

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมคุมกำเนิดของ
นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

RELATIONSHIPS BETWEEN INFORMATION, MOTIVATION, CONTRACEPTIVE
BEHAVIORAL SKILL AND CONTRACEPTIVE USE OF VOCATIONAL FEMALE
STUDENTS IN THE UPPER SOUTH OF THAILAND

Miss Premyuda Narkarat

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการ

คุมกำเนิด กับพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียน

อาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

โดย

นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนะศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนะศิริ ทาโต)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)

เปรมยุดา นาครัตน์: ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน.

(RELATIONSHIPS BETWEEN INFORMATION, MOTIVATION, CONTRACEPTIVE BEHAVIORAL SKILL AND CONTRACEPTIVE USE OF VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN THE UPPER SOUTH OF THAILAND)

อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. รัตน์ศิริ ทาโต, 156 หน้า.

การวิจัยแบบความ สัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการ คุมกำเนิด การ รับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการ คุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ คุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลัง ศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ของสถาบันอาชีวศึกษา ใน 3 จังหวัด ที่ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 259 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบ หลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การ รับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และแบบสอบถาม พฤติกรรมการคุมกำเนิด ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปหาค่าความเที่ยงได้ เท่ากับ .67, .87, .86, .88, และ.88 วิเคราะห์ข้อมูลโดย คำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และ วิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัย พบว่า

1. ความรู้ ในการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ($r = .38, .45, .39, .43$ และ $.29, p < .05$)

2. การรับรู้สมรรถนะของต น เองในการคุมกำเนิด ($\beta = .25$) การรับรู้ผลเสียของการ ตั้งครรภ์ ($\beta = .24$) ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด ($\beta = .18$) และความรู้ในการคุมกำเนิด ($\beta = .15$) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 34.4

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา.....2555.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277637136: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CONTRACEPTION / TEENAGE PREGNANCY / SEXUAL BEHAVIORS

PREMYUDA NARKARAT: RELATIONSHIPS BETWEEN INFORMATION, MOTIVATION, CONTRACEPTIVE BEHAVIORAL SKILL AND CONTRACEPTIVE USE OF VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN THE UPPER SOUTH OF THAILAND: ADVISOR. ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D,R.N., 156 pp.

The purposes of this correlational research were to examine the correlation between contraception information, attitude toward contraception, perceived negative consequences of pregnancy, contraception partner support and contraception self-efficacy and to identify predictive factors of contraception. Two hundred and fifty nine vocational female students in the upper south of Thailand were recruited using multistage random sampling. Data was collected using a self efficacy questionnaire, a contraception information questionnaire, an attitude toward contraception questionnaire, a perceived negative consequences of pregnancy questionnaire, a contraception self-efficacy questionnaire, contraception partner support and contraceptive use questionnaire. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of experts. Their Cronbach’s alpha coefficients were .67, .87, .86, .88, and .88, respectively. Data was analyzed using bivariate correlations and stepwise multiple regression. The results revealed that:

1. Contraception information, attitude toward contraception, perceived negative consequences of pregnancy, contraception self-efficacy and contraception partner support were positively and significantly related to contraceptive use among vocational female students ($r = .38, .45, .39, .43$ and $.29, p < .05$).

2. Contraception self-efficacy ($\beta = .25$), perceived negative consequences of pregnancy ($\beta = .24$), attitude toward contraception ($\beta = .18$) and contraception information ($\beta = .15$) were significant predictors of contraceptive use. Predictive variables accounted for 34.4% of total variance in contraception.

Field of Study:Nursing Science.....Student’s Signature:.....

