาใดก็ได้ก่อนมีเพศสัมพันธ์แต่จะต้องทิ้งไว้ในนั้นเป็นเวลาอย่างน้อยหกชั่วโมงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อ

ใช้อย่างถูกวิธีทุกครั้งฝาครอบปากมดลูกมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 94 สตรีบางคนชอบใช้สารฆ่าตัวสูกิจด้วยกันกับฝาครอบปากมดลูกแต่ไม่มีข้อพิสูจน์ว่าจะทำให้การใช้ฝาครอบปากมดลูกมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลข้างเคียงของฝาครอบปากมดลูกมีน้อยมาก แต่บางคนอาจแพ้ยา สตรีบางคนอาจมีอาการทางเดินปัสสาวะอักเสบได้บ่อยขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าเคยเป็นมาก่อนในอดีต ถ้าฝาครอบปากมดลูกถูกขนาดและอยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้องในช่องคลอดจะไม่มีปัญหาขณะมีเพศสัมพันธ์ อาจมีบางรายที่ฝาครอบปากมดลูกทำให้เกิดการระคายเคืองอักเสบ

▪ การใช้ฟองน้ำคุมกำเนิด (Contraceptive Sponge)

เป็นสารสังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ที่มีคุณลักษณะเป็นรูพรุนและเคลือบด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออสุจิ มีลักษณะเหมือนโดนัทที่ใช้สอดใส่ในช่องคลอดให้ลึกที่สุดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ การใช้จะต้องสอดใส่ในช่องคลอดให้ถูกวิธีก่อนมีการร่วมเพศ และทิ้งไว้อย่างน้อย 6 ชั่วโมงหลังร่วมเพศเพื่อให้มีการทำลายอสุจิได้หมด อาจจะทิ้งไว้ได้ถึง 24 ชั่วโมง ผู้ใช้บางรายอาจจะเกิดผลแทรกซ้อนที่พบได้บ่อย คือ การระคายเคืองตัวเยื่อช่องคลอดทั้งอาจจะจากสารสังเคราะห์หรือจากยาฆ่าเชื้ออสุจิที่เคลือบไว้ก็ได้ฟองน้ำคุมกำเนิด เป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ที่แพ้ยาคุมกำเนิดซึ่งมีฮอร์โมนผสมอยู่ได้เป็นอย่างดีแต่ก็มีข้อด้อยตรงที่ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ ได้ 100 เปอร์เซ็นต์เต็มและไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย

▪ การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (spermicide)

ยาฆ่าเชื้ออสุจิจะออกฤทธิ์โดยการป้องกันเชื้ออสุจิผ่านไปเจอกับไข่และฆ่าเชื้ออสุจิโดยมีจำนวนสารต่าง ๆ มากมาย สารแต่ละอย่าง อาจมีกลไกการทำงานมากกว่า 1 กลไกการทำงานเหล่านี้ได้แก่

-ทำลายตัวอสุจิ เกิดจากการทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ของตัวอสุจิสารประเภทนี้ คือ สาร Surfactant ชนิดที่ใช้แพร่หลายคือ สาร nonoxynol-9 และสาร menfegol

-ยับยั้งการทำงานของตัวอสุจิ เกิดจากการขัดขวางหรือยับยั้งขบวนการทางชีวเคมี ที่จำเป็นต่อการทำงานของตัวอสุจิทำให้การปฏิสนธิไม่สามารถเกิดขึ้นได้ สารนี้ยังอยู่ในขั้นตอนการศึกษาวิจัยมีเพียงชนิดเดียวที่ผลิตออกจำหน่าย เพื่อการคุมกำเนิดคือ A-gen 53

-ปรับเปลี่ยนความชื้นเหนียวของมูกบริเวณปากมดลูกโดยการปรับเปลี่ยนคุณสมบัติของมูก บริเวณปากมดลูกให้แห้งเหนียว . ไม่เหมาะสมสำหรับการเดินทางผ่านปากมดลูกเข้าสู่ภายในโพรงมดลูกของตัวอสุจิตัวอย่างของสารชนิดนี้คือ สาร benzalkonium chloride และสาร chlorhexidine

ยาฆ่าเชื้ออสุจิที่ใช้มีหลายรูปแบบและรายละเอียดการใช้แตกต่างกันดังนี้

-แบบครีมและยาลีหรือเจล

แบบครีมตัวยาจะกระจายตัวได้ดีในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ส่วนแบบยาลีหรือเจลจะละลายตัวได้ดีภายใต้อุณหภูมิของร่างกายและสามารถกระจายได้เร็ว เมื่อสัมผัสกับของเหลวภายในช่องคลอดยาฆ่าเชื้ออสุจิแบบครีมและแบบยาลีหรือเจลผลิตขึ้นเพื่อใช้ร่วมกับหมวกยางกันช่องคลอดและหมวกยางครอบปากมดลูกหรือใช้ตามลำพังถ้าใช้ร่วมกับหมวกยางกันช่องคลอดหรือหมวกยางครอบปากมดลูกจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นาน 6-8 ชั่วโมง ถ้าใช้ตามลำพังจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นานอย่างน้อย 1 ชั่วโมงและสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ทันทีเมื่อใส่ยาเข้าช่องคลอด

-แบบยาเหน็บช่องคลอด

สามารถละลายตัวภายใต้อุณหภูมิของร่างกายชนิดนี้ผลิตเพื่อใช้ตามลำพังหรือใช้ร่วมกับถุงยางอนามัยเมื่อสอดยาเข้าช่องคลอดต้องรอเป็นเวลา 10 - 15 นาทีเพื่อให้เม็ดยาละลายและจะมีประสิทธิภาพอยู่ได้นานไม่เกิน 1 ชั่วโมง การกระจายตัวของยาที่ละลายแล้วอาศัยการมีเพศสัมพันธ์เป็นตัวช่วย

-แบบยาเม็ดฟองฟูและยาเหน็บฟองฟู

มักมีส่วนผสมของกรด Tartaric และเกลือ Sodium bicarbonate เมื่อสัมผัสกับของเหลวภายในช่องคลอดจะเกิดปฏิกิริยาทางเคมีให้ก๊าซ Carbon dioxide ทำให้เกิดฟองฟู และทำให้ยาฆ่าเชื้ออสุจิกระจายไปทั่วช่องคลอดชนิดนี้ผลิตขึ้นเพื่อใช้ตามลำพังหรือใช้ร่วมกับถุงยางอนามัยเมื่อสอดเม็ดยาเข้าช่องคลอด ต้องรอเป็นเวลา 3 – 10 นาทีเพื่อให้เม็ดยาละลายตัวและเกิดฟองฟูเพียงพอ และมี ประสิทธิภาพอยู่ได้นานประมาณ 1 ชั่วโมง

-แบบฟองในขวดอัดความดัน (โฟม)

เป็นผลิตภัณฑ์ที่บรรจุในขวดอัดความดันเมื่อเปิดยาออกมาสู่ภายนอก ก๊าซที่ถูกอัดไว้จะออกมาพร้อมกับยา ก่อให้เกิดเป็นฟองชนิดนี้ผลิตขึ้นเพื่อใช้ตามลำพังหรืออาจใช้ร่วมกับหมวกยางกันช่องคลอดและถุงยางอนามัย สามารถออกฤทธิ์ทันทีเมื่อใส่ยาเข้าไปในช่องคลอด และมีประสิทธิภาพนาน 1 ชั่วโมง

-แบบแผ่นฟิล์ม

ลักษณะเป็นแผ่นฟิล์มบางคล้ายกระดาษ ละลายน้ำได้ผลิตขึ้นเพื่อใช้ตามลำพังหรือใช้ร่วมกับถุงยางอนามัยเมื่อสอดแผ่นยาเข้าไปในช่องคลอด ต้องรอเป็นเวลา 15 นาทีเพื่อให้แผ่นยาละลายและมีประสิทธิภาพอยู่ได้นานประมาณ 1 ½ ชั่วโมง

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดของยาฆ่าเชื้ออสุจิ

จากรายงานการศึกษาต่าง ๆ มีความแตกต่างกันมากพบอัตราการล้มเหลวของการคุมกำเนิดในสภาพการใช้จริง มีได้ตั้งแต่ร้อยละ 0 จนถึงมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งการศึกษาเหล่านี้มีปัญหาลักษณะเกี่ยวกับความหลากหลายของรูปแบบผลิตภัณฑ์ยาฆ่าเชื้ออสุจิความแตกต่างของขนาดยาฆ่าเชื้ออสุจิและความแตกต่างของส่วนประกอบที่เป็นพาหะปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อวิธีการคุมกำเนิดประเภทนี้คือการใช้ที่สม่ำเสมอและการใช้อย่างถูกต้อง

▪ การสวมถุงยางอนามัยผู้ชาย (Condom)

ถุงยางอนามัยบุรุษ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามวัสดุที่ใช้คือ

ชนิดที่ทำจากลำไส้สัตว์ (Skin condom) วัสดุที่ใช้ผลิตเป็นส่วนของลำไส้ส่วนล่างของแกะที่เรียกว่า caecum เชื่อว่าวัสดุจากลำไส้สัตว์สามารถสื่อผ่านความอบอุ่นของร่างกายสู่กันได้และความชุ่มชื้นจากสารคัดหลั่งสามารถซึมผ่านเนื้อเยื่อได้ แต่เนื่องจากผิวของวัสดุมีรูพรุนเล็กๆที่ขัดขวางได้เฉพาะตัวอสุจินั้นจึงไม่สามารถป้องกันเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ skin condom มีความหนา 0.15 มิลลิเมตรและไม่สามารถยืดตัวได้ ทำให้เสื่อมความนิยมไปเมื่อมี rubber condom มาแทน

ชนิดที่ทำมาจากน้ำยางธรรมชาติ (Rubber condom or latex condom) ส่วนใหญ่ทำมาจากยางคุณภาพดีบางและเหนียว หนาประมาณ 0.03 – 0.08 มิลลิเมตร ซึ่งเชื้อ HIV และเชื้ออื่น ๆ ที่ทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะผ่านไม่ได้

แบบต่าง ๆ ของถุงยางอนามัย (Designs) ปัจจุบันนอกจากจะมีสีที่หลากหลายแล้วยังได้มีการผลิตถุงยางให้เลือกใช้ได้หลาย ๆ แบบแบ่งตามลักษณะใหญ่ ๆ ได้ดังนี้

- แบบปลายเรียบมน (plain end)
- แบบปลายเป็นกระเปาะ หรือตุงยื่นออกมา (pocket end or reservoir end)
- แบบหล่อลื่นด้วยสารหล่อลื่น (lubricated)
- แบบที่เคลือบน้ำยาฆ่าตัวอสุจิ (condom with spermicides)

ขนาดของถุงยางอนามัยบุรุษ

คุณภาพมาตรฐานและข้อกำหนดของถุงยางอนามัยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับที่ 11 ปี พ.ศ. 2535 ได้กำหนดประเภทของถุงยางอนามัยที่ทำมาจากน้ำยางธรรมชาติ น้ำยางสังเคราะห์หรือวัสดุอื่น

เป็น 13 ขนาด ตามความกว้างของถุงยางอนามัย คือ ตั้งแต่ 44 มิลลิเมตรจนถึงขนาด 56 มิลลิเมตร โดยกำหนดความยาวของถุงยางวัดจากปลายปิดจนถึงปลายเปิด ไม่รวมส่วนที่เป็นติ่งหรือกระเปาะ ต้องไม่น้อยกว่า 160 มิลลิเมตร ซึ่งได้กำหนดตามมาตรฐานขององค์การกำหนดมาตรฐานระหว่างประเทศ (Technical Committee for Standardization: ISO) เมื่อปี ค.ศ.1990

สำหรับประเทศไทยที่มีใช้อยู่ 2 ขนาดคือ ขนาด 49 มิลลิเมตรและ 51 มิลลิเมตร ส่วนความหนาของถุงยางอนามัยที่ทำจากลาโต้สแตร์ หนา 0.15 มิลลิเมตร สำหรับถุงยางอนามัยที่ทำจากน้ำยางธรรมชาติจะหนาประมาณ 0.03–0.08 มิลลิเมตรมาตรฐานของถุงยางที่ประกาศในการจัดซื้อถุงยางไว้ในโครงการวางแผนครอบครัว เมื่อปี พ.ศ. 2526 ได้กำหนดความหนาของถุงยางอนามัยไม่เกิน 0.06 มิลลิเมตร

วิธีเลือกถุงยางอนามัยบุรุษก่อนเลือกใช้ถุงยางอนามัย ควรดูข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับถุงยางอนามัยดังนี้

- สารหล่อลื่นถุงยางอนามัยชนิดที่มีสารหล่อลื่นอยู่ด้วยจะไม่แตกง่ายเหมือนกับชนิดที่ไม่มีสารหล่อลื่น และทำให้ไม่รู้สึกเจ็บขณะมีเพศสัมพันธ์สารหล่อลื่นที่ใช้กับถุงยางอนามัยจะมีส่วนประกอบที่เป็นน้ำ (water base) หรือซิลิโคน (silicone base)

- สารฆ่าเชื้ออสุจิถุงยางอนามัยบางชนิดเคลือบด้วยสารฆ่าเชื้ออสุจิในกรณีถุงยางแตกหรือรั่วสารที่นิยมใช้กันมากที่สุดคือ Nonoxynol-9 สารนี้จะฆ่าตัวอสุจิโดยการทำให้เยื่อหุ้มเซลล์ของตัวอสุจิขาดเกิดการรั่วไหลของส่วนประกอบภายในเซลล์ทำให้เซลล์ตายอย่างไรก็ดีบางรายพบว่าถุงยางอนามัยที่มีสาร Nonoxynol-9 ทำให้เกิดอาการระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อผิวหนังของอวัยวะเพศได้

- รูปร่างของส่วนปลายถุงยางอนามัยแบบที่มีส่วนปลายเป็นกระเปาะยื่นออกมาเล็กน้อยบริเวณนี้จะ เป็นบริเวณที่รองรับน้ำอสุจิไว้หลังจากสิ้นสุดการมีเพศสัมพันธ์ส่วนถุงยางอนามัยชนิดปลายเรียบมน เวลาใช้สามารถทำให้เกิดเป็นกระเปาะ (reservoir) ได้โดยเหลือส่วนปลายไว้ครึ่งนิ้วเมื่อสวมถุงยางอนามัย

- สีกลิ่นและรสของถุงยางอนามัยถุงยางอนามัยบางชนิดขลิบสารหล่อลื่นที่มีกลิ่นและรสต่าง ๆ ดังนั้นจึงสามารถเลือกชนิดที่ชอบได้ ถุงยางบางชนิดใส่กลิ่นหอมไว้ด้วยซึ่งคนใช้ที่แพ้กลิ่นหอมควรระมัดระวัง ถุงยางอนามัยมาตรฐานโดยทั่ว ๆ ไปสีมีกไม่ตก

- เลือกใช้ถุงยางอนามัยที่ดี และมีคุณภาพโดยดูวันผลิตที่พิมพ์อยู่ข้างซอง อายุของถุงยางอนามัยและการเก็บรักษาจะมีอายุประมาณ 5 ปี และจะเริ่มเสื่อมสภาพไปอย่าง

ช้า ๆ หลังจากผลิต 2 ปีครึ่งสิ่งที่ทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมสภาพเร็วกว่าปกติคือ ความร้อน แสงสว่างและการดัดรั้ง ดังนั้นอย่าวางถุงยางอนามัยให้ถูกแสงแดดและอย่าเก็บถุงยางอนามัยไว้ในกระเป๋าสตางค์หรือกระเป๋าทางเกงด้านหลังเพราะหากมีการกดทับ อาจทำให้ถุงยางอนามัยฉีกขาดได้

วิธีใช้ถุงยางอนามัยบุรุษ

1. ฉีกมุมซอง ดึงถุงยางออกอย่างระมัดระวังเพราะถุงยางอาจขาดได้จากการฉีกของ หรือถูกเล็บมือขณะฉีกอย่าทดสอบถุงยางก่อนใช้โดยการเป่าลมเข้าไปดู หรือดึงดูและสวมถุงยางเมื่ออวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่
2. ถ้าเป็นถุงยางอนามัยชนิดปลายเรียบมน (plain end) เวลาสวมต้องเว้นส่วนปลายสุดไว้อย่าสวมจนปลายอวัยวะเพศชิดกับถุงเพราะเวลาฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิอาจไหลย้อนขึ้นมาบนปากถุงได้และควรบีบไล่อากาศให้ออกจากส่วนปลาย เพื่อป้องกันการแตกของถุงยาง
3. ถ้าเป็นถุงยางอนามัยชนิดเป็นปลายเป็นกระเปาะ (pocket end) ก่อนสวมควรบีบปลายถุงยาง เพื่อไล่อากาศออกเสียก่อนเพราะหากมีอากาศเหลืออยู่ที่ปลายกระเปาะจนโป่งมาก ๆ อาจเกิดแรงดันทำให้แตกได้