Academic Year :2012.....Advisor’s Signature:.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความรู้ คำแนะนำ คำปรึกษา และตรวจสอบความบกพร่องต่างๆ ที่มีให้ได้นำไปปรับแก้จนสมบูรณ์ ด้วย ความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความ กรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณา ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาอันเป็นพื้นฐาน ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยศิลปหัตถกรรมนครศรีธรรมราช ผู้อำนวยการ วิทยาลัยอาชีวศึกษานครศรีธรรมราช ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี ผู้อำนวยการ วิทยาลัยเทคนิคระนอง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือ และ ที่สำคัญผู้วิจัยขอขอบคุณน้องๆกลุ่มตัวอย่างวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บ รวบรวมข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ทูสนับสนุนจาก มูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมณฑารพ กมลาศน์ ของ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาว เพื่อน คนรัก ผู้ให้ความรัก ความเข้าใจและเป็นกำลังใจรวมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้า และพี่ๆผู้ร่วมงานในกลุ่มงานแม่และเด็ก ศูนย์อนามัยที่ 11 ทุก ท่าน รวมถึงอาจารย์ ปิยะรัตน์ จินาพันธ์ และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ญ |
| สารบัญภาพ..... | ฎ |
| บทที่ | |
| 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... | 5 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 9 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 10 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 11 |
| 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 12 |
| พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น..... | 13 |
| พฤติกรรมการคุมกำเนิด..... | 15 |
| แนวคิดทฤษฎีแนวคิดทฤษฎี The Information Motivation Behavioral Skills Model (IMB) (Fisher and Fisher, 1992)..... | 27 |
| ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด..... | 30 |
| บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิด..... | 43 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 47 |
| 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 58 |
| ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 58 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 59 |
| การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... | 62 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 64 |

| บทที่ | หน้า |
|---|------|
| การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... | 65 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 65 |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 67 |
| 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 77 |
| สรุปผลการวิจัย..... | 79 |
| การอภิปรายผลการวิจัย..... | 80 |
| ข้อเสนอแนะ..... | 89 |
| รายการอ้างอิง..... | 90 |
| ภาคผนวก..... | 99 |
| ภาคผนวก ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและจดหมายขออนุมัติ บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ..... | 100 |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 107 |
| ภาคผนวก ค ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม..... | 120 |
| ภาคผนวก ง จดหมายขอเสนอ โครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา..... | 126 |
| ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... | 129 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 156 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 1 แสดงจังหวัด โรงเรียนที่สุ่มได้..... | 59 |
| 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย และรายจ่าย..... | 69 |
| 3 จำนวน และร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การ คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ ผ่านมา กลุ่มนอนปัจจุบัน | 70 |
| 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตามการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (n =259)..... | 71 |
| 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ในเขตภาคใต้ตอนบนจำแนกตามรายละเอียดราย ด้าน..... | 72 |
| 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการ คุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการ คุมกำเนิด และการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการ คุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน | 73 |
| 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการ คุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน โดยวิธีการ วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)..... | 74 |
| 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะของ ตนเองในการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ความรู้ในการ คุมกำเนิด ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของสมการ ทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ ตอนบนที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression..... | 75 |