4. จับถุงยางให้วางแหวนรอยม้วนอยู่ด้านนอกของถุงยาง คลี่ถุงยางออกมาประมาณ 1 – 2 เซนติเมตร
5. ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบปลายกระเปาะเพื่อไล่อากาศและเว้นที่ไว้สำหรับเก็บน้ำอสุจิ และลดการแตกของถุงยาง
6. ใช้มืออีกข้างหนึ่งรัดถุงยางอนามัยคลุมอวัยวะเพศ
7. ถุงยางอนามัยที่ไม่มีสารหล่อลื่น ควรใส่สารหล่อลื่นที่มีส่วนผสมเป็นน้ำ เช่น K – Y jelly บริเวณส่วนปลายของถุงยางอนามัยเล็กน้อย เพื่อให้มีความรู้สึกที่ดีขึ้นขณะใช้โดยไม่ทำให้ถุงยางลื่นหลุดออกได้ง่ายขณะสวมถุงยางอนามัยห้ามใช้สารหล่อลื่นที่ทำมาจากน้ำมันโดยเด็ดขาด ผลิตภัณฑ์ที่ทำมาจากน้ำมัน เช่น วาสลีน น้ำมันวอดตัว โลชั่นทาผิว น้ำมันพืชเพราะจะทำให้ทำลายคุณภาพของถุงยางขณะใช้
8. หลังมีเพศสัมพันธ์เสร็จ ควรถอดถุงยางทันทีก่อนที่อวัยวะเพศจะอ่อนตัวโดยการจับที่ขอบถุงยางให้ชิดโคนอวัยวะเพศ หรือใช้กระดาษชำระหุ้มรอบโคนแล้วถอดออกระวังอย่าให้น้ำอสุจิไหลเประอะเปื้อนช่องคลอด ถ้าพบว่าถุงยางรั่วจะต้องใช้ครีมหรือเยลลี่ฆ่าตัวอสุจิใส่ในช่องคลอดทันทีหรือใช้ postcoital contraception ร่วมด้วย
9. ถุงยางอนามัยที่ใช้แล้ว ควรทิ้งในถุงขยะหรือนำไปเผา ไม่ควรทิ้งลงในโถส้วมเพราะถุงยางไม่สลายตัว

- **การคุมกำเนิดแบบถาวร**

จะทำได้ในทั้งผู้หญิงและผู้ชายโดยนิยมทำในผู้หญิง อาจทำหลังจากคลอดขณะอยู่โรงพยาบาล ภายใน 1 สัปดาห์แรก เรียกว่าหมันเย็บก สะดวกสำหรับผู้ที่มิบุตรพอเพียง การผ่าตัดใช้เวลาไม่นานโดยทำการผูกและตัดท่อนำไข่ การทำวิธีนี้อาจทำร่วมกับผ่าตัดช่องท้องอย่างอื่นหรือทำช่วงเวลาอื่นเรียกมันแท่ง

การทำหมันถาวรในผู้ชายโดยการตัดท่อนำอสุจิใช้เวลาไหนดก็ได้ที่ร่างกายสมบูรณ์ แข็งแรง แผลเล็กใช้เวลาผ่านน้อย หลังจากทำแล้วต้องชี้แจงให้ทราบว่า ยังคงมีเชื้ออสุจิก้างอยู่ในท่อนำน้ำเชื้อจึงต้องใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างอื่น เช่นสวมถุงยางอนามัย 15 ครั้ง หรือรอให้เกิน 3 เดือนวิธีการทำหมันถาวรทั้งผู้หญิงและผู้ชายประสบผลสำเร็จสูง

- **การคุมกำเนิดแบบเฉพาะ**

- **การคุมกำเนิดในสตรีวัยใกล้หมดระดู**

1. การทำหมัน ซึ่งนับเป็นวิธีที่เหมาะสม เนื่องจากสตรีในวัยนี้ความต้องการมีบุตรหรือความต้องการแก้หมันมีน้อย
2. การใช้ถุงยางอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ได้ดีในวัยนี้ เนื่องจากมีสารหล่อลื่นในถุงยางอนามัยซึ่งจะช่วยในสตรีที่ช่องคลอดแห้ง จากการลดลงของฮอร์โมน estrogen
3. การนับระยะปลอดภัย เป็นวิธีที่ไม่เหมาะสมในสตรีวัยนี้เนื่องจากมีประสิทธิภาพค่อนข้างต่ำ และสตรีวัยนี้มักจะไม่สม่ำเสมอ ทำให้การนับระยะปลอดภัยไม่แน่นอน
4. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ประกอบด้วยฮอร์โมน estrogen และ progesterone เหมาะสำหรับสตรีวัยเจริญพันธุ์แต่อาจมีผู้ใช้ต่อเนื่องจนถึงวัยใกล้หมดระดู ยานี้ทำให้ปริมาณฮอร์โมนต่ำซึ่งอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในสตรีวัยใกล้หมดระดู
5. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด progesterone อย่างเดียว มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต่ำ แต่มีประโยชน์ต่อสตรีที่มีภาวะเสี่ยงของโรคหัวใจและหลอดเลือด

6. ยาฉีดคุมกำเนิด (Depot medroxy progesterone acetate: DMPA) มีประสิทธิภาพสูง แต่อาจมีปัญหาลือตออกประปราย และเมื่อใช้ไประยะหนึ่งก็จะมีระดูมา

7. การใช้ห่วงอนามัย นับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงโดยเฉพาะอย่างยิ่งชนิดที่มีสารทองแดง แต่เมื่อใช้เป็นระยะเวลาานอาจระดูประปราย การใช้ห่วงอนามัย levonorgestrel IUD ซึ่งมีฮอร์โมน progesterone อยู่ด้วย พบว่ามีประสิทธิภาพสูง และสามารถลดปริมาณเลือดระดูได้ เมื่อเปรียบเทียบกับห่วงอนามัยชนิดที่มีทองแดงพบว่าห่วงอนามัยชนิด LNG-IUD มีเลือดระดูออกน้อยกว่าและอัตราการคงใช้สูงกว่าเนื่องจากเลือดออกกระปริดกระปรอยน้อยกว่าห่วงอนามัยชนิดที่มีทองแดง

8. การใช้ยาฝังคุมกำเนิดยาฝังคุมกำเนิดที่นิยมใช้ คือ Norplant ชนิด 6 หลอด ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมน levonorgestrel สำหรับฝังใต้ผิวหนังใช้คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี การใช้ยาฝังคุมกำเนิดในสตรีวัยใกล้หมดระดูน่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้วและไม่ต้องการทำหมัน

- การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินกลไกการป้องกันการปฏิสนธิในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะมีกลไกหลายอย่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนั้นๆ การขัดขวางปฏิสนธิอาจเกิดจากการยับยั้งการตกไข่ หรือขัดขวางกระบวนการตกไข่ การขัดขวางการปฏิสนธิระหว่างไข่และเชื้ออสุจิ การขัดขวางการปฏิสนธิระหว่างไข่และเชื้ออสุจิ การขัดขวาง หรือแทรกแซงการเดินทางของไข่ เชื้ออสุจิ และตัวอ่อน เป็นต้น โดยปกติจะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ ภายใน 2-3 วัน ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิด

กลไกในการป้องกันการปฏิสนธิของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

1. ผลต่อการตกไข่ การให้ฮอร์โมน progesterone ขนาดสูงก่อนการตกไข่ จะยับยั้งการเจริญของไข่ ทำให้ไข่ไม่สุกหรือขัดขวางการเจริญของไข่ นอกจากนี้การใช้ฮอร์โมนรวม estrogen และ progesterone ก็สามารถยับยั้งการตกไข่ได้เช่นกัน

2. ผลต่อการปฏิสนธิ การใช้ห่วงอนามัยภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์อาจขัดขวางต่อการปฏิสนธิได้ เนื่องจากห่วงอนามัยจะก่อปฏิกิริยาทำให้เกิดสารที่เป็นอันตรายต่อไข่และเชื้ออสุจิ แต่การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินยังไม่พบหลักฐานที่แน่ชัดว่าจะสามารถขัดขวางการปฏิสนธิได้

3. ผลต่อการเคลื่อนที่ของไข่และตัวอ่อน การใช้ฮอร์โมน estrogen ขนาดสูงจะมีผลต่อการเคลื่อนที่ของไข่และตัวอ่อนได้ โดยอาจจะทำให้ไข่หรือตัวอ่อนที่ปฏิสนธิในหลอดมดลูกเคลื่อนที่เร็วกว่าปกติทำให้เมื่อมาถึงในโพรงมดลูกแล้วไม่อาจมีการฝังตัวได้ เนื่องจากเยื่อโพรงมดลูกและสภาวะต่างๆ ในโพรงมดลูกไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของตัวอ่อน

4. ผลต่อการทำงานของ corpus luteum corpus luteum สร้างฮอร์โมน progesterone ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญสำหรับการเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ เนื่องจาก corpus luteum พัฒนามาจาก ovarian follicle ดังนั้นฮอร์โมนหรือยาที่มีผลต่อการพัฒนา ovarian follicle ก็จะมีผลต่อหน้าที่ของ corpus luteum ด้วย ยาฮอร์โมนรวม estrogen และ progesterone ตลอดจนฮอร์โมน estrogen ขนาดสูงจะมีผลต่อ corpus luteum และลดการสร้างฮอร์โมน progesterone ทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์

5. ผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อนการใช้ฮอร์โมน estrogen หรือ levonorgestrel จะสามารถขัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อนในสัปดาห์ทดลองได้ แต่ในคนไม่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เมื่อตรวจโพรงมดลูกพบว่ามีฮอร์โมน estrogen ขนาดสูงและฮอร์โมนรวม estrogen และ progesterone มีการเปลี่ยนแปลงโพรงมดลูกเล็กน้อย การใช้ห่วงอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนั้น ถ้าใส่ห่วงอนามัยภายหลังจากตกไข่และจะพบว่าการเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูก ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงของเยื่อโพรงมดลูก ซึ่งจะทำให้ตัว

อ่อนไม่สามารถฝังตัวได้เนื่องจากเยื่อโพรงมดลูกไม่เหมาะสม จึงใช้เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินภายหลัง ไซตักได้

○ ฮอโมนคุมกำเนิดในชาย

การใช้ฮอโมนสังเคราะห์ Androgen ในการคุมกำเนิดผู้ชาย

ในปี พ.ศ. 2493 Heller และคณะได้ทำการศึกษาพบว่าการใช้ฮอโมน testosterone เข้ากล้ามเนื้อ ในผู้ชายสามารถลดการสร้างเชื้ออสุจิได้ ได้มีการศึกษาถึงการใช้ฮอโมน testosterone enanthate ขนาด 200 หรือ 250 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุกสัปดาห์เป็นเวลา 4-6 เดือนจะสามารถทำให้เชื้ออสุจิลดลง โดยพบว่า ร้อยละ 90-95 ของผู้ชายที่ฉีดฮอโมน testosterone enanthate จะมียาจำนวนเชื้ออสุจิน้อยกว่า 5 ล้านตัวต่อมิลลิลิตร ในปี พ.ศ. องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำการศึกษาการใช้ฮอโมน testosterone enanthate ขนาด 200 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละครั้งในผู้ชาย พบว่าฮอโมน testosterone enanthate สามารถลดการสร้างอสุจิจนไม่พบเชื้ออสุจิในน้ำเชื้ออสุจิจนแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิดเพศชาย นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีผลข้างเคียงต่ำ และสามารถกลับสู่สภาวะเจริญพันธุ์ได้ใหม่ ภายหลังการหยุดฉีดฮอโมน testosterone enanthate แล้ว

จากการศึกษาของ Wu พบว่า การใช้ฮอโมน testosterone enanthate จะมีผลข้างเคียงได้ เช่น น้ำหนักเพิ่ม เป็นสิ่ว ผิวมัน การเพิ่มความเข้มข้นของเลือด การเพิ่มค่า creatinin และ serum testosterone เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผลของ androgen ที่เพิ่มขึ้นในเลือดแต่ไม่มีผลต่อความดันโลหิตและการทำหน้าที่ของตับ นอกจากนี้ยังพบว่า จะมีการเปลี่ยนแปลงของ cholesterol ลดลง อย่างไรก็ตามผลข้างเคียงและการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะกลับสู่ปกติภายหลังจากหยุดฉีดฮอโมน testosterone enanthate แล้ว ได้มีการศึกษาที่จะลดขนาดยา ฮอโมน testosterone enanthate ลงเพื่อลดผลข้างเคียง ซึ่งพบว่าอาจจะได้ผล ในชายบางเชื้อชาติ

Handelsmen และคณะ ได้ศึกษายาฝังคุมกำเนิดในเพศชายโดยใช้ testosterone implants ขนาด 200 กรัม จำนวน 6 แห่ง ฝังในผู้ชายพบว่าประสิทธิภาพเช่นเดียวกับการฉีด testosterone undecanoate ชนิดรับประทานมาใช้คุมกำเนิดในผู้ชายพบว่าไม่ได้ผล

การใช้ฮอโมน progesterone และฮอโมน androgen ในการคุมกำเนิดในผู้ชาย

จากการศึกษาถึงการใช้ฮอโมน medroxyprogesterone และฮอโมนสังเคราะห์ androgen ในการคุมกำเนิดในผู้ชายพบว่าได้ผลแตกต่างกันตามขนาดของฮอโมนที่ใช้ Foegh และคณะได้ทำการศึกษาการใช้ฮอโมน levonorgestrel และ testosterone enanthate พบว่าไม่ได้ผลดีในการลดการสร้างอสุจิ

Merigiola และคณะได้ทำการศึกษาโดยใช้ cyproterone acetate และ testosterone enanthate ร่วมกันโดยส่วนประกอบของฮอโมนจะประกอบด้วย ต่อสัปดาห์หรือ cyproterone acetate ขนาด 100 มิลลิกรัมต่อวัน กับ testosterone enanthate ขนาด 100 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์หรือ cyproterone acetate ขนาด 50 กรัมต่อวันกับ testosterone enanthate 100 มิลลิกรัมต่อสัปดาห์ จากการศึกษาพบว่าสามารถลดการสร้างอสุจิได้ผลเป็นอย่างดีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือผลข้างเคียงที่สำคัญ

แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาการใช้ฮอโมน progesterone และ androgen ในการคุมกำเนิดผู้ชายก็เป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิกซึ่งยังไม่สามารถนำมาใช้ในจริงในปัจจุบัน

การใช้ GnRH agonist และ antagonist ร่วมกับ androgen ในการคุมกำเนิดผู้ชาย

มีการศึกษาวิจัยโดยนำฮอโมน GnRH antagonist และ testosterone มาใช้ควบคุมกำเนิดในผู้ชาย แทน GnRH agonist จากการศึกษาในลิงพบว่าสามารถลดการสร้างอสุจิได้ หลังจากนั้นได้มีการศึกษาทางคลินิกถึงผลการใช้ GnRH antagonist ร่วมกับ testosterone ในผู้ชาย จากการศึกษาพบว่าลดการสร้างอสุจิ

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การสังเกตเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-sectional Descriptive Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นิสิตระดับปริญญาตรี สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ชั้นปีที่ 3 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยประจำปีการศึกษา 2553 มีจำนวนนิสิตทั้งสิ้น 575 คน

โดยทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรทั้งหมด ซึ่งสามารถเก็บได้ทั้งสิ้น 486 คนคิดเป็นร้อยละ 84.52 โดยแบ่งเป็นตามรายคณะได้ดังนี้

คณะพยาบาลศาสตร์	174	คน เก็บตัวอย่างข้อมูลได้ 153 คน คิดเป็นร้อยละ	87.93
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬา	154	คนเก็บตัวอย่างข้อมูลได้ 141 คนคิดเป็นร้อยละ	91.56
คณะสาธารณสุขศาสตร์	131	คน เก็บตัวอย่างข้อมูลได้ 80 คนคิดเป็นร้อยละ	61.07
คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร	51	คน เก็บตัวอย่างข้อมูลได้ 48 คนคิดเป็นร้อยละ	94.12
คณะสหเวชศาสตร์	41	คน เก็บตัวอย่างข้อมูลได้ 41 คนคิดเป็นร้อยละ	100
คณะแพทยศาสตร์	32	คน เก็บตัวอย่างข้อมูลได้ 23 คนคิดเป็นร้อยละ	71.87

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมทางออกทางเพศและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนิสิตมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย

การดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยแบ่งกลุ่มเพื่อเก็บข้อมูล โดยนำแบบสอบถามโดยก่อนให้ทำแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้ทำการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการตอบแบบสอบถามและเปิดโอกาสให้ซักถามก่อนทำแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ประเมินรสนิยมทางเพศ โดยมีเกณฑ์การประเมินคือหากผู้ตอบ

ตอบตัวเลือกที่ 1, 2, 3, 4, 5, 6 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพวกรักร่วมเพศ

ตอบตัวเลือกที่ 7, 8, 9 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพวกรักสองเพศ

ตอบตัวเลือกที่ 10, 11 หมายถึง ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นพวกรักต่างเพศ

ตอนที่ 3 ประเมินความเสี่ยงและทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 ทางออกทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถามและการแสดงพฤติกรรมทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

โดยแบบสอบถามตอนนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 สำหรับนิสิตชาย และส่วนที่ 2 สำหรับนิสิตหญิง

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สำหรับแบบสอบถามในส่วนของประเมินความรู้มีทั้งสิ้น 4 ข้อ ได้แก่

ตอนที่ 3

ข้อ 9 การตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ

- มีการร่วมเพศ อสุจิของชายเข้าผสมกับไข่ของหญิง
 ฝ่ายชายถึงจุดสุดยอด ฝ่ายหญิงถึงจุดสุดยอด

คำตอบคือ อสุจิของชายเข้าผสมกับไข่ของหญิง

ตอนที่ 5

ข้อ 1 ข้อใดคือลักษณะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ติดต่อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง
 ติดต่อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยไม่ป้องกัน
 ผู้ที่ติดเชื้อหรือได้รับเชื้อจะแสดงอาการของโรคดังกล่าวออกมาทันที
 สามารถติดต่อทารกในครรภ์ หากผู้เป็นแม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คำตอบคือ ติดต่อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง

ติดต่อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยไม่ป้องกัน

สามารถติดต่อทารกในครรภ์ หากผู้เป็นแม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ข้อ 2 ข้อใดบ้างจัดเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคโกโนเรีย โรคซิฟิลิส
 โรคฉวยรอยด์เป็นพิษ โรคเริม
 โรคเอดส์ (AIDS) โรคจูสวัด
 โรคตากุ้งยิง โรคเบาหวาน

คำตอบคือ โรคโกโนเรีย, โรคซิฟิลิส, โรคเริม, โรคเอดส์ (AIDS)

ข้อ 3 อาการที่พบได้จากจากการมีเพศสัมพันธ์

- อาการตาแดง อาการตัวตัวเหลือง ตาเหลือง
 ปัสสาวะแสบขัด เวียนศีรษะ
 แผลที่อวัยวะเพศ คลื่นไส้ อาเจียน
 ต่อม้ำเหลืองโตบริเวณขาหนีบ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น กลิ่นเหมื่อนน้ำปลา

คำตอบคือ ปัสสาวะแสบขัด แผลที่อวัยวะเพศ ต่อม้ำเหลืองโตบริเวณขาหนีบ ตกขาวมีกลิ่นเหม็น กลิ่นเหมื่อนน้ำปลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) พิสัย (minimum-maximum range) ค่าเฉลี่ย (mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

มีการดำเนินการดังนี้

1. การยื่นโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิชาการและวิจัยระดับคณะและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับมหาวิทยาลัย
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้ผู้ตอบแบบสอบถามและทำความเข้าใจข้อคำถามและวิธีตอบแบบสอบถามก่อนการตอบแบบสอบถาม
3. มีการลงลายมือชื่อแสดงความยินยอมในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

4. มีการรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้รหัสแทนการระบุชื่อ นามสกุล มีการจัดเตรียมของสำหรับใส่แบบสอบถาม แบบปิดผนึกและปิดทับด้วยสติ๊กเกอร์คาบรอยผนึก และเตรียมกล่องเก็บแบบสอบถามและปิดผนึก
5. การเปิดแบบสอบถามอ่านเพื่อเก็บข้อมูลทำโดยคณะผู้วิจัยโดยทำการเปิดกล่องเก็บแบบสอบถามพร้อมกันทั้งหมดและตรวจสอบความเรียบร้อยของกล่องและซองเก็บแบบสอบถาม ซึ่งปรากฏว่ากล่องและซองเก็บแบบสอบถามอยู่ในสภาพเรียบร้อยดีทั้งหมด
6. เก็บรักษาแบบสอบถามที่เปิดอ่านแล้วทั้งหมดไว้ในที่ปลอดภัย

บทที่ 4

ผลการศึกษา

จากนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งสิ้น 575 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 486 คน คิดเป็นร้อยละ 84.52 ซึ่งสามารถแสดงผลการวิจัยได้ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 รสนิยมทางเพศ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงและทัศนคติเรื่องเพศ

ส่วนที่ 4 ทางออกทางเพศ

ส่วนที่ 5 ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพจำแนกตามคณะ เพศ ศาสนา ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ของชีวิต (ตั้งแต่เกิด) สถานภาพครอบครัวผู้ที่พักอาศัยด้วยส่วนใหญ่ของชีวิต (ตั้งแต่เกิด) การทำงานนอกเวลาเรียน (part time) และที่พักอาศัยปัจจุบัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
คณะ		
▪ พยาบาล	153	31.5
▪ วิทยาศาสตร์การกีฬา	141	29.0
▪ สาธารณสุข	80	16.5
▪ การแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศร	48	9.9
▪ สหเวชศาสตร์	41	8.4
▪ แพทยศาสตร์	23	4.7
รวม	486	100.0
เพศ		
▪ ชาย	114	23.5
▪ หญิง	372	76.5
รวม	486	100.0
ศาสนา		
▪ พุทธ	466	95.9
▪ อิสลาม	12	2.5
▪ คาทอลิก	4	0.8
▪ คริสเตียน/โปรเตสแตนต์	3	0.6
▪ ไม่ได้นับถือศาสนาใด	1	0.2
รวม	486	100.0

ที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ของชีวิต (ตั้งแต่เกิด)

▪ ตัวจังหวัดหรืออำเภอ	211	43.4
▪ ชนบทของจังหวัดหรืออำเภอ	209	43.0
▪ กรุงเทพฯและปริมณฑล	61	12.6
▪ อื่นๆ	5	1.0
รวม	486	100.0
สถานภาพครอบครัว		
▪ บิดา-มารดาอยู่ด้วยกัน	373	76.7
▪ บิดา-มารดาหย่าร้างหรือแยกทางกันหรือสมรสใหม่	68	14.0
▪ บิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิต	45	9.3
รวม	486	100.0
ส่วนใหญ่ของชีวิต(ตั้งแต่เกิด)อยู่กับ		
▪ ครอบครัว	432	88.9
▪ ญาติ	33	6.8
▪ หอพักในโรงเรียนประจำ	9	1.9
▪ หอพักอื่นๆ	8	1.6
▪ อื่นๆ	4	.8
รวม	486	100.0
การทำงานนอกเวลาเรียน		
▪ ไม่ได้ทำ	408	84.0
▪ ทำ	45	9.3
▪ เคยแต่ช่วง 3 เดือนนี้ไม่ได้ทำ	33	6.8
รวม	486	100.0
ที่พักอาศัยในปัจจุบัน		
▪ หอพักนอกมหาวิทยาลัย	234	48.3
▪ หอพักในมหาวิทยาลัย	182	37.6
▪ บ้านเช่า	47	9.7
▪ บ้านของนิสิต	21	4.3
รวม (ไม่ตอบ 2 ราย)	484	100.0

จากตารางที่ 1 พบว่านิสิตส่วนใหญ่ที่ศึกษามาจากคณะพยาบาลและคณะวิทยาศาสตร์การกีฬา ส่วนนิสิตจากคณะแพทยศาสตร์มีจำนวนน้อยที่สุดโดยคณะที่มีการตอบแบบสอบถามกลับมาเกินกว่าร้อยละ 80 ได้แก่ คณะสหเวชศาสตร์คณะการแพทย์แผนไทยอภัยภูเบศรคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและคณะพยาบาลศาสตร์ส่วนคณะสาธารณสุขศาสตร์ตอบกลับแบบสอบถามน้อยที่สุด (ประมาณร้อยละ 60)

ประชากรที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 76ที่เหลือเป็นเพศชายร้อยละ 24 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธที่อยู่อาศัยส่วนใหญ่ของชีวิตมักอยู่ตัวจังหวัดหรืออำเภอและอยู่ในชนบทของจังหวัดหรืออำเภอในอัตราส่วนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 40) ส่วนน้อยมีภูมิลำเนามาจากกรุงเทพฯและปริมณฑล สถานภาพครอบครัวส่วนมากมีบิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ประมาณร้อยละ 80) รองลงมาคือ บิดา-มารดาหย่าร้างหรือแยกทางกันหรือสมรสใหม่ และบิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิตตามลำดับ

นิสัยส่วนใหญ่ของชีวิต (ตั้งแต่เกิด) พักอยู่กับครอบครัว (ประมาณร้อยละ 90) นิสิตส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 ไม่นิยมทำงานนอกเวลาเรียน ที่พักในขณะที่เรียนพบว่า เกือบกึ่งหนึ่งพักอยู่หอพักนอกมหาวิทยาลัย รองมาอยู่หอพักในมหาวิทยาลัย บ้านเช่า และบ้านของนิสิตตามลำดับ

ตารางที่ 2 อายุของนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ

จำนวน (คน)	อายุน้อยที่สุด	อายุมากที่สุด	อายุเฉลี่ย
463	19	23	20.70

*Missing data 23 คน

จากตารางที่ 2 พบว่านิสิตตอบแบบสอบถามเรื่องอายุ 463 คนจาก 486 คนโดยมีอายุเฉลี่ย 20.7 ปี อายุน้อยที่สุดคือ 19 ปีและอายุที่มากที่สุดคือ 23 ปี

ส่วนที่ 2 รสนิยมทางเพศ

ตารางที่ 3 แสดงอัตราร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามรสนิยมทางเพศ

รสนิยมทางเพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
● รักร่วมเพศ	42	8.8
● รักสองเพศ	54	11.3
● รักต่างเพศ	383	80.0
รวม	479	100.0

* Missing data จำนวน 7 คน; จำนวนรวม 479 = 100%

จากตารางที่ 3 พบว่านิสิตตอบแบบสอบถามส่วนนี้จำนวน 479 คน ไม่ตอบ 7 คนโดยพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีรสนิยมทางเพศดังนี้

1. รสนิยมรักต่างเพศร้อยละ 80
2. รสนิยมรักสองเพศร้อยละ 11.3
3. รสนิยมรักร่วมเพศร้อยละ 8.8

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเสี่ยงและทัศนคติเรื่องเพศ

ตารางที่ 4 พฤติกรรมเสี่ยงและความสนใจเรื่องเพศของนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพจำแนกตามการสนทนาทางอินเทอร์เน็ต การฟังบรรยายเรื่องเพศ การอ่านปัญหาเรื่องเพศ การสอบถามปัญหาเรื่องเพศ และผู้ให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศ

การสนทนาทางอินเทอร์เน็ต	จำนวน (คน)	ร้อยละ
● ไม่เคย	155	31.96
● เคย	330	68.04
รวม (ไม่ตอบ 1 คน)	485	100.0

การฟังบรรยายเรื่องเพศ

- | | | |
|----------|-----|------|
| ● ไม่เคย | 161 | 33.1 |
| ● เคย | 325 | 66.9 |

รวม	486	100.0
การอ่านปัญหาเรื่องเพศ		
• ไม่เคย	165	34.0
• เคย	321	66.0
รวม	486	100.0
การสอบถามปัญหาเรื่องเพศ		
• ไม่เคย	464	95.5
• เคย	22	4.5
รวม	486	100.0
ผู้ให้คำปรึกษาปัญหาเรื่องเพศ		
• เพื่อนสนิท	313	64.9
• บิดา-มารดา	111	23.0
• อาจารย์ที่ปรึกษา	1	.2
• แพทย์	47	9.8
• หาเพื่อนคุยทางอินเทอร์เน็ต	10	2.1
รวม	482	100.0

จากตารางที่ 4 พบว่านิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพสองในสามเคยสนทนาทางอินเทอร์เน็ตเคยฟังบรรยายเรื่องเพศและเคยอ่านปัญหาเรื่องเพศ เกือบทั้งหมดไม่เคยถามปัญหาทางเพศ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศส่วนใหญ่คือเพื่อนสนิท รองมาคือบิดามารดา แพทย์ เพื่อนคุยทางอินเทอร์เน็ต และอาจารย์ที่ปรึกษาตามลำดับ

ตารางที่ 5 การคบหาคูรักรของนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำแนกตาม การมีคูรักร ความถี่ของการนัดพบคูรักรในรอบหนึ่งสัปดาห์ สถานที่นัดพบคูรักรและลักษณะการนัดพบคูรักร

การมีคูรักร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• มี	270	55.56
• ไม่มี	216	44.44
รวม	486	100.0

ความถี่ของการนัดพบคูรักรในรอบหนึ่งสัปดาห์

• 0	15	5.56
• 1	103	38.15

• 2	24	8.89
• 3	25	9.26
• 4	8	2.96
• 5	26	9.63
• 6	3	1.11
• 7	66	24.44
รวม	270	100
สถานที่นัดพบคู่รัก		
• ที่ทำการภายในมหาวิทยาลัย	40	14.9
• หอพัก	100	37.2
• ที่บ้าน	45	16.7
• ร้านอาหาร	26	9.7
• ห้างสรรพสินค้า	45	16.7
• อื่นๆ	13	4.8
รวม(ไม่ตอบ 1 คน)	269	100.0
ลักษณะการนัดพบคู่รัก		
• ไปกันสองต่อสอง	184	68.9
• มีเพื่อนไปด้วย	75	28.1
• มีพ่อแม่ญาติพี่น้องไปด้วย	8	3.0
รวม (missing data 3 คน)	267	100.0

จากตารางที่ 5 พบว่านิสิตกว่าครึ่งมีคู่รัก กว่าหนึ่งในสามนัดพบคู่รักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประมาณหนึ่งในห้านัดพบทุกวัน ส่วนการพบกันสัปดาห์ละ 2 ครั้ง 3 ครั้ง และ 5 ครั้ง มีจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 10) สถานที่นัดพบกันบ่อยที่สุดคือที่หอพัก รองมาคือที่บ้านหรือห้างสรรพสินค้ามีจำนวนเท่ากัน รองไปคือที่ทำการภายในมหาวิทยาลัย ที่เหลือเป็นร้านอาหารและอื่นๆตามลำดับ ลักษณะการนัดพบส่วนใหญ่ไปกันสองต่อสอง รองมา มีเพื่อนไปด้วย และมีพ่อแม่ญาติพี่น้องไปด้วยตามลำดับ

ตารางที่ 6ทัศนคติต่อความสำคัญของความบริสุทธิ์และพรหมจรรย์ของนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ

หัวข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• เป็นสิ่งที่มีค่าเป็นความภาคภูมิใจในชีวิตต้องรักษาไว้	356	75.1
• เป็นสิ่งที่ต้องมอบให้กับคนรักเมื่อเรามั่นใจว่าเป็นตัวจริง	67	14.1
• เป็นเพียงนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้และไม่ได้สำคัญมากนัก	51	10.8
รวม	474	100.0

*Missing data จำนวน 12 คน; จำนวนรวม 474 = 100%

จากตารางที่ 6 พบว่านิสิตจำนวน 474 คน จากจำนวน 486 คนที่ตอบคำถามส่วนนี้ โดยพบว่านิสิตผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนสามในสี่เห็นว่าความบริสุทธิ์และพรหมจรรย์ “เป็นสิ่งที่มีค่าเป็นความภาคภูมิใจในชีวิตต้องรักษาไว้” ที่เหลืออีกหนึ่งในสี่ของนิสิตเห็นว่า “เป็นสิ่งที่ต้องมอบให้กับคนรักเมื่อเรามั่นใจว่าเป็นตัวจริง” และ “เป็นเพียงนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้สำคัญมากนัก” ตามลำดับ

ตารางที่ 7ความเห็นต่อช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการมีครอบครัวของนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ

ช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการมีครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
15-20 ปี	2	0.4
21-25 ปี	50	10.4
26-30 ปี	385	79.7
มากกว่า30 ปี	46	9.5
รวม	483	100.0

* Missing data จำนวน 3 คน; จำนวนรวม 483 = 100%

จากตารางที่ 7 พบว่าประมาณร้อยละ 80 ของนิสิตเห็นว่าช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการมีครอบครัวคือ 26-30 ปีรองมาคือช่วงวัย 21-25 ปีและ ช่วงวัยมากกว่า 30 ปีในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ส่วนช่วงวัย 15-20 ปีน้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ทางออกทางเพศ

4.1 ทางออกทางเพศของชาย

ตารางที่ 8ทางออกทางเพศของนิสิตชายชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพจำแนกตามการหลั่งน้ำอสุจิอายุของการหลั่งอสุจิครั้งแรก เหตุการณ์ครั้งแรกที่หลั่งอสุจิ ลักษณะพฤติกรรมเพื่อความสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง กิจกรรมทางเพศที่เคยมี และทางออกทางเพศกับบุคคลอื่น

ลักษณะทางออกทางเพศ	ความถี่	ร้อยละ
การหลั่งน้ำอสุจิ		
• เคย	109	95.6
• ไม่เคย	5	4.4
รวม	114	100.0

อายุของการหลังอสุจิครั้งแรก(ปี)

• 10	4	4.0
• 11	9	9.1
• 12	16	16.2
• 13	19	19.2
• 14	16	16.2
• 15	22	22.2
• 16	4	4.0
• 17	4	4.0
• 18	2	2.0
• 20	3	3.0
รวม (ไม่ตอบ 15 คน)	99	100.0

เหตุการณ์ครั้งแรกที่หลังอสุจิ

• ผันเปี้ยก	54	49.54
• สำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง	43	39.45
• ร่วมเพศกับเพื่อน หรือคนรัก	7	6.42
• ร่วมเพศกับโสเภณี	2	1.83
• มีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน	1	0.92
• หลังเองจากอารมณ์เพศโดยมิได้มีการกระตุ้นหรือสัมผัส	1	0.92
• เพื่อนต่างเพศหรือคนรักสำเร็จความใคร่ให้	1	0.92
รวม (ไม่ตอบ 6 คน)	109	100