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 9 ร้อยละของการตอบแบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด ได้ถูกต้องและไม่ถูกต้อง จำแนกตามรายชื่อ (n=259)..... | 150 |
| 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด จำแนกตาม รายชื่อ (n=259)..... | 152 |
| 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายชื่อ (n=259)..... | 153 |
| 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด จำแนกตามรายชื่อ (n=259)..... | 154 |
| 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด จำแนกตามรายชื่อ (n=259)..... | 155 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นนับเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศไทย ซึ่งถือเป็นกลุ่มคนที่จะเป็นกำลังสำคัญของการพัฒนา ประเทศในอนาคต จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติในการสำรวจปี 2551 พบว่าวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี มีจำนวน 9,556,896 คน คิดเป็นร้อยละ 15.08 ของประชากรทั้งประเทศ วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความคิด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นกระบวนการในการพัฒนาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง ต้องการความอิสระจากบิดามารดาและให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมาก จึงมีโอกาสดูถูกชักชวนให้มีส่วนร่วมเสี่ยงต่างๆได้ง่าย โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสนใจในเรื่องเพศ สนใจเพศตรงข้ามและมีความรักระหว่างเพศ ประกอบกับทัศนคติในเรื่องเพศของเด็กวัยรุ่นที่เปลี่ยนไป (อังคณา เพชรภาพ , 2551) ปัจจุบันวัยรุ่นหญิงไทย 1 ใน 5 มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 16 ปี (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุรนาท ขมะณรงค์ , 2551) จากการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุระหว่าง 15-16 ปี (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์และสำนักนโยบายนและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข , 2554) จากการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของเด็กนักเรียนในระดับชั้นต่างๆ ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักศึกษาระดับชั้นปีที่ 2 ของสำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค ปีพ.ศ. 2553 พบว่า นักเรียนทั้งชายและหญิงเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุด คือ บ้านเพื่อนหรือบ้านของตนเอง ในนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า ร้อยละ 37.4 มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2552) เมื่อเปรียบเทียบการมีเพศสัมพันธ์ตามระดับการศึกษา พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในนักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 ร้อยละ 49.8 ในเพศชาย และร้อยละ 41.6 ในเพศหญิง (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค , 2554) จากการศึกษาของ กองควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2551) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีแนวโน้มประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น แต่การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรนี้เป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษามีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 19.6 (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ , 2550) โดยพบว่าเยาวชนจำนวน 1 ใน 3 ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (อนามัยโพล ล์, 2551) มีเพียงร้อยละ 50.8 ที่ใช้ถุงยางอนามัย รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 30.5 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยร้อยละ 6.8 ฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 5.1 และเพียงร้อยละ 3.4 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (สำนักงานกองทุน

สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ , 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ (2008), อาภาพร เฝ้าวัฒนา และพันธุ์ทิพย์ รามสูต (2008), Kabiru et al. (2009), Manuel, S. (2005), Tagoe et al. (2009) และ Thato et al. (2003) (อ้างใน สุจิตา มาศขาว , 2554) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคู่อรักหรือแฟนน้อยลง ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 - 70 ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลก เท่ากับ 65 ต่อ 1,000 คน แต่ประเทศไทยมีค่า 90 ต่อ 1,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงสุดในทวีปเอเชีย (วิทยาลัยกรรมพณิชยศาสตร์ , 2553) ปรากฏการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นแนวโน้มของเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น

ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิด ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่นำไปสู่ปัญหาสังคมมีแนวโน้มว่าจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (ยุทธพงศ์ วัชรวัฒนตระกูลและคณะ , 2541; Silva, 1998) โดยพบว่าร้อยละ 93.3 ของวัยรุ่นสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าการทำแท้งเองถึง 10 เท่า (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุรนาท ขมะณรงค์ , 2551) ในปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีของประเทศไทยในปี พ.ศ.2552, 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 17.52, 18.14, 18.88 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยในภาคใต้ตอนบนมีอัตรา 14.09 ซึ่งจังหวัดที่มีหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี 3 ลำดับแรก ได้แก่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระนอง และสุราษฎร์ธานี คิดเป็นร้อยละ 16.44 , 16.36 และ 15.93 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2554) จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความล้มเหลวของการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งมีแนวโน้มว่าจะทวีความรุนแรงมากขึ้น หากวัยรุ่นตัดสินใจตั้งครรภ์มักเกิดการทอดทิ้งลูกโดยขาดความรับผิดชอบ พบว่ามารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง น้ำหนักขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อย เป็นความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด ติดเชื้อที่ฝ่เย็บ มีไข้ ตกเลือดหลังคลอดสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ ผลกระทบด้านทารก ทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น มักมีปัญหารากคลอดก่อนกำหนดมาก ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อย (Thaithae and Thato, 2011) หากวัยรุ่นเลือกทำแท้ง จากการศึกษาของสุนารี เลิศทำนองธรรม (2546) พบว่าหากหญิงวัยรุ่นตัดสินใจทำแท้งทันทีโดยยอมเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำแท้ง โดยหญิงวัยรุ่นต้องเป็นผู้รับผิดชอบผลลัพธ์ต่างๆที่เกิดผลกระทบต่อตนเอง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากนี้ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2547) พบว่าความล้มเหลวของการคุมกำเนิดยังทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี เป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรของวัยรุ่นอันดับที่ 2 รองจากการตายเนื่องจาก