ลักษณะพฤติกรรมเพื่อการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

• การใช้มือในการสำเร็จความใคร่	73	30.42
• การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ	63	26.25
• การดูสื่อลามกอนาจาร เช่น หนังสือโป๊ และวิดีโอที่มีการมีเพศสัมพันธ์	63	26.25
• การจินตนาการว่าตนกำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก	31	12.92
• การใช้คำพูดล้อแหลม อนาจารกับผู้อื่น เช่น การโทรศัพท์คุยกับคนที่ไม่รู้จัก การสนทนาผ่านอินเทอร์เน็ต	3	1.25
• การใช้เครื่องมือ เช่น อวัยวะเพศชายเทียม สอดใส่ทางทวารหนัก	2	0.83
• การสะกดรอยตามเพื่อแอบดูคนที่ตนรัก	2	0.83
• การใช้อวัยวะเพศหญิงเทียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่มีรูสำหรับสอดใส่อวัยวะเพศ	1	0.42
• การทำให้ตนเองรู้สึกเจ็บปวด เช่น การทรมานตัวเอง	1	0.42
• การใช้คำพูดประเภทปลุกกระตมความคิดของผู้อื่นในการสำเร็จความใคร่ของตน	1	0.42
รวม	240	100

กิจกรรมทางเพศที่เคยมี

● กอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอดหรือไม่หลั่งน้ำอสุจิ	62	35.43
● เพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศของท่าน	38	21.71
● กอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอดหรือหลั่งน้ำอสุจิ	37	21.14
● ใช้ปากกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม	30	17.14
● ร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้าม	4	2.29
● เพศตรงข้ามร่วมเพศทางทวารหนักของท่าน	2	1.14
● ร่วมเพศกับสัตว์	1	0.57
● ใช้สัตว์ร่วมเพศกับท่าน	1	0.57
รวม	175	100
ทางออกทางเพศกับบุคคลอื่น		
● การร่วมเพศทางช่องคลอด	74	54.01
● การทำอรัลเซ็กซ์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้าม	28	20.44
● การให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดยใช้มือ	14	10.22
● การให้เพศเดียวกันทำอรัลเซ็กซ์ (การร่วมเพศทางปาก)	10	7.30
● การร่วมเพศทางทวารหนักของเพศตรงข้าม	4	2.92
● การร่วมเพศทางทวารหนักของบุคคลเพศเดียวกัน	4	2.92
● การร่วมเพศทางขานี้บหรือหว่างขา	3	2.19
รวม	137	100

จากตารางที่ 8 พบว่านิสิตชายเกือบทั้งหมดเคยมีประสบการณ์หลั่งน้ำอสุจิมาแล้ว ส่วนใหญ่อายุที่มีการหลั่งน้ำอสุจิครั้งแรกคือ 15 ปีและ 13 ปี รองมาคือ 12 ปีและ 14 ปี โดยอายุน้อยที่สุดคือ 10 ปี ส่วนอายุที่มากที่สุดคือ 20 ปี โดยมีเหตุการณ์ของการหลั่งอสุจิครั้งแรกจากการฝันเปียกประมาณกึ่งหนึ่ง รองมาคือการสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองประมาณร้อยละ 40 ที่เหลือเป็นการร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรักประมาณร้อยละ 6 และการร่วมเพศกับโสเภณีประมาณร้อยละ 2 ส่วนกรณีอื่นๆมีน้อยกว่าร้อยละ 1 ได้แก่ มีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกันหลังจากอารมณ์เพศโดยมิได้มีการกระตุ้นหรือสัมผัสและเพื่อนต่างเพศหรือคนรักสำเร็จความใคร่ให้

เมื่อนิสิตชายมีความต้องการทางเพศ วิธีการที่นิสิตเลือกเกือบหนึ่งในสามคือการใช้มือในการสำเร็จความใคร่ รองมาใช้การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือใช้การดูสื่อลามกอนาจาร เช่น หนังสือโป๊ และวิดีโอทัศน์การมีเพศสัมพันธ์ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 26) และประมาณร้อยละ 10 ใช้การจินตนาการว่าตนกำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก ที่เหลือได้แก่ การใช้คำพูดล้อแหลมอนาจารกับผู้อื่น เช่น การโทรศัพท์คุยกับคนที่ไม่รู้จัก การสนทนาผ่านอินเทอร์เน็ตการใช้เครื่องมือ เช่น อวัยวะเพศเทียม สอดใส่ทางทวารหนักการสะกดรอยตามเพื่อแอบดูคนที่ตนรัก การใช้อวัยวะเพศหญิงเทียม อุปกรณ์ เครื่องมือที่มีรูสำหรับสอดใส่อวัยวะเพศการทำให้อัตนเองรู้สึกเจ็บปวด เช่น การทรมานตัวเอง และการใช้คำพูดประเภทปลุกกระดมความคิดของผู้อื่นในการสำเร็จความใคร่ของตน

ลักษณะกิจกรรมทางออกทางเพศของนิสิตชาย โดยพฤติกรรมทางเพศที่นิสิตกระทำประมาณหนึ่งในสามคือ กอดจูบลูบลูกลากับเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอดหรือไม่หลั่งน้ำอสุจิ รองมาคือกรณีเพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศ หรือการกอดจูบลูบลูกลากับเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอดหรือหลั่งน้ำอสุจิ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน รองลงมาคือการใช้ปากกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม ส่วนกิจกรรมอื่นๆที่เหลือได้แก่ ร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้าม เพศตรงข้ามร่วมเพศทางทวารหนักของท่าน ร่วมเพศกับสัตว์และใช้สัตว์ร่วมเพศกับท่าน

ทางออกทางเพศกับบุคคลอื่นพบว่าประมาณกึ่งหนึ่งใช้การร่วมเพศทางช่องคลอดหนึ่งในห้าเป็นการทำออรัลเซ็กซ์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้ามร้อยละสิบการใช้วิธีให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดยใช้มือ รองมาให้เพศเดียวกันทำออรัลเซ็กซ์ (การร่วมเพศทางปาก) ที่เหลือในจำนวนเล็กน้อย ได้แก่ ร่วมเพศทางทวารหนักของเพศตรงข้าม ร่วมเพศทางทวารหนักของบุคคลเพศเดียวกัน และร่วมเพศทางขานีบหรือหว่างขา

4.2 ทางออกทางเพศของหญิง

ตารางที่ 9 ทางออกทางเพศของนิสิตหญิงชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำแนกตาม การถึงจุดสุดยอดอายุของการถึงจุดสุดยอดครั้งแรก เหตุการณ์ครั้งแรกที่ถึงจุดสุดยอด ลักษณะพฤติกรรมเพื่อความสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง กิจกรรมทางเพศที่เคยมี และทางออกทางเพศกับบุคคลอื่น

ทางออกทางเพศ	ความถี่	ร้อยละ
การถึงจุดสุดยอด		
• เคย	102	28.3
• ไม่เคย	258	71.7
รวม (Missing data จำนวน 12 คน)	360	100.0
อายุของการถึงจุดสุดยอดครั้งแรก(ปี)		
• 12	4	4.4
• 13	2	2.2
• 15	3	3.3
• 16	5	5.6
• 17	4	4.4
• 18	20	22.2
• 19	12	13.3
• 20	33	35.6
• 21	6	6.7
• 22	1	1.1
รวม (Missing data จำนวน 12 คน)	90	100.0
เหตุการณ์ครั้งแรกที่ถึงจุดสุดยอด		
• ร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรัก	52	50.98

• สำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง	16	15.69
• มีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน	16	15.69
• เพื่อนต่างเพศหรือคนรักสำเร็จความใคร่ให้	12	11.76
• ฝันทางเพศจนถึงจุดสุดยอดในฝัน	3	2.94
• มีผู้สำเร็จความใคร่ให้	2	1.96
• หลั่งเองจากอารมณ์เพศโดยมิได้มีการกระตุ้นหรือสัมผัสใด	1	0.98
รวม	102	100
ลักษณะพฤติกรรมเพื่อการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง		
• การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ	195	57.86
• การดูสื่อลามกอนาจาร เช่น หนังสือโป๊ และวิดีโอที่มีการมีเพศสัมพันธ์	41	12.17
• การใช้นิ้วมือในการสำเร็จความใคร่ เช่น สอดใส่นิ้วมือที่ช่องคลอด สัมผัสที่อวัยวะเพศและที่หน้าอก	39	11.57
• การจินตนาการว่าตนกำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก	34	10.09
• การใช้หมอนข้างในการช่วยสำเร็จความใคร่	11	3.26
• การใช้น้ำฉีดตรงอวัยวะเพศ	9	2.67
• การทำให้ตนเองรู้สึกเจ็บปวด เช่น การทรมานตัวเอง	4	1.19
• การใช้อวัยวะเพศชายเทียม หรืออุปกรณ์ต่างๆสอดใส่ที่ช่องคลอด หรือทวารหนัก	3	0.89
• การใช้สัตว์ เช่น สุนัข เป็นเครื่องมือในการสำเร็จความใคร่	1	0.30
รวม	337	100
กิจกรรมทางเพศที่เคยมี		
• กอดจูบลูบคลำเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอด	91	38.72
• ใช้ปากกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม	54	22.98
• เพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศของตน	46	19.57
• กอดจูบลูบคลำเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอด	39	16.6
• ร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้าม	5	2.13
รวม	235	100
ทางออกทางเพศกับบุคคลอื่น		
• การมีเพศสัมพันธ์ปกติทางช่องคลอด	144	55.38
• การทำออรัลเซ็กซ์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้าม	38	14.62
• การให้เพศเดียวกันใช้ปากและลิ้นในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ	33	12.69
• การให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่ โดยอาจใช้อวัยวะเพศชายปลอมหรือนิ้วมือสอดใส่ที่ช่องคลอด	22	8.46
• การให้เพศเดียวกันนอนทับกัน	19	7.31
• การร่วมเพศทางทวารหนักของเพศตรงข้าม	4	1.54

จากตารางที่ 9 พบว่านิสิตหญิงส่วนใหญ่ยังไม่เคยถึงจุดสุดยอดทางเพศ (ประมาณร้อยละ 70) ในจำนวนนี้พบว่าอายุที่มีการถึงจุดสุดยอดครั้งแรกกว่าหนึ่งสามอยู่ที่ 20 ปี รองมาคืออายุ 18 ปีและ 19 ปี ตามลำดับ โดยมีเหตุการณ์ที่ทำให้ถึงจุดสุดยอดครั้งแรกสามลำดับแรกคือ การร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรัก การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง และการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน เมื่อนิสิตหญิงมีความต้องการทางเพศวิธีที่ถูกเลือกใช้เกือบร้อยละ 60 คือ การออกกำลังกาย หรือทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ วิธีการที่เลือกใช้รองมา ได้แก่ การดูสื่อลามกอนาจาร การใช้นิ้วมือในการสำเร็จความใคร่ และการจินตนาการว่าตนกำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก (ประมาณร้อยละ 10 ถึง 12)

กิจกรรมทางเพศที่เคยมีมากที่สุดคือการกอดจูบลูบคลำเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอดรองมา คือการใช้ปากกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม การให้เพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเอง การกอดจูบลูบคลำเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอดและร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้ามตามลำดับ ทางออกทางเพศกับบุคคลอื่น วิธีการที่ใช้มากที่สุดกว่าร้อยละ 50 คือ การมีเพศสัมพันธ์ปกติทางช่องคลอด รองมาคือ การทำออรัลเซ็กซ์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้าม หรือการให้เพศเดียวกันใช้ปากและลิ้นในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ถัดมาคือการให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดยอาจใช้อวัยวะเพศชายปลอมหรือนิ้วมือสอดใส่ที่ช่องคลอด หรือการให้เพศเดียวกันนอนทับกัน วิธีการที่เลือกใช้น้อยที่สุดคือ การร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้าม

ส่วนที่ 5 ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 10 ความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

จำนวน (คน)	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
484	0	13	7.52	2.68

จากตารางที่ 10 พบว่านิสิตมีความรู้โดยมีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง โดยมีได้คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนนและมีคะแนนสูงสุดเท่ากับ 13 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.52 ± 2.68 คะแนน

ตารางที่ 11 นิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพจำแนกตามประวัติการร่วมเพศ

การร่วมเพศ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
● เคย	170	36.7
● ไม่เคย	293	63.3
รวม	463	100.0

* Missing data จำนวน 23คน; จำนวนรวม 463 คิดเป็นร้อยละ 100

จากตารางที่ 11 พบว่านิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งชายและหญิง ประมาณหนึ่งในสามเคยร่วมเพศมาแล้วโดยคิดเป็นร้อยละ 37

ตารางที่ 12 นิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำแนกตามพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• ป้องกันทุกครั้ง	73	43.5
• ป้องกันบางครั้ง	75	44.6
• ไม่เคยป้องกัน	20	11.9
รวม	168	100.0

* Missing data จำนวน 2คน; จำนวนรวม 168 = 100%

จากตารางที่ 12 พบว่าในจำนวนนิสิตที่มีประวัติการร่วมเพศมาแล้วมีสัดส่วนของพฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกครั้งและป้องกันบางครั้งใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 44 ส่วนที่เหลือร้อยละ 12 มีพฤติกรรมไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ตารางที่ 13 นิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ จำแนกตามประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และสถานที่ที่เลือกใช้บริการหากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
• เคย	161	35.1
• ไม่เคย	298	64.9
รวม (Missing data จำนวน 27 คน)	459	100.0
การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
• ป้องกันทุกครั้ง	68	42.2
• ป้องกันบางครั้ง	69	42.9
• ไม่เคยป้องกัน	24	14.9
รวม	161	100.0
วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
• ถุงยางอนามัย	99	73.3
• หลังอสุจิกายนอก	27	20.0
• รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด	9	6.7
รวม (missing data 2 คน)	135	100.0
สถานที่ที่เลือกใช้บริการ หากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
• โรงพยาบาลของรัฐ	56	35.9
• คลินิก	41	26.3
• โรงพยาบาลเอกชน	23	14.7
• ร้านขายยา	20	12.8
• ศูนย์รับตอบปัญหาทางโทรศัพท์ (call center)	9	5.8

• อื่นๆ	7	4.5
รวม (มีผู้ตอบแบบสอบถาม 156 คนจากจำนวน 486 คน)	156	100

จากตารางที่ 13 พบว่านิสิตประมาณหนึ่งในสามเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์และมีสัดส่วนของนิสิตที่ใช้การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในจำนวนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 40) ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 15 ไม่เคยป้องกัน วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นิยมใช้มากที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัย (ประมาณร้อยละ 70) รองมาคือการหลั่งอสุจิกายนอกและการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดตามลำดับ ส่วนความคิดเห็นต่อการไปใช้บริการทางสุขภาพหากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ส่วนใหญ่เลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รองมาคือ คลินิก โรงพยาบาลเอกชนร้านขายยาและศูนย์รับตอบปัญหาทางโทรศัพท์ (call center) ตามลำดับ ส่วนอื่นๆนั้น ไม่มีผู้ระบุถึงการใช้บริการ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย ข้อเสนอแนะ

สรุปผล

จากนิสิตชั้นปีที่ 3 กลุ่มคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพทั้งสิ้น 575 คน สามารถเก็บข้อมูลได้ทั้งสิ้น 486 คน เป็นชาย 114 คน เป็นหญิง 372 คน โดยส่วนใหญ่มาจากคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์การกีฬาและสาธารณสุขศาสตร์ ศาสนาที่นับถือส่วนใหญ่คือพุทธ ส่วนใหญ่มาจากต่างจังหวัดมีกรุงเทพฯ ละครึ่งปริมณฑลเป็นส่วนน้อย ประมาณร้อยละ 50 อยู่หอพักภายนอกมหาวิทยาลัย รองมาประมาณร้อยละ 40 อยู่หอพักภายในมหาวิทยาลัย สภาพทางครอบครัวส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ส่วนมากนิสิตไม่ได้ทำงานนอกเวลาเรียน อายุเฉลี่ยของนิสิตเท่ากับ 20.7 ปี (19-23 ปี) รสนิยมทางเพศส่วนใหญ่เป็นรักต่างเพศ เป็นรักร่วมเพศและทั้งสองเพศในสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 10) นิสิต 2 ใน 3 เคยสนทนาทางอินเทอร์เน็ตเคยฟังบรรยายเรื่องเพศและเคยอ่านปัญหาเรื่องเพศ เกือบทั้งหมดไม่เคยถามปัญหาทางเพศ ส่วนผู้ให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศส่วนใหญ่คือเพื่อนสนิท รองมาคือบิดามารดา แพทย์ เพื่อนคุยทางอินเทอร์เน็ตและอาจารย์ที่ปรึกษา ตามลำดับนิสิตกว่าครึ่งมีคูรักรักรักแล้วกว่า 1 ใน 3 นัดพบคูรักรักรักสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ประมาณ 1 ใน 5 ของนิสิตนัดคูรักรับพบทุกวัน ส่วนสถานที่นัดพบกันบ่อยที่สุดคือที่หอพัก รองมาคือที่บ้านหรือห้างสรรพสินค้ามีจำนวนเท่ากัน รองไปคือที่ทำการภายในมหาวิทยาลัย ที่เหลือเป็นร้านอาหารและอื่นๆตามลำดับ ลักษณะการนัดพบส่วนใหญ่ไปกันสองต่อสอง นิสิตจำนวน 3 ใน 4 เห็นว่าความบริสุทธิ์และพรหมจรรย์ “เป็นสิ่งที่มีความภาคภูมิใจในชีวิตต้องรักษาไว้” และส่วนใหญ่เห็นว่าช่วงวัยที่เหมาะสมต่อการมีครอบครัวคือ 26-30 ปี

ทางออกทางเพศของนิสิตชายพบว่าเกือบทั้งหมดเคยมีประสบการณ์หลังน้ำอสุจิมามากแล้ว อายุของการหลังน้ำอสุจิกครั้งแรกส่วนใหญ่คือ 15 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 10 ปี ส่วนอายุที่มากที่สุดคือ 20 ปี เหตุการณ์ของการหลังน้ำอสุจิกครั้งแรกมาจากการฝันเปียกประมาณกึ่งหนึ่ง รองมาคือความสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเองประมาณร้อยละ 40 ที่เหลือเป็นการร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรักประมาณร้อยละ 6 และการร่วมเพศกับโสเภณีประมาณร้อยละ 2 เมื่อมีความต้องการทางเพศวิธีการที่นิสิตเลือกเกือบ 1 ใน 3 คือการใช้มือในการสำเร็จความใคร่ รองมาใช้การออกกำลึงกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือใช้การดูสื่อลามกอนาจาร (ประมาณร้อยละ 26) และประมาณร้อยละ 10 ใช้การจินตนาการว่าตนกำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก ลักษณะกิจกรรมทางออกทางเพศอื่นพบว่าประมาณ 1 ใน 3 คือ กอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอดหรือไม่หลังน้ำอสุจิก รองมาคือกรณีเพศตรงข้ามใช้ปากกับบอวัยวะเพศ หรือการกอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอดหรือไม่หลังน้ำอสุจิก ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน รองลงมาคือการใช้ปากกับบอวัยวะเพศของเพศตรง

ข้าม ทางออกทางเพศกับบุคคลอื่นพบว่าประมาณกึ่งหนึ่งใช้การร่วมเพศทางช่องคลอดหนึ่งในห้าเป็นการทำ ออร์ลเซ็กส์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้ามร้อยละ 10 ใช้วิธีให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดย ใช้มือ รองมาให้เพศเดียวกันทำออร์ลเซ็กส์ (การร่วมเพศทางปาก) ที่เหลือในจำนวนเล็กน้อยได้แก่ ร่วมเพศทาง ทวารหนักของเพศตรงข้ามหรือบุคคลเพศเดียวกัน และร่วมเพศทางขาหนีบหรือหว่างขา

ทางออกทางเพศของนิสิตหญิงพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยถึงจุดสุดยอดทางเพศ (ประมาณร้อยละ 70) ในจำนวนนี้พบว่าอายุที่มีการถึงจุดสุดยอดครั้งแรกกว่าหนึ่งสามอยู่ที่ 20 ปี รองมาคืออายุ 18 ปีและ 19 ปี ตามลำดับ โดยมีเหตุการณ์ที่ทำให้ถึงจุดสุดยอดครั้งแรกสามลำดับแรกคือ การร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรัก การ สำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง และการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน เมื่อมีความต้องการทางเพศ วิธีที่ถูกเลือกใช้เกือบร้อยละ 60 คือ การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ วิธีการที่ เลือกใช้รองมา ได้แก่ การดูสื่อลามกอนาจาร การใช้นิ้วมือในการสำเร็จความใคร่และการจินตนาการว่าตน กำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก (ประมาณร้อยละ 10 ถึง 12) กิจกรรมทางเพศที่เคยมีมากที่สุดคือการกอดจูบลูบ คลำเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอด รองมาคือการใช้ปากกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม การ ให้เพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศของตนเองการกอดจูบลูบคลำเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอดและร่วมเพศ ทางทวารหนักกับเพศตรงข้ามตามลำดับ ทางออกทางเพศกับบุคคลอื่น วิธีการที่ใช้มากที่สุดกว่าร้อยละ 50 คือ การมีเพศสัมพันธ์ปกติทางช่องคลอด รองมาคือการทำออร์ลเซ็กส์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้าม หรือ การให้เพศเดียวกันใช้ปากและลิ้นในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ถัดมาคือการทำเพศ เดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดยอาจใช้อวัยวะเพศชายปลอมหรือนิ้วมือสอดใส่ที่ช่องคลอด หรือการให้เพศ เดียวกันนอนทับกัน วิธีการที่เลือกใช้น้อยที่สุดคือการร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้าม

ความรู้ของนิสิตด้านเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง โดยมี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.52 ± 2.68 คะแนน(0-13 คะแนน) นิสิตที่มีประวัติการร่วมเพศมาแล้วมีสัดส่วนของ พฤติกรรมการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ทุกครั้งและป้องกันบางครั้งใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 44 ส่วนที่เหลือร้อยละ 12 มีพฤติกรรมไม่ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

นิสิตประมาณหนึ่งในสามเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์และมีสัดส่วนของนิสิตที่ใช้การป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์ในจำนวนใกล้เคียงกัน (ประมาณร้อยละ 40) ส่วนที่เหลือประมาณร้อยละ 15 ไม่เคยป้องกัน วิธีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่นิยมใช้มากที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัย (ประมาณร้อยละ 70) รอง มาคือการใช้ถุงยางอนามัยและการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดตามลำดับส่วนความคิดเห็นต่อการไปใช้ บริการทางสุขภาพหากเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์นั้น ส่วนใหญ่เลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลของรัฐ รอง มาคือ คลินิก โรงพยาบาลเอกชนร้านขายยาและศูนย์รับตอบปัญหาทางโทรศัพท์ (call center) ตามลำดับ ส่วนอื่นๆนั้น ไม่มีผู้ระบุถึงการใช้บริการ

อภิปราย

จากผลการศึกษาด้านลักษณะทางประชากรของนิสิตสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 3 พบมีองค์ประกอบทางด้านความเสี่ยงต่อพฤติกรรมไม่เหมาะสมค่อนข้างน้อย เนื่องจากส่วนใหญ่มีปัจจัยพื้นฐานมาจากครอบครัวที่สมบูรณ์กล่าวเป็นครอบครัวที่พ่อแม่ลูกได้อยู่ด้วยกัน (24) นับถือศาสนาโดยมีพุทธศาสนาเป็นศาสนาหลัก (25) และโดยมากมาจากต่างจังหวัด (26, 27) อย่างไรก็ตามในขณะที่ศึกษา นิสิตส่วนใหญ่ก็อาศัยในหอพักทั้งในและนอกมหาวิทยาลัย ซึ่งมีความเป็นอิสระกว่าการพักอาศัยกับครอบครัวหรือที่บ้านตนเอง นอกจากนี้ด้วยยุคสมัยของการเข้าถึงสื่อต่างๆทางอิเล็กทรอนิกส์ได้อย่างง่ายดาย ทำให้นิสิตมีโอกาสในการเสพสื่อที่ไม่เหมาะสมได้มากยิ่งขึ้น เช่น สื่อลามกอนาจาร ที่แฝงมารูปแบบของภาพยนตร์ประกอบเพลง (Music video) บทรักในภาพยนตร์ หรือฉากวาบหวิวอารมณ์จวนใจที่พบเห็นจนชินตา (28-31) อันเป็นการกระตุ้นแรงขับทางเพศ จนวัยรุ่นที่บริโภคสื่อดังกล่าวขาดความยับยั้งและมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยได้ง่ายขึ้นหรือบ่อยยิ่งขึ้นได้ ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า นิสิตส่วนใหญ่ก็ใช้บริการการสนทนาทางระบบเครือข่ายอินเทอร์เน็ตค่อนข้างมาก ซึ่งมีการศึกษาพบว่าวัยรุ่นที่เข้าโซเชียลมีเดียทางเพศที่ไม่เหมาะสมบ่อยๆมีแนวโน้มที่จะมีคูรักรหลายคนในเวลาเดียวกันและมีสัดส่วนการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และกล้าที่จะมีเพศสัมพันธ์มากขึ้นจากกระบวนการเลียนแบบสื่อต่างๆที่รับชมอยู่เป็นประจำโดยเฉพาะในเพศชาย ส่วนเพศหญิงก็มีสัดส่วนพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้มากขึ้นเช่นกันหลังจากการบริโภคสื่อทางเพศเหล่านี้ (28, 32-34)

ผลการศึกษาพบว่านิสิตส่วนใหญ่สนใจเรื่องเพศ โดยเคยฟังบรรยายเรื่องทางเพศและปัญหาทางเพศแต่ไม่ค่อยถามปัญหาทางเพศ ซึ่งน่าจะเป็นเพราะเรื่องเพศยังเป็นเรื่องน่าอายและควรปกปิด และเป็นเรื่องส่วนตัวซึ่งค่านิยมนี้ก็ยังมีอยู่ในสังคมไทยแต่เริ่มมีความเฉื่อยชาลงไปแล้วในปัจจุบัน โดยสังเกตได้จากความกล้าแสดงออกทางเพศในรูปแบบต่างๆของวัยรุ่นมีเพิ่มมากขึ้นตามยุคสมัยของสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และผลการศึกษาพบว่าเมื่อนิสิตมีปัญหาเรื่องเพศ ผู้ให้คำปรึกษาส่วนใหญ่คือเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยและบทความที่ผ่านมาว่า เพื่อนมีอิทธิพลหลายด้านต่อพฤติกรรมการแสดงออกในช่วงวัยรุ่น โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (35-40) ดังนั้นการพัฒนาความรู้และเจตคติที่ดีในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้เพื่อนวัยรุ่นด้วยกันได้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยว่าการพัฒนาผู้นำนักเรียนและเพื่อนสนิทเพื่อส่งผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในทิศทางที่ดีขึ้นของวัยรุ่น ซึ่งยังต้องมีการศึกษาและพัฒนาารูปแบบเพิ่มเติมในอนาคต (40, 41)

ผลการศึกษาพบว่านิสิตจำนวนกว่ากึ่งหนึ่งมีคูรักรแล้วและมีการนัดพบคูรักรอย่างสม่ำเสมอ สถานที่นัดพบคูรักรบ่อยคือที่หอพัก ห้างสรรพสินค้า และที่บ้านและมักเป็นการนัดพบกันสองต่อสอง ซึ่งการนัดพบปะกันดังกล่าวมีความเสี่ยงที่จะมีการล่วงเกินทางเพศกันได้มากและมีโอกาสที่จะเกิดความรุนแรงทางเพศเกิดขึ้นเมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ยินยอม ซึ่งมีการศึกษาพบว่าการนัดพบปะกันของคูรักรนั้นมีเหตุการณ์รุนแรงเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทั้งที่ตกเป็นข่าวหรือไม่เป็นข่าวบ่อยครั้ง โดยพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยเฉพาะเด็กหญิง ซึ่งยังขาดประสบการณ์และทักษะชีวิตในการเอาตัวรอด (42-44) ทำให้เกิดผลพวงทางกายและจิตใจตามมาจนยากแก่

การเยียววา ดังนั้นควรนัดพบกันในที่สาธารณะ เปิดเผย โดยมีบุคคลที่สามที่สามารถไวใจได้อยู่ร่วมด้วย การนัดพบตามห้างสรรพสินค้าก็ไม่ควรนัดหมายในที่ลับตามมาเกินไปจนยากแก่การสังเกตและให้ความช่วยเหลือ

รสนิยมทางเพศ (Sexual orientation) พบว่า นิสิตร้อยละ 80 มีรสนิยมทางเพศแบบรักต่างเพศ (Heterosexual) ส่วนรักร่วมเพศ (Homosexuality) และรักสองเพศ (Bisexuality) นั้นมีสัดส่วนพอๆกันคือ ประมาณร้อยละ 10 ในเรื่องของรสนิยมทางเพศหรือเพศวิถีนับเป็นปัญหาหนึ่งของวัยรุ่นบางกลุ่มที่ยังระบุตัวตนยังไม่ได้หรือมีความคับข้องใจ โดยเฉพาะในกรณีที่ความต้องการทางเพศนั้นขัดข้องกับลักษณะทางกายวิภาคของตน จึงเป็นสิ่งที่วัยรุ่นทุกคนต้องมีการเรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สรีรวิทยา ตลอดจนการแสดงตัวตนให้สังคมเห็นและรับรู้ได้ในบทบาททางเพศที่เหมาะสม จากการศึกษาของผู้เชี่ยวชาญทางเพศวิถีพบว่า รสนิยมทางเพศหรือเพศวิถีมีอยู่สามประเภทดังผลการสำรวจข้างต้น (45) แต่มีการศึกษาในระยะหลังพบว่าความจริงแล้ว ผู้มีรสนิยมทางเพศในการรักร่วมเพศหรือรักต่างเพศไม่ได้มีพฤติกรรมทางเพศต่อเพศเดียวกันหรือต่างเพศกันแต่เพียงอย่างเดียว ทั้งนี้พบว่า หลายรายที่เป็นรักร่วมเพศก็มีบางครั้งมีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนต่างเพศ หรือผู้ที่มีรสนิยมรักต่างเพศบางครั้งก็มีพฤติกรรมทางเพศกับเพื่อนเพศเดียวกัน (46) ซึ่งตรงกับแนวคิดที่ว่ารสนิยมทางเพศเป็นสิ่งที่มีการปรับเปลี่ยนตลอดเวลาและเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ไปตามอายุที่มากขึ้น ประสบการณ์ทางเพศสัมพันธ์ และความตอบสนองความพึงพอใจทางเพศที่มีอยู่ตลอดช่วงอายุของการเจริญพันธุ์ ดังนั้นการจัดประเภทรสนิยมทางเพศใน 3 ลักษณะอาจไม่เพียงพอ (46, 47)

ดังนั้นสัดส่วนของรสนิยมทางเพศของชายและหญิงจึงยังไม่สามารถสรุปได้แน่ชัด เนื่องจากการปรับเปลี่ยนทัศนคติและความพึงพอใจทางเพศเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยข้างต้นดังที่วิพากษ์ไปแล้ว จากการศึกษาหนึ่งในวัยรุ่นตอนต้นของสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ.2001-2009 พบว่า วัยรุ่นประมาณร้อยละ 5 แสดงตนว่าเป็นตนเป็นเลสเบียนส์ (Lesbians) เกย์ (Gays) หรือไบเซกชวล (Bisexuality) ประมาณร้อยละ 10 ของวัยรุ่นสตรี และร้อยละ 2-6 ของวัยรุ่นชายมีปฏิสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ (48) ส่วนอีกการศึกษาหนึ่งที่ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในปี ค.ศ.2005-2007 พบว่าร้อยละ 39 ของวัยรุ่นรายงานว่าคุณและคู่รักว่ามีรสนิยมรักต่างเพศ (49) นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อวัยรุ่นมีอายุมากขึ้นก็จะมีเชื่อมั่นในรสนิยมทางเพศของตนเองเพิ่มมากขึ้น และยังพบว่าวัยรุ่นทั้งชายและหญิงในปัจจุบันมีแนวโน้มในการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ปลอดภัย (Unprotected sex) ความรุนแรงทางเพศเมื่อมีการนัดพบกัน (Teen dating violence) และการร่วมเพศแบบขืนใจ (Forced sex) เพิ่มมากขึ้น (50)

ทางออกทางเพศในนิสิตชายพบว่า เกือบทั้งหมดเคยมีประสบการณ์หลังน้ำอสุจิมานแล้ว อายุของการหลังน้ำอสุจิครั้งแรกส่วนใหญ่คือ 15 ปี อายุที่น้อยที่สุดคือ 10 ปี ส่วนอายุที่มากที่สุดคือ 20 ปี ซึ่งจากการศึกษาในอดีตพบว่า อายุของการหลังอสุจิครั้งแรก (Spermache) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.4 ปี (11.7-15.3 ปี) (51) แต่ทั้งนี้ยังขึ้นกับขนาดของลูกอัณฑะและระบบฮอร์โมนในร่างกายด้วยซึ่งผันแปรไปตามอายุ การมีขนเพศและความสูง (51, 52) ซึ่งมีงานวิจัยในประเทศจีนได้ทำการศึกษาในเรื่องการเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์ในเด็กชายจำนวน 15,011 คนและรายงานในปี ค.ศ.2012 พบว่า อายุเฉลี่ยของการหลังอสุจิในเพศชายครั้งแรกคือ

14.32 ปี และยังพบว่าเด็กที่มีค่าดัชนีมวลกาย(Body Mass Index: BMI)มาก และอาศัยอยู่ในเขตเมืองจะเป็นหนุ่มเร็วกว่าปกติ (53)