อุบัติเหตุ คือการติดเชื้อเอดส์ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม และจากรายงานภาวะสังคมไทยไตรมาสที่ 2 ประจำปี 2547 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2547) พบว่าเยาวชนและวัยรุ่นไทยอายุ 15-24 ปีติดเชื้อเอดส์มากถึง 70,000 คน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547; อ้างในอังคณา เพชรภาพ, 2551)

ฉะนั้น วัยรุ่น หญิงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้เองแม้หากฝ่ายชายจะไม่ยินยอมใช้ถุงยางอนามัย จาก การศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง พบว่ามีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการหลั่งอสุจินอกช่องคลอดร้อยละ 41.3 รองลงมาคือการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 30.4 (จิตติพร อิงคถาวร วงศ์ และคณะ , 2550) และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 56.7 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 24.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 10 (Manopai boon, Kilmarx, Griensven, Chaikmmao, Jeeyapant, Limpakarnjanarat et al., 2002; อ้างใน บุญยา ทับทิมสวน , 2555) ดังนั้นหากวัยรุ่นหญิงตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์จึงจำเป็นต้องอย่างยั้งที่วัยรุ่นจะต้องมี พฤติกรรม การคุมกำเนิดอย่างถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันปัญหาและผลกระทบต่างๆที่จะตามมา ซึ่งการที่วัยรุ่นจะมี พฤติกรรม การคุมกำเนิดไม่เกิดการตั้งครรภ์นั้นจำเป็นต้องอย่างยั้งที่วัยรุ่นหญิงจะต้องมีข้อมูลความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีแรงจูงใจ และมีทักษะในการกระทำ พฤติกรรม การ คุมกำเนิด พฤติกรรม การคุมกำเนิด นับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆนั้น Fisher และ Fisher (1992) เชื่อว่า ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของ 3 ปัจจัย (The Information Motivation Behavioral Skills Model) คือ 1) ต้องได้รับข้อมูลความรู้ (Prevention information) ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำ พฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Prevention behavior) 2) ต้องเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Prevention motivation) แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล คือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และ 3) ทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Skills) ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ จำเป็นที่จะต้องมียทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลความรู้และเกิดแรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดทักษะในการกระทำพฤติกรรม โดยผลลัพธ์ของทั้ง 3 ปัจจัย ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษา พฤติกรรม การคุมกำเนิด มีการศึกษา ความรู้ ประสิทธิภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสตรีวัยรุ่น (ปีพ.ศ. ๒๕๖๓) ,

2547) การศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (วรรณภา กาวิลละ , 2544) การศึกษาทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในจังหวัดเชียงใหม่ (ศรีสุดา วรรณเจริญ, 2547) แม้ว่าจะมีงานวิจัยหลายเรื่องที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น แต่ยังไม่มียงานวิจัยใดศึกษาปัจจัยที่ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การคุมกำเนิด ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้สามารถนำไปเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถาบันการศึกษาและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อหาวิธีการในการลดหรือป้องกันการตั้งครรภ์นักเรียนวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ส่งผลให้เกิดประโยชน์ในอนาคตต่อไป

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยตามแนวคิดของ The Information Motivation Behavioral Skills Model (Fisher & Fisher, 1992; Fisher Fisher & Shuper, 2009) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิดตามแนวคิดที่งานวิจัยนี้ศึกษาประกอบด้วย 1) การได้รับข้อมูลในการคุมกำเนิด (Prevention information) ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด 2) การเกิดแรงจูงใจในการคุมกำเนิด (Prevention motivation) ประกอบด้วย ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด และ 3) การมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำการคุมกำเนิด (Prevention behavioral skills) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ซึ่งปัจจัยเหล่านี้คาดว่าจะสามารถทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ได้