ทางออกทางเพศของนิสิตชายเมื่อมีความต้องการทางเพศและต้องการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองพบว่า ประมาณ 1 ใน 3 เลือกการใช้มือ รองมาคือการใช้ทำกิจกรรมเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ การดูสื่ออนาจาร การใช้จินตนาการ ซึ่งก็ไม่มีอะไรที่แตกต่างไปจากบุคคลทั่วไป ซึ่งการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองนั้นจากการศึกษาที่ผ่านมาโดย Alfred Kinsey (45) พบว่าเพศชายทำมากกว่าเพศหญิงและความสำเร็จความใคร่จะมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นจนกว่าจะเลยช่วงวัยเจริญพันธุ์ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของ British national probability survey ในปี 2007 ก็มีผลการศึกษาที่สอดคล้องกัน (54)ซึ่งการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองยังเป็นทางออกทางเพศที่สำคัญทั้งชายและหญิงไม่ว่าจะเป็นคนโสดหรือแต่งงานแล้วก็ตาม แต่ในผู้ที่แต่งงานแล้วความถี่ของการสำเร็จความใคร่จะลดลง (45, 55)

ผลการศึกษาพบว่าทางออกทางเพศในนิสิตชายกับบุคคลอื่นมีหลายรูปแบบ ตั้งแต่การกอดจูบลูบลำ (Petting) การร่วมเพศทางช่องคลอด (Sexual intercourse) การร่วมเพศโดยใช้ปาก (Oral sex) การร่วมเพศทางทวารหนัก (Anal sex) การให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดยใช้มือ(Mutual masturbation) ตลอดจนการร่วมเพศกับสัตว์ซึ่งมีเพียงหนึ่งคนใช้ทางออกทางเพศในลักษณะนี้ ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ นิสิตชายมีทางออกทางเพศสามลำดับแรกคือ การร่วมเพศทางช่องคลอด การร่วมเพศทางปากและการสำเร็จความใคร่ให้กันและกัน การร่วมเพศทางปากนั้นมีการศึกษาพบว่า ร้อยละ 10 มีการร่วมเพศทางปากก่อนแต่งงานและเมื่อแต่งงานแล้วสัดส่วนของทางออกทางเพศดังกล่าวเพิ่มเป็นร้อยละ 48.9 ส่วนในเพศหญิงก็เช่นกันทางออกทางเพศโดยการร่วมเพศทางปากเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.1 ในหญิงโสดเป็นร้อยละ 45.5เมื่อหญิงนั้นแต่งงานแล้ว (45) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาอื่นอีกในวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนเกรด 10 พบว่ามีทางออกทางเพศโดยการร่วมเพศทางปากพบจากร้อยละ 38 ในเด็กชายและร้อยละ 42 ในเด็กหญิง (55)

สัดส่วนที่แท้จริงของทางออกทางเพศในลักษณะต่างๆในปัจจุบันยังไม่ทราบตัวเลขแน่ชัด แม้แต่การร่วมเพศทางทวารหนักในปัจจุบันยังไม่ทราบสัดส่วนแน่ชัดทั้งในผู้ที่ปรารถนาจะร่วมเพศหรือรักต่างเพศ แต่มีรายงานว่าในเพศชายที่แต่งงานแล้วมีการร่วมเพศทางทวารหนักประมาณร้อยละ 11 (45) มีการศึกษาเมื่อไม่นานมานี้ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ที่เป็นวัยรุ่นในประเทศเอธิโอเปียจำนวนเกือบ 4000 คนพบว่า ร้อยละ 5.4 เคยมีทางออกทางเพศโดยร่วมเพศทางปาก และร้อยละ 4.3 เคยร่วมเพศทางทวารหนัก โดยกว่าครึ่งของผู้ที่มีทางออกทางเพศข้างต้นยังคงมีการร่วมเพศทางปากหรือทางทวารหนักในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ก่อนการเก็บข้อมูล และยังพบว่าประมาณร้อยละ 50-60 ของกลุ่มที่มีทางออกทางเพศดังกล่าวมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งคน ส่วนอัตราการป้องกันตนเองด้วยการใช้ถุงยางอนามัยในเด็กเหล่านี้พบเพียงร้อยละ 12 และ 26 ในกลุ่มที่ร่วมเพศทางปากและทางทวารหนักตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีทางออกทางเพศโดยทางปากและทางทวารหนักได้ให้เหตุผลสำคัญของการมีทางออกทางเพศดังกล่าวคือ การป้องกันการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์ การรักษาพรหมจรรย์และการลดการแพร่กระจายของการติดเชื้อและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ (56)

ทางออกทางเพศของนิสิตหญิงพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่เคยถึงจุดสุดยอดทางเพศ (ประมาณร้อยละ 70) ส่วนที่เหลืออีกร้อยละ 30 เคยถึงจุดสุดยอดทางเพศมาแล้ว ในจำนวนนี้พบว่าอายุที่มีการถึงจุดสุดยอดครั้งแรกกว่าหนึ่งสามอยู่ที่ 20 ปี ซึ่งช้ากว่าเพศชาย และประมาณการได้ว่าเพศหญิงมีกิจกรรมทางเพศเพื่อตอบสนองความต้องการทางเพศน้อยกว่าชาย ซึ่งอาจมาจากทัศนคติในเรื่องเพศที่ยังเห็นว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งมีค่าที่ต้องสงวนรักษาไว้ตั้งผลการศึกษาที่เพิ่งพบว่าส่วนใหญ่ของนิสิต (ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง) ยังให้ความสำคัญกับการรักษาความบริสุทธิ์ทางเพศอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มเยาวชนสายอาชีวะกว่าร้อยละ 90 ที่ยังเห็นว่าควรมีงานทำให้มั่นคงก่อนจึงค่อยมีคู่นอน และกว่าร้อยละ 80 เห็นด้วยกับการรักษาวลสงวนตัว (57) จากผลการศึกษาพบว่านิสิตหญิงเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ถึงจุดสุดยอดทางเพศ (Orgasm) ได้ ซึ่งจากข้อมูลในการศึกษาที่ผ่านพบว่าเพศหญิงจะถึงจุดสุดยอดได้มากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นโดยพบว่าร้อยละ 50 ถึงจุดสุดยอดเมื่ออายุ 20 ปีแล้วเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 90 เมื่ออายุ 35 ปี แต่จะมีร้อยละ 10 ที่ไม่สามารถถึงจุดสุดยอดได้เลย โดยการร่วมเพศตลอดชีวิตสมรส (45) อย่างไรก็ตามตัวเลขที่ได้จากการศึกษาอาจต้องมีการทบทวนเนื่องจากการศึกษาพบว่า การถึงจุดสุดยอดในเพศหญิงนั้นแตกต่างกับชาย เนื่องจากมีความหลากหลายในรูปแบบและยังมีเหตุผลที่ยังห่อหุ้มกันอยู่ โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายด้าน เช่น ปัจจัยทางกายภาพของหญิงนั้น (เช่น ตำแหน่งที่ไวต่อความรู้สึกทางเพศทางกายวิภาคของอวัยวะสืบพันธุ์) สภาพทางจิตใจ อารมณ์ (58-60) โดยเฉพาะในเรื่องของประสบการณ์ส่วนตัวในอดีต (61) ดังนั้นจึงอาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมกันต่อไป

เหตุการณ์ที่ทำให้ถึงจุดสุดยอดครั้งแรกสามลำดับแรกคือ การร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรัก การสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง และการมีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกันอาจเนื่องมาจากนิสิตหญิงส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติในเรื่องการตอบสนองความต้องการทางเพศในเชิงลบอยู่และมักถือว่าเป็นเรื่องเพศเป็นเรื่องน่าอาย อีกทั้งการกลัวการตั้งครรภ์อันไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่มีการระบาดอย่างหนักในประเทศไทยในช่วงสิบห้าปีที่ผ่าน ทำให้ฝ่ายหญิงมีความตระหนกมากในเรื่องเหล่านี้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาวิจัยนี้ยังพบว่า นิสิตหญิงส่วนใหญ่เมื่อมีความต้องการทางเพศจนรู้สึกต้องการสำเร็จใคร่ นิสิตหญิงสองในสามเลือกใช้วิธีเบี่ยงเบนความสนใจทางเพศด้วยการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่น ซึ่งน่าจะอธิบายด้วยเหตุผลทางทัศนคติ ความเชื่อและกรอบความคิดทางวัฒนธรรมไทยที่ยังมีบทบาทอยู่แม้ว่าจะเจือจางไปมากแล้วก็ตาม (62)

ผลการศึกษาพบว่ากิจกรรมทางออกทางเพศในนิสิตหญิงส่วนใหญ่เป็นการร่วมเพศทางช่องคลอดกับคู่อีกต่างเพศ รองมาเป็นการร่วมเพศทางปาก ซึ่งมีทั้งการใช้ปากกับอวัยวะเพศตรงข้าม (Fellatio) และให้เพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศตนเอง (Cunnilingus) ในสัดส่วนพอๆกัน (ประมาณร้อยละ 20) ซึ่งจากข้อมูลของสถาบัน Kinsey พบว่าเพศชายทำการร่วมเพศทางปากให้หญิงประมาณร้อยละ 10 ก่อนแต่งงาน แต่เมื่อแต่งงานแล้วสัดส่วนจะเพิ่มเป็นเกือบร้อยละ 50 ส่วนการร่วมเพศทางปากโดยฝ่ายหญิงทำต่ออวัยวะเพศชายพบประมาณร้อยละ 19 ก่อนแต่งงานและเพิ่มเป็นร้อยละ 45 หลังแต่งงาน (45) ส่วนการร่วมเพศทางทวารหนักพบน้อยมากประมาณร้อยละ 1-2 แต่จากการศึกษาของสถาบัน Kinsey พบว่าไม่ทราบจำนวนชัดเจนมีเพียงเพศชายที่บอกว่ามีการร่วมเพศทางปากประมาณร้อยละ 10 แต่ไม่ได้แยกว่าเป็นรสนิยมแบบรักร่วมเพศ

หรือรักต่างเพศ (45) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในสหรัฐอเมริกาในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่เป็นรักต่างเพศ ในปี 1988 และ 1995 พบว่า เพศชายรายงานว่ามีการร่วมเพศทางทวารหนักกับคูรักประมาณร้อยละ 11 (63) แต่มีอีกการศึกษาหนึ่งได้ศึกษากลุ่มรักต่างเพศในกลุ่มอายุ 18-25 ปี ในปี ค.ศ.2006-2008 พบว่ามีสัดส่วนการร่วมเพศทางทวารหนักถึงร้อยละ 34 โดยมักกระทำกันในคูรักจริงจังไม่ใช่เพื่อนที่พบกันเพียงครั้งคราว (ร้อยละ 22 กับร้อยละ 8) (64) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ใช่ความต้องการของฝ่ายหญิง เหตุผลที่ผู้หญิงไม่ค่อยอยากมีส่วนร่วมเพศทางทวารหนักคือรู้สึกเจ็บและไม่พึงพอใจ แต่ที่ยังยินยอมเพราะเกรงใจและต้องการรักษาสัมพันธ์ฉันคู่สามีภรรยาไว้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีการใช้ถุงยางอนามัยกันน้อยมากเมื่อร่วมเพศทางทวารหนัก (64)

ช่วงยี่สิบปีที่ผ่านมาการหาประสบการณ์ทางเพศของนิสิตนักศึกษาชายได้เปลี่ยนจากการร่วมเพศกับโสเภณีมาเป็นการหาประสบการณ์ทางเพศกับหญิงคูรักหรือเพื่อนสนิท โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสหรืออยู่ก่อนแต่งงานกำลังกลายเป็นบรรทัดฐานในสังคมไทยที่น่าห่วงใยอย่างยิ่ง (62) เนื่องจากมีผลกระทบตามหลายประการอย่างที่เห็นข่าวในหนังสือพิมพ์รายวัน เช่น การตั้งครุฑไม้พึง ประสงค์ การทำแท้งผิดกฎหมาย การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การขาดโอกาสทางการศึกษา ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทั้งต่อสตรีและเด็ก (1, 13, 14, 65)

จากผลการศึกษาพบว่านิสิตมีความรู้ด้านเพศสัมพันธ์และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลางและมีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์บางครั้งหรือไม่ป้องกันเลยกว่าร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในนักเรียนหญิงสายอาชีวะ ที่มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยประมาณร้อยละ 40 เนื่องจากวัยรุ่นมักมีการดื่มสุราร่วมด้วยและลงท้ายด้วยการร่วมเพศ รวมถึงความไวใจหรือเกรงใจคูรัก และสภาพสังคมไทยทำให้อำนาจในการต่อรองของฝ่ายหญิงค่อนข้างน้อย (16) รวมถึงสื่อที่ปลุกอารมณ์ทางเพศที่วัยรุ่นเข้าถึงได้อย่างง่ายดายในโลกสังคมออนไลน์ รวมทั้งแนวคิดทางสังคมที่มีความแข่งขันกันสูง ต่างคนต่างอยู่ ความเป็นอยู่อย่างอิสระปราศจากการควบคุมจากครอบครัวอย่างใกล้ชิด ทำให้นิสิตกล้าทำในสิ่งที่เสี่ยงและเลือกที่จะอยู่ก่อนแต่งงานมากขึ้นตามกระแสสังคมเพื่อนรอบข้าง โดยขาดความตระหนักในการป้องกันปัญหาที่จะเกิดตามมาได้

จากการศึกษาพบว่านิสิตที่เคยร่วมเพศแล้วเลือกใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ รองมาเลือกใช้การหลั่งน้ำอสุจิก่อน (Coitus interruptus หรือ withdrawal) ประมาณร้อยละ 20 การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดประมาณร้อยละ 7 จะเห็นได้ว่ามีนิสิตบางส่วนยังเลือกใช้การหลั่งน้ำอสุจิก่อนอยู่ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ (66, 67) มีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ามีความเข้าใจผิดๆว่าการหลั่งน้ำอสุจิก่อนสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ (68) และวิธีการดังกล่าวยังได้รับความนิยมในหมู่วัยรุ่น (68, 69) หรือแม้แต่สตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เลยช่วงวัยรุ่นมาแล้วก็ตาม (70) ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่การตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวได้ข้อมูลมาจากเพื่อน (70) อย่างไรก็ตามความชุกของการคุมกำเนิดด้วยวิธีการหลั่งน้ำอสุจิก่อนในหมู่วัยรุ่นยังไม่มีตัวเลขแน่ชัดเนื่องจากมีงานศึกษาวิจัยด้านนี้กันน้อย การศึกษาที่ผ่านมาพบความชุกตั้งแต่ร้อยละ 9-48 และมักเป็นการใช้ร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นมากกว่าการใช้เพียงวิธีเดียว (69)

ส่วนสถานที่ให้บริการของนิสิตลำดับแรกคือโรงพยาบาลรัฐ รองมาเป็นคลินิก โรงพยาบาลเอกชนและร้านขายยาตามลำดับ อาจจะเป็นเพราะในมหาวิทยาลัยได้มีการจัดบริการในโครงการเพื่อนใจวัยใส ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาในระยะหนึ่งและมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องในช่วง 4-5 ปีที่ผ่านมาจึงเป็นที่รู้จักของนิสิตในมหาวิทยาลัย ซึ่งในขณะนี้ประเทศไทยก็ได้ดำเนินโครงการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service) โดยกรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขและ United Nation Popular Fund: UNFPA มาระยะหนึ่งแล้ว โดยเน้นที่การพัฒนาระบบการบริการ สถานที่ตั้ง และบุคลากร ในปัจจุบันจะเห็นว่ามรูปแบบการให้บริการที่หลากหลายกว่าก่อนเช่น โครงการ To be No. 1 โครงการ Friend corner และการทำกั๊รตลาดในกลุ่มเป้าหมายในเรื่องของถุงยางอนามัย เป็นต้น อย่างไรก็ตามอย่างไรก็ตามแม้ว่าหลายประเทศได้มีการรณรงค์และเอาใจวัยรุ่นให้เข้าถึงบริการกันได้มากขึ้นแต่ก็ยังทำอยู่ในวงจำกัดเนื่องจากปัญหาด้านงบประมาณ บุคลากรยังขาดความรู้ความเข้าใจถึงปัญหาของวัยรุ่นโดยเฉพาะเรื่องทางเพศวิถีและพฤติกรรมทางเพศ รวมทั้งทัศนคติและกรอบความเชื่อและช่องว่างระหว่างวัย นอกจากนี้ยังขาดการสนับสนุนอย่างจริงจังในภาครัฐทำให้การดำเนินการยังไม่เห็นผลเท่าที่ควร โดยสังเกตได้จากช่องทางหน้าหนังสือพิมพ์รายวันอยู่เรื่อยๆ เช่น การทำแท้งบุตรการทอดทิ้งทารกแรกเกิด การทำร้ายร่างกายสตรีและเด็กโดยบุคคลในครอบครัว ปัญหาความรุนแรงอันเกิดจากความหึงหวงและไม่พึงพอใจ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าทางออกทางเพศของนิสิตไม่ได้แตกต่างจากการศึกษาในอดีตมากนักแต่ความชุกของทางออกทางเพศบางลักษณะจะน้อยกว่าในผลการศึกษาในต่างประเทศเช่น การร่วมเพศทางทวารหนัก ซึ่งไม่ค่อยได้รับความนิยมมากนักในกลุ่มรักต่างเพศ และยังพบว่านิสิตมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในระดับปานกลางเท่านั้น แต่ส่วนใหญ่ยังมีทัศนคติว่าพรหมจรรย์เป็นสิ่งมีค่าควรรักษาไว้ ดังนั้นจึงมีนิสิตเพียงหนึ่งในสามเท่านั้นที่เคยร่วมเพศ อย่างไรก็ตามนิสิตยังมีนิสิตบางส่วนที่ยังมีพฤติกรรมไม่ป้องกันตนเองเมื่อมีการร่วมเพศ และยังพบว่าวิธีการที่ใช้ประมาณร้อยละ 20 คือการหลั่งน้ำอสุจิภายนอก ซึ่งต้องเร่งแก้ไขความรู้ความเข้าใจในส่วนนี้ โดยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการศึกษาภาพรวมของนิสิตในกลุ่มสาขาวิชาอื่นด้วย
2. ควรมีการจัดการอบรมให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ให้มากขึ้น โดยทำในรูปแบบการทำกิจกรรมแทนที่จะใช้การบรรยายแบบเดิมที่ใช้ในชั้นเรียน
3. พัฒนาหน่วยบริการทางด้านการให้คำปรึกษาด้านเพศวิถี ปัญหาสุขภาพทางเพศ โดยจัดรูปแบบการให้บริการที่กลุ่มวัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย ปลอดภัยและเป็นมิตร
4. ศึกษาวิจัยด้านระบบบริการทางด้านปัญหาทางเพศ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และทางออกในการแก้ปัญหาเพื่อนำมาใช้และพัฒนาคุณภาพชีวิตวัยรุ่นที่ต้องเป็นกำลังสำคัญของชาติในอนาคตต่อไป

บรรณานุกรม

1. ฉัตรชัย เทพลิบ. ความจำกัดของ “เพศศึกษา” กับสถานการณ์วิกฤตของวัยรุ่นไทย. [monograph on the internet] 2553 [updated 25 มิถุนายน 2553]; Available from: <http://www.teenpath.net/content.asp?ID=11779>.
2. สำนักกระบาดวิทยา. สรุปสถานการณ์เอดส์ประเทศไทย พ.ศ. 2553. [Homepage on the internet] 2553 [1 สิงหาคม 2553]; Available from: <http://203.155.220.217/aids/statistics/stat1.htm>.
3. พรรณี ชัยโพธิ์ศรี, อรวี พึงดำริห์, นียดา มหาทำนุโชค, พิชามณูชู่ โตโถมงาม, เกศราภรณ์ ศรีลำเจียก ผลการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2553. กรุงเทพมหานคร: บริษัท นวัตกรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด; 2553.
4. คณะทำงานคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์. การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2543–2563. [monograph on the internet] กรุงเทพมหานคร: กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร; 2011 [cited 2553 1 สิงหาคม 2553]; Available from: <http://203.155.220.217/aids/aids/thai.htm>.
5. สุภาพรณีย์ปัญหาราช. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ ภาวะเสี่ยง: การศึกษาเชิงบรรยายในวัยรุ่นในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2547.
6. พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณารื่องกาญจนเศรษฐ์, วิฐารณ บุญสิทธิ์, วิโรจน์ อารีย์กุล กลยุทธ์การดูแลและสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่นแห่งประเทศไทย; 2547.
7. อิติมานูญเจริญ. ทัศนคติและพฤติกรรมเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในจังหวัดนครสวรรค์. นครสวรรค์: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์; 2545.
8. โกวิทย์ คำพิทักษ์. เพศศึกษา (Sexology). ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2547.
9. เทวินทร์วารีย์ศรี. SEX EDUCATION เล่ม 2 ตอน เข้าใจชายหญิง. [Homepage on the internet] สระบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดสระบุรี; 2553 [cited 2553 10 กรกฎาคม 2553]; Available from: <http://hpc2.anamai.moph.go.th/first/DW/sex%20เล่ม%202.doc>.
10. วันทนี วาสิกะสิน, นงลักษณ์เอมประดิษฐ์, แสง บุญเฉลิมวิภาส, ประทีก ลิขิตเลอสรวง, สมบูรณ์ เกียรตินันท์. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
11. สุวัฒน์อารีพรรค. เรียนรู้เรื่องเพศกับคุณหมอ (ภาค 1). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์; 2550.
12. สุชาติ โสภประยูร. เพศศึกษา = Sexuality education. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช; 2543.
13. สำนักพัฒนาสุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต. สถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น. [Homepage on the internet] กรุงเทพฯ: สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2547 [cited 2553 2 มิถุนายน 2553]; Available from: http://203.157.56.11/factsheet/text_show.php?chapter_id=28&book_id=16.

14. วนิตา ชนินทฤษฎวรงค์เสมอลักษณ์สุวรรณไมตรี, ชนิตา เลิศพิทักษ์พงศ์, โชเพีย อาแว, ประเวศ ต้นดิพัฒน์สกุล, สุชาดา สาครเสถียร, บรรณาธิการ. รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมสร้าง ทักษะชีวิตและการให้การปรึกษา. การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ, ครั้งที่ 4, เรื่องสุขภาพจิตกับภัยพิบัติ; 2548 วันที่ 6-8 กรกฎาคม 2548; โรงแรมปรินซ์พาเลซ, กรุงเทพมหานคร: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
15. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, วารุณีฟองแก้ว. ความแตกต่างทางเพศและประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทย. วารสารวิจัยทางการแพทย์. 2549;10(3):215-27.
16. ฐิติพร องคถาวรวงศ์, สุรีย์พรกฤษเจริญ, กัญจน์ พลอินทร์, ญาวนี จรูญศักดิ์. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. Songkla Med J 2007;25(6):511-20.
17. สมประสงค์พระสุนัทรทิพย์. นักเรียนเรทอาร์ นักศึกษาเรทเอ็กซ์. กรุงเทพฯ: หจก.ศรีเทพบุ๊คส์; 2545.
18. วรยุทธธีระราษฎร์. การอยู่ร่วมกันโดยไม่แต่งงานของนักศึกษามหาวิทยาลัยของรัฐในจังหวัดชลบุรี. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2549.
19. โสพิน หมูแก้ว. อยู่ก่อนแต่ง. กรุงเทพฯ: Animate group; 2546.
20. มานพ คณะโต. พฤติกรรมทางเพศ. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2541.
21. สมภพ เรื่องตระกูล. พฤติกรรมรักร่วมเพศและสุขภาพจิต. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
22. อันธิกาแจคเกอร์ไลน์. กระบวนการเปิดเผยตนเองของบุคคลที่เป็นรักร่วมเพศ ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
23. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. เทคโนโลยีการคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546.
24. Kincaid C, Jones DJ, Sterrett E, McKee L. A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. Clinical Psychology Review. 2012;32(3):177-88.
25. ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, ดุจเดือน พันธุมนาวิณ. การวิจัยการนับถือพุทธศาสนาในประเทศไทยในช่วง 30 ปี. วารสารพัฒนาสังคม. 2551;10(2):78-101.
26. Levine SB, Coupey SM. Adolescent substance use, sexual behavior, and metropolitan status: is "urban" a risk factor? J Adolescent Health. 2003;32(5):350-5.
27. McIntosh KH, Moore JB, Elci OC. Predisposing factors related to adolescent sexuality among students in rural and urban school-based health centers in eastern North Carolina. J Public Health Manag Pract. 2009;15(3):E16-22.
28. Brown JD, L'Engle KL, Pardun CJ, Guo G, Kenneavy K, Jackson C. Sexy Media Matter: Exposure to Sexual Content in Music, Movies, Television, and Magazines Predicts Black and White Adolescents' Sexual Behavior. Pediatrics. 2006 April 2006;117(4):1018-27.
29. Escobar-Chaves SL, Tortolero SR, Markham CM, Low BJ, Eitel P, Thickstun P. Impact of the Media on Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. Pediatrics. 2005 July 1, 2005;116(Supplement 1):303-26.

30. O'Keeffe GS, Clarke-Pearson K, Communications Co, Media. The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *Pediatrics*. 2011 April 1, 2011;127(4):800-4.
31. Strasburger VC, Donnerstein E. Children, Adolescents, and the Media: Issues and Solutions. *Pediatrics*. 1999 January 1, 1999;103(1):129-39.
32. Berhanu L, Haidar J. Does exposure to sexually explicit films predict sexual activity of the in-school youth? Evidence from Addis Ababa high schools. *Ethiop J Health Dev*. 2009;23(3):183-9.
33. Braun-Courville DK, Rojas M. Exposure to Sexually Explicit Web Sites and Adolescent Sexual Attitudes and Behaviors. *J Adolescent Health*. 2009 Aug;45(2):156-62.
34. Brown JD, L'Engle KL. X-Rated Sexual Attitudes and Behaviors Associated With US Early Adolescents' Exposure to Sexually Explicit Media. *Commun Res*. 2009 Feb;36(1):129-51.
35. Maxwell KA. Friends: The Role of Peer Influence Across Adolescent Risk Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31(4):267-77.
36. Russell S. Conceptualizing positive adolescent sexuality development. *Sexuality Research and Social Policy*. 2005;2(3):4-12.
37. สุพัฒน์โตวิจักขณ์ชัยกุล. พฤติกรรมก้าวร้าวของวัยรุ่นไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: หจก.วนิดาการพิมพ์; 2551.
38. ศรีเรือนแก้วกังวล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2545.
39. อุบลรัตน์เพ็งสถิตย์. จิตวิทยาพัฒนาการ: กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2549.
40. Allen JP, Porter MR, McFarland FC. Leaders and followers in adolescent close friendships: Susceptibility to peer influence as a predictor of risky behavior, friendship instability, and depression. *Development and Psychopathology*. [10.1017/S0954579406060093]. 2006;18(01):155-72.
41. Morrison D, Casey E, Beadnell B, Hoppe M, Gillmore M, Wilsdon A, et al. Effects of Friendship Closeness in an Adolescent Group HIV Prevention Intervention. *Prevention Science*. 2007;8(4):274-84.
42. Martin C, Houston A, Mmari K, Decker M. Urban Teens and Young Adults Describe Drama, Disrespect, Dating Violence and Help-Seeking Preferences. *Matern Child Health J*. 2012 2012/07/01;16(5):957-66.
43. Mitra M, Mouradian V, McKenna M. Dating Violence and Associated Health Risks Among High School Students with Disabilities. *Matern Child Health J*. 2012 2012/08/01:1-7.
44. Silverman J, Decker M, Raj A. Immigration-Based Disparities in Adolescent Girls' Vulnerability to Dating Violence. *Matern Child Health J*. 2007 2007/01/01;11(1):37-43.
45. Data from Alfred Kinsey's studies. [Monograph on the internet]: The Kinsey Institute; Available from: <http://www.kinseyinstitute.org/research>.
46. Vrangalova Z, Savin-Williams RC. Mostly heterosexual and mostly gay/lesbian: evidence for new sexual orientation identities. *Arch Sex Behav*. 2012;41(1):85-101.

47. Sell RL. Defining and measuring sexual orientation: a review. *Arch Sex Behav.* 1997;26(6):643-58.
48. Kann L, Olsen EO, McManus T, Kinchen S, Chyen D, Harris WA, et al. Sexual identity, sex of sexual contacts, and health-risk behaviors among students in grades 9-12--youth risk behavior surveillance, selected sites, United States, 2001-2009. *MMWR Surveill Summ.* 2011;60(7):1-133.
49. McCabe J, Brewster K, Tillman K. Patterns and correlates of same-sex activity among U.S. teenagers and young adults. *Perspect Sex Reprod Health.* 2011;43:142.
50. Forcier M, Garofalo R. Adolescent sexuality. [Monograph on the internet]: Uptodate; 2012 [updated July 2012]; 24].
51. Nielsen CT, Skakkebaek NE, Richardson DW, Darling JA, Hunter WM, Jorgensen M, et al. Onset of the release of spermatozoa (spermarche) in boys in relation to age, testicular growth, pubic hair, and height. *J Clin Endocrinol Metab.* 1986;62(3):532-5.
52. Guizar-Vazquez JJ, Rosales-Lopez A, Ortiz-Jalomo R, Nava-Delgado SE, Salamanca-Gomez F. [Age of onset of spermaturation (spermarche) in 669 Mexican children and its relation to secondary sexual characteristics and height]. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 1992;49(1):12-7.
53. Sun Y, Tao F, Su PY. National estimates of pubertal milestones among urban and rural Chinese boys. *Ann Hum Biol.* 2012;6:6.
54. Gerressu M, Mercer CH, Graham CA, Wellings K, Johnson AM. Prevalence of masturbation and associated factors in a British national probability survey. *Arch Sex Behav.* 2008;37(2):266-78.
55. Katsufakis P, Nusbaum M. Adolescent sexuality. In: South-Paul JE, Matheny SC, Lewis EL, editors. *Current diagnosis & treatment in family medicine.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2011.
56. Cherie A, Berhane Y. Oral and anal sex practices among high school youth in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Public Health.* 2012 2012/01/04;12(1):1-9.
57. สัจจาพาโต. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควรของวัยรุ่นไทย (Premarital Sexual Behavior Among Thai Adolescents). *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์.* 2550;1(2):19-30.
58. King R, Belsky J, Mah K, Binik Y. Are There Different Types of Female Orgasm? *Archives of Sexual Behavior.* 2011;40(5):865-75.
59. Wallen K. Commentary on Puts' (2006) Review of “The Case of the Female Orgasm: Bias in the Science of Evolution“. *Archives of Sexual Behavior.* 2006;35(6):633-6.
60. Bentler PM, Peeler WH. Models of female orgasm. *Archives of Sexual Behavior.* 1979;8(5):405-23.
61. Levin R. Female Orgasm: Correlation of Objective Physical Recordings with Subjective Experience. *Archives of Sexual Behavior.* 2008;37(6):855-.

62. กฤตยาอาชวนิจกุล. เพศวิถีที่กำลังเปลี่ยนไปในสังคมไทย. ใน: สุรีย์พร พันพึ้ง, มาลีสันฎวรณ, บรรณาธิการ. จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม; 2554. p. 43-66.
63. Gates GJ, Sonenstein FL. Heterosexual genital sexual activity among adolescent males: 1988 and 1995. *Family Planning Perspectives*. 2000;32(6):295.
64. Carter M, Henry-Moss D, Hock-Long L, Bergdall A, Andes K. Heterosexual Anal Sex Experiences Among Puerto Rican and Black Young Adults. *Perspectives on Sexual & Reproductive Health*. 2010;42(4):267-74.
65. Ingkathawornwong T, Kritcharoen S, Pol-in K, Charoonsak Y. Risk behaviour from sexual activity in female adolescents at vocational school. *Songkla Med J*. 2007;25(6):511-20.
66. Gilliam ML, Hernandez M. Factors influencing the acceptability of coitus interruptus among Latina teens and young adults. *Women Health*. 2007;45(3):65-83.
67. Lethbridge DJ. Coitus interruptus. Considerations as a method of birth control. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1991;20(1):80-5.
68. Woods JL, Hensel DJ, Fortenberry JD. Contraceptive withdrawal in adolescents: a complex picture of usage. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2009;22(4):233-7.
69. Sznitman SR, Romer D, Brown LK, DiClemente RJ, Valois RF, Vanable PA, et al. Prevalence, correlates, and sexually transmitted infection risk related to coitus interruptus among African-American adolescents. *Sex Transm Dis*. 2009;36(4):218-20.
70. Kovavisarach E, Saringcarnan P. Coitus interruptus in female patients seeking services at Obstetrics and Gynecology Department in Rajavithi Hospital. *J Med Assoc Thai*. 2010;93(12):1356-9.