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนหรือไม่อย่างไร

2. ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จากปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่น ในนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงพบว่า ร้อยละ 37.4 มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค , 2552) โดยมีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 19.6 (ฐิติพร อิงคदारวงษ์ และคณะ, 2550) ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การคุมกำเนิดก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูลและคณะ , 2541; Silva, 1998) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการคุมกำเนิดไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้งซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด อู้งเชิงกรานอักเสบ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด และมดลูกทะลุ คิดเป็นร้อยละ 12.4, 12.0, 11.8 และ 7.4 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข , 2554) ก่อให้เกิดผลเสียทั้งตัวนักเรียนหญิงเอง ครอบครัว สังคม และ ประเทศชาติ พฤติกรรมการคุมกำเนิดนับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น Fisher and Fisher (1992) เชื่อว่า ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของ 3 ปัจจัย The Information Motivation Behavioral Skills Model คือ 1) การได้รับข้อมูลความรู้ (Prevention information) ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล 2) การเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม (Prevention motivation) แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมป้องกันซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจ

ระดับบุคคล คือ ทักษะของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกัน และแรงจูงใจระดับสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน และ 3) การมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม (Prevention behavioral skills) คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการกระทำพฤติกรรม โดยผลลัพธ์ของทั้ง 3 ปัจจัย ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ดังรายละเอียดที่งานวิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

1) ความรู้ในการคุมกำเนิด (Information) ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่การกระทำ พฤติกรรมการป้องกัน ของแต่ละบุคคล (Prevention behavior) ข้อมูลในการคุมกำเนิดสามารถส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด หากในพฤติกรรมการคุมกำเนิดนั้นๆ ไม่ต้องใช้ทักษะใหม่หรือใช้ทักษะที่ซับซ้อน การศึกษาของ Singh (1995)และการศึกษาของ Johnson et al. (2010) พบว่า ข้อมูลด้านความรู้ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดจากการได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เมื่อเกิดความสงสัยมักปรึกษาเพื่อนทำให้ได้รับความรู้ที่ผิด และพบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยไม่ทราบการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง นอกจากนี้จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาของ จุติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) พบว่ามีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 19.6 และคุมกำเนิดในครั้งต่อมาร้อยละ 28.3 ในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกัน ด้านความรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่า ความรู้ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

2) แรงจูงใจ ในการคุมกำเนิด (Motivation) แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรม (Fisher and Fisher, 1992) ซึ่งประกอบด้วย

2.1 แรงจูงใจระดับบุคคล คือ ทักษะของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ทักษะต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

2.1.1 ทักษะต่อการคุมกำเนิด เป็นแรงจูงใจระดับบุคคลซึ่งมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติ มีความสำคัญต่อคนนำไปสู่การกระทำ พฤติกรรมการป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) จากการศึกษาของ Wang et al. (2003); Sieving et al. (2007); Skinner et al. (2009); Johnson et al.

(2010) พบว่า ทักษะ นคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวทิพย์ ใจตรงดี (2545) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการเผยแพร่ ข้อมูลในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เชื่อว่าการเผยแพร่ข้อมูลในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉิน ไม่ได้ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากนี้การศึกษาของ พัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) พบว่า วัยรุ่นมีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด โดยเชื่อว่าการรับประทานยา คุมกำเนิดทำให้อ้วน เกิดสิวฝ้า หน้าอกและบั้นท้ายหย่อน เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นส่วนใหญ่หลีกเลี่ยง พฤติกรรมการคุมกำเนิด ร่วมกับการที่วัยรุ่นหญิงเกรงใจคู่อริมักทำให้ไม่มีการคุมกำเนิด สอดคล้อง กับการศึกษาของ สุชาดา รัชชกุล (2541) พบว่าหญิงวัยรุ่นมีทัศนคติไม่ถูกต้องใน พฤติกรรม การ คุมกำเนิด เช่น เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้หมดลูกแห้ง หรือถุงยางอนามัยควรใช้กับ หญิงบริการเท่านั้น ไม่ควรนำมาใช้กับคู่อริ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าทัศนคติต่อการ คุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด และสามารถทำนายพฤติกรรมการ คุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