ภาคผนวก

แบบสอบถาม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วย 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ประเมินรสนิยมทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 3 ประเมินความเสี่ยงและทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 4 ทางออกทางเพศ และการแสดงพฤติกรรมทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โดยขอความกรุณาผู้ตอบแบบสอบถามให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ให้กรอกข้อความและเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในแต่ละช่องของระดับการประเมิน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ ชาย หญิง

2. อายุของท่าน (ปีเต็ม ไม่นับเศษเดือน) ปี

3. ศาสนาที่ท่านนับถือ

() ไม่ได้นับถือศาสนาใด

() พุทธ

() คาทอลิก

() คริสเตียน / โปรเตสแตนท์

() อิสลาม

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. ส่วนใหญ่ของชีวิต (ตั้งแต่เกิด) อยู่ที่

() กรุงเทพฯและปริมณฑล

() ตัวจังหวัดหรือตัวอำเภอ

() ชนบทของจังหวัดหรืออำเภอ

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. สถานภาพครอบครัว

บิดา - มารดา อยู่ด้วยกัน

บิดา - มารดาหย่าร้าง หรือ แยกทางกัน หรือ สมรสใหม่

บิดาและ/หรือมารดา เสียชีวิต

6. ส่วนใหญ่ของชีวิต (ตั้งแต่เกิด) อาศัยอยู่กับ

() ครอบครัว

() ญาติ

() หอพักในโรงเรียนประจำ

() หอพักอื่นๆ

() บ้านเช่า

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

7. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา นิสิตทำงานนอกเวลา (Part - time) หรือไม่

- ไม่ได้ทำ ทำ เคยทำ แต่ช่วง 3 เดือนนี้ไม่ได้ทำ

8. ที่พักอาศัยของนิสิตในระหว่างการศึกษา ที่มหาวิทยาลัยบูรพา

- พักที่บ้านของนิสิต พักที่หอพักในมหาวิทยาลัย
 พักที่หอพักนอกมหาวิทยาลัย พักที่บ้านเช่า

ตอนที่ 2 ประเมินรสนิยมทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาเลือกตอบในข้อที่คิดว่ามีพฤติกรรมคล้ายกับนิสิตมากที่สุด โดยใส่เครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ต้องการ

(ให้เลือกตอบอย่างน้อย 2 ข้อ แต่ไม่เกิน 3 ข้อ)

- 1) มีความพึงพอใจเฉพาะการแต่งตัวเป็นเพศตรงข้ามเท่านั้น โดยไม่ได้ประพฤतिเป็นรักร่วมเพศ หรืออยากแปลงเพศ
- 2) มีความต้องการ หรือชอบสวมใส่เสื้อผ้าเหมือนเพศตรงข้ามรวมทั้งยังชอบประพฤติตัวคล้ายกับเพศตรงข้าม
- 3) มีพฤติกรรมข้ามเพศ (คือ ต้องการใช้ชีวิต หรือได้รับการยอมรับว่าเป็นเพศตรงข้ามอยากมีรูปร่าง สอริโมนเพศแบบเพศตรงข้ามอยากแปลงเพศ)
- 4) มีความพึงพอใจที่ทำให้อีกฝ่ายเจ็บ หรือตัวเองเจ็บ
- 5) ชอบมองดู สนใจ และพึงพอใจในเพศเดียวกัน
- 6) ชอบสะสมเครื่องใช้บางอย่างของเพศตรงข้าม
- 7) เปลี่ยนไปสนใจเพศเดียวกัน หลังจากที่มีปัญหาเกี่ยวกับความรักครั้งเก่า (ต่างเพศ)
- 8) สับสน และยังไม่แน่ใจว่าตนชอบเพศไหน
- 9) สามารถมีความสัมพันธ์ได้ทั้ง 2 เพศ
- 10) ชอบมองดู สนใจ และพึงพอใจในเพศตรงข้าม
- 11) มีความพึงพอใจในเพศที่แท้จริงของตนเอง

ตอนที่ 3 ประเมินความเสี่ยงและทัศนคติของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. นิสิตเคยเข้าไปใช้บริการหาเพื่อนคุย (Chat) ทาง Internet หรือไม่บ่อยแค่ไหน

ไม่เคย

เคย

ถ้าเคย ใช้บริการบ่อยแค่ไหน ทุกวัน วันละ ครั้ง

ทุกสัปดาห์ สัปดาห์ละ ครั้ง

ทุกเดือน เดือนละ ครั้ง

น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง

2. ท่านเคยฟังบรรยายเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาหรือไม่

ไม่เคย

เคย ระบุหัวข้อ

.....

3. ท่านเคยอ่านปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศจากคอลัมน์หนังสือต่างๆหรือไม่

ไม่เคย เคย ระบุเรื่อง

4. ท่านเคยถามปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศจากคอลัมน์หนังสือต่างๆหรือไม่
 ไม่เคย เคย ระบุปัญหา

5. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเพศ ท่านต้องการปรึกษาใครมากที่สุด
 เพื่อนสนิท บิดา-มารดา อาจารย์ที่ปรึกษา แพทย์
 หาเพื่อนคุยทางอินเทอร์เน็ต

6. ถ้าหากท่านมีคู่อรัก (แฟน) จงตอบคำถามข้อ 17.1-17.3

6.1. ท่านนัดพบคู่อรักคนปัจจุบันบ่อยครั้งเพียงใด.....ครั้ง / สัปดาห์

6.2. ปกติท่านจะนัดพบคู่อรักคนปัจจุบันของท่านที่ใด

- สถาบัน หอพัก
 ที่บ้าน ร้านอาหาร
 สถานเริงรมย์ ห้างสรรพสินค้า, โรงหนัง
 อื่นๆ ระบุ.....

6.3. เวลาท่านไปเที่ยวกับคู่อรักคนปัจจุบัน ท่านไปกับใครบ้าง

- ไปกันสองต่อสอง มีเพื่อนไปด้วย
 มีพ่อ แม่ ญาติ พี่น้องไปด้วย

7. นิสิตให้ความสำคัญกับ “ความบริสุทธิ์” และ “พรหมจรรย์” อย่างไร

- เป็นสิ่งที่มีค่า เป็นความภาคภูมิใจในชีวิต ต้องรักษาไว้จนกว่าจะถึงเวลาสมควร
 เป็นสิ่งที่ต้องมอบให้กับคนรักเมื่อเรามั่นใจว่าเป็นตัวจริง และเมื่อเขาเรียกร้อง
 เป็นเพียงนามธรรมไม่สามารถจับต้องได้ และไม่ได้สำคัญมากนัก

8. นิสิตคิดว่าช่วงวัยใดสมควรที่จะมีครอบครัว

- 15 - 20 ปี 21 - 25 ปี
 26 - 30 ปี เกิน 30 ปีขึ้นไป

9. การตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อ

- มีการร่วมเพศ อสุจิของชายเข้าผสมกับไข่ของหญิง
 ฝ่ายชายถึงจุดสุดยอด ฝ่ายหญิงถึงจุดสุดยอด

ตอนที่ 4 ทางออกทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถามและการแสดงพฤติกรรมทางเพศของผู้ตอบแบบสอบถาม
กรุณาเลือกตอบตามความเป็นจริง โดยสามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ

ส่วนที่ 1 สำหรับนิสิตเพศชาย

1. ท่านเคยหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่

- เคย ไม่เคย

4.1 ถ้าเคย ครั้งแรกในชีวิตเมื่อท่านอายุได้.....ปีเต็ม

4.2 เหตุการณ์ของครั้งแรกที่ท่านหลั่งน้ำอสุจิ

() ผื่นเปียก

() สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

- () ร่วมเพศกับโสเภณี
- () ร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรัก
- () โสเภณีสำเร็จความใคร่ให้
- () เพื่อนต่างเพศหรือคนรักสำเร็จความใคร่ให้
- () มีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน
- () หลั่งเองจากอารมณ์เพศโดยมิได้มีการกระตุ้นหรือสัมผัสใด
- () ร่วมเพศกับสัตว์ โปรตระกูลชนิดของสัตว์.....

2. นิสิตใช้วิธีการใดบ้างเพื่อสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
- การใช้มือในการสำเร็จความใคร่
- การดูสื่อลามกอนาจาร เช่น หนังสือโป๊ และ วิกิตำสน์การมีเพศสัมพันธ์
- การจินตนาการว่าตนกำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก
- การใช้อวัยวะเพศหญิงเทียม หรืออุปกรณ์ เครื่องมือที่มีรูสำหรับสอดใส่อวัยวะเพศ
- การใช้เครื่องมือ เช่น อวัยวะเพศชายเทียม สอดใส่ทางทวารหนัก
- การใช้สัตว์ เช่น สุนัข เป็นเครื่องมือในการสำเร็จความใคร่
- การทำให้ตนเองรู้สึกเจ็บปวด เช่น การทรมานตัวเอง
- การทำให้ผู้อื่นรู้สึกเจ็บปวด หรือเสียใจ ซึ่งอาจทำได้ด้วยการกระทำ หรือคำพูด
- การอวดอวัยวะเพศของตนให้ผู้อื่นดู
- การใช้คำพูดประเภทปลุกกระตมความคิดของผู้อื่น ในการสำเร็จความใคร่ของตน
- การใช้คำพูดล้อแหลม อนาจารกับผู้อื่น เช่น การโทรศัพท์คุยกับคนที่ไม่รู้จัก, Chat ในอินเทอร์เน็ต
- การสะกดรอยตามเพื่อแอบดูคนที่ตนรัก
- การแอบขโมยสิ่งของ เช่น ชุดชั้นใน, กางเกงใน ของคนอื่น

3. ท่านเคยมีกิจกรรมทางเพศต่อไปนี้หรือไม่

	เคย	ไม่เคย
- กอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอดหรือหลังน้ำอสุจิ	()	()
- กอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอดหรือไม่หลังน้ำอสุจิ	()	()
- ใช้ปากกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม	()	()
- เพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศของท่าน	()	()
- ร่วมเพศทางทวารหนักกับเพศตรงข้าม	()	()
- เพศตรงข้ามร่วมเพศทางทวารหนักของท่าน	()	()
- ร่วมเพศกับสัตว์	()	()
- ให้สัตว์ร่วมเพศกับท่าน	()	()

4. ท่านมีทางออกทางเพศกับบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การมีเพศสัมพันธ์ปกติทางช่องคลอด

- การร่วมเพศทางทวารหนักของเพศตรงข้าม
- การทำ ออร์ลเซ็กส์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้าม
- การร่วมเพศทางทวารหนักของบุคคลเพศเดียวกัน
- การร่วมเพศทางขาหนีบ หรือหว่างขา
- การให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่โดยใช้มือ
- การให้เพศเดียวกันทำ ออร์ลเซ็กส์ (การร่วมเพศทางปาก)

ส่วนที่ 2 สำหรับนิสิตเพศหญิง

1. ท่านเคยถึงจุดสุดยอดทางเพศหรือไม่

- เคย ไม่เคย

4.1 ถ้าเคย ครั้งแรกในชีวิตเมื่อท่านอายุได้.....ปีเต็ม

4.2 เหตุการณ์ของครั้งแรกที่ท่านถึงจุดสุดยอดทางเพศ

- () ฝันทางเพศจนถึงจุดสุดยอดในฝัน
- () สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
- () ร่วมเพศกับเพื่อนหรือคนรัก
- () มีผู้สำเร็จความใคร่ให้
- () เพื่อนต่างเพศหรือคนรักสำเร็จความใคร่ให้
- () มีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน
- () หลั่งเองจากอารมณ์เพศโดยมิได้มีการกระตุ้นหรือสัมผัสใด
- () ร่วมเพศกับสัตว์ โปรงกระษัตริย์ของสัตว์.....

2. นิสิตใช้วิธีการใดบ้างเพื่อสำเร็จความใคร่ด้วยตัวเอง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมอื่นๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ
- การใช้นิ้วมือในการสำเร็จความใคร่เช่นสอดใส่นิ้วมือที่ช่องคลอด สัมผัสที่อวัยวะเพศ และที่หน้าอก
- การดูสื่อลามกอนาจาร เช่น หนังสือโป๊ และ วิดีทัศน์การมีเพศสัมพันธ์
- การจินตนาการว่าตนกำลังมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รัก
- การใช้อวัยวะเพศชายเทียม หรืออุปกรณ์ต่างๆ สอดใส่ที่ช่องคลอด หรือทวารหนัก
- การใช้น้ำฉีดตรงอวัยวะเพศ
- การใช้หมอนข้างในการช่วยสำเร็จความใคร่
- การใช้สัตว์ เช่น สุนัข เป็นเครื่องมือในการสำเร็จความใคร่
- การทำให้ตนเองรู้สึกเจ็บปวด เช่น การทรมานตัวเอง
- การทำให้ผู้อื่นรู้สึกเจ็บปวด หรือเสียใจ ซึ่งอาจทำได้ด้วยการกระทำ หรือคำพูด

3. ท่านเคยมีกิจกรรมทางเพศต่อไปนี้หรือไม่

- เคย ไม่เคย

- กอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนถึงจุดสุดยอด () ()
- กอดจูบลูบคลำกับเพศตรงข้ามจนมีอารมณ์เพศแต่ไม่ถึงจุดสุดยอด () ()
- ใช้ปากกับอวัยวะเพศของเพศตรงข้าม () ()

- เพศตรงข้ามใช้ปากกับอวัยวะเพศของท่าน () ()
- เพศตรงข้ามร่วมเพศทางทวารหนักของท่าน () ()
- ร่วมเพศกับสัตว์ () ()
- ให้สัตว์ร่วมเพศกับท่าน () ()

4. ท่านมีทางออกทางเพศกับบุคคลอื่นอย่างไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- การมีเพศสัมพันธ์ปกติทางช่องคลอด
- การร่วมเพศทางทวารหนักของเพศตรงข้าม
- การทำ ออรัลเซ็กส์ (การร่วมเพศทางปาก) กับเพศตรงข้าม
- การให้เพศเดียวกันช่วยกันสำเร็จความใคร่ โดยอาจใช้อวัยวะเพศชายปลอม หรือนิ้วมือสอดใส่ที่ช่องคลอด
- การให้เพศเดียวกันใช้ปากและ ลิ้น ในการกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ
- การให้เพศเดียวกันนอนทับกัน

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

1. ข้อใดคือลักษณะของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ติดต่อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายหญิง
- ติดต่อจากคนหนึ่งสู่คนหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการสอดใส่โดยไม่ป้องกัน
- ผู้ที่ติดเชื้อหรือได้รับเชื้อจะแสดงอาการของโรคดังกล่าวออกมาทันที
- สามารถติดต่อทารกในครรภ์ หากผู้เป็นแม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. ข้อใดบ้างจัดเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

- โรคโกโนเรีย
- โรคซิฟิลิส
- โรคไทรอยด์เป็นพิษ
- โรคเริม
- โรคเอดส์ (AIDS)
- โรคถุงสวัด
- โรคตากุ้งยิง
- โรคเบาหวาน

3. อาการที่พบได้จากจากการมีเพศสัมพันธ์

- อาการตาแดง
- อาการตัวเหลือง ตาเหลือง
- ปัสสาวะแสบขัด
- เวียนศีรษะ
- แผลที่อวัยวะเพศ
- คลื่นไส้ อาเจียน
- ต่อม้ำเหลืองโตบริเวณขาหนีบ
- ตกขาวมีกลิ่นเหม็น กลิ่นเหมื่อนน้ำปลา

4. ท่านเคยร่วมเพศหรือไม่ เคย ไม่เคย

ถ้าเคย ทุกครั้งที่ท่านมีการร่วมเพศ ท่านมีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

- ป้องกันทุกครั้ง
- ป้องกันบางครั้ง
- ไม่เคยป้องกัน

5. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกหรือไม่ เคย ไม่เคย

ถ้าเคย กรณีที่ท่านมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีก ท่านมีการป้องกันหรือไม่

- ป้องกันทุกครั้ง
- ป้องกันบางครั้ง
- ไม่เคยป้องกัน

กรณีที่ตอบข้อ 4, 5 ว่าไม่เคยป้องกัน ไม่ต้องตอบคำถามข้อ 6-7

6. วิธีใดต่อไปนี่ใช้ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- หลั่งอสุจิภายนอก
- ยาฆ่าอสุจิ
- ใช้ถุงยางอนามัย
- รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

7. สถานที่ที่ไปรับการรักษา เมื่อพบว่าตนเองมีอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

- งามบริการ call center
- คลินิกของแพทย์ทั่วไป
- ร้านขายยาทั่วไป
- โรงพยาบาลหรือสถานบริการของรัฐ
- โรงพยาบาลเอกชน
- อื่นๆ ระบุ.....

ความหมายของพฤติกรรมทางเพศและการบำบัดอารมณ์ทางเพศที่ใช้ในแบบสอบถามนี้

ฝันเปียก คือ การที่บุคคลเพศชายหลั่งน้ำอสุจิออกมาเองโดยไม่รู้ตัวขณะนอนหลับ หรือการที่บุคคลเพศหญิงฝันถึงเรื่องเพศจนเกิดความรู้สึกสุดยอดขณะนอนหลับ

สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง คือ การที่บุคคลกระตุ้นความรู้สึกทางเพศของตนเองจนกระทั่งหลั่งน้ำอสุจิในเพศชายหรือเกิดความรู้สึกสุดยอดในเพศหญิง ด้วยการใช้มือลูบคลำอวัยวะเพศของตนเอง หรือใช้อวัยวะเพศของตนเองเสียดสีกับวัตถุอื่นที่ไม่มีชีวิต หรือใช้วัตถุที่ไม่มีชีวิตเสียดสีกับอวัยวะเพศของตนเอง

ร่วมประเวณี คือ การที่บุคคลเพศชายสอดใส่อวัยวะเพศเข้าไปในอวัยวะเพศหญิง จนกระทั่งฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิ

ผู้อื่นสำเร็จความใคร่ให้ คือ การที่บุคคลหนึ่งกระตุ้นความรู้สึกทางเพศให้อีกบุคคลหนึ่ง จนกระทั่งมีการหลั่งน้ำอสุจิหากเป็นเพศชาย หรือเกิดความรู้สึกสุดยอดหากเป็นเพศหญิง โดยไม่มีการร่วมประเวณี

โสเภณี คือ ผู้ที่มีอาชีพบริการบำบัดความต้องการทางเพศแก่ผู้อื่น โดยได้รับเงินเป็นค่าตอบแทน

มีความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลเพศเดียวกัน คือ การที่บุคคลเพศเดียวกัน ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป กระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางเพศซึ่งกันและกัน โดยอาจจะใช้ส่วนต่างๆของร่างกาย หรือสิ่งอื่นๆจนอาจจะหลั่งน้ำอสุจิหรือไม่ก็ได้ หากเป็นเพศชาย หรืออาจจะถึงจุดสุดยอดหรือไม่ก็ได้ หากเป็นเพศหญิง