2.1.2 การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือ ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียของการตั้งครรภ์ ซึ่งหากบุคคลมองเห็นถึงผลเสียของการไม่กระทำ พฤติกรรมการป้องกันว่าจะทำให้เกิดผลเสียอย่างไรต่อตน ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในระดับบุคคลที่ จะนำไปสู่การกระทำ พฤติกรรมการป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือ หากมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มี พฤติกรรม การคุมกำเนิดก็จะก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูลและคณะ , 2541; Silva, 1998) โดยพบว่าร้อยละ 93.3 ของวัยรุ่นสิ้นสุด การตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการเสียชีวิตหากวัยรุ่นเลือกทำ แท้ง สอดคล้องกับการศึกษาของสุนารี เลิศทำนองธรรม (2546) พบว่า หากหญิงวัยรุ่นตัดสินใจทำ แท้งทันทีโดยยอมเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำแท้ง โดยหญิงวัยรุ่นต้องเป็นผู้รับผิดชอบ ผลลัพธ์ต่างๆ ที่เกิดผลกระทบต่อตนเองทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม สอดคล้องกับการศึกษา ของ Skinner et al. (2009) พบว่า การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการ คุมกำเนิดนำไปสู่พฤติกรรมการคุมกำเนิด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้คาดว่า การรับรู้ผลเสียของการ ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด และสามารถทำนายพฤติกรรมการ คุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

2.2 แรงจูงใจระดับสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการ กระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Shuper, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การสนับสนุนจากคู่ นอนในการคุมกำเนิด ประกอบด้วย

2.2.1 การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด เป็นแรงจูงใจทางสังคม ที่เป็นการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการกระทำ พฤติกรรมป้องกัน ซึ่งพัฒนามาจาก ทฤษฎีเหตุผลของการกระทำ (The Theory of Reasoned Action) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมในการกระทำ พฤติกรรมการ ป้องกัน การสร้างแรงจูงใจในการกระทำสามารถส่งผลโดยตรงต่อการกระทำ พฤติกรรมการ ป้องกัน (Fisher and Shuper, 2009) จากการศึกษาของ Rowlands (2010) พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรถ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ มีการแต่งงาน ก่อนหรือหลังตั้งครรถ์ คู่ครองอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kenyon et al. (2010) พบว่าทัศนคติของเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Picavet et al. (2011) พบว่า การตัดสินใจของเพื่อนในการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด และสอดคล้องกับ การศึกษาของพิมพ์วิทย์ บุญมงคล (2542) (อ้างใน วราพร สุนทร, 2545) พบว่าสตรีอยู่ในฐานะที่เสียเปรียบในความสัมพันธ์ทางเพศโดยไม่กล้าต่อรองให้ฝ่ายชายสวมถุงยางอนามัยหรืองดเว้นความสัมพันธ์ทางเพศ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ได้คาดว่า การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด และสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

3) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด (Prevention behavioral skills) ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำ พฤติกรรมใดๆ จำเป็นที่จะต้องมิตักษะที่จำเป็นในการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ การพัฒนาทักษะในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน นับว่าเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีความจำเป็นต่อการกระทำ พฤติกรรม การ ป้องกันของบุคคล ซึ่งทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำ พฤติกรรมการป้องกันให้สำเร็จของตนเอง (Fisher and Fisher, 1992) จากการศึกษาของ Herold (1981), Wang et al. (2003), Krahn et al. (2005), Sieving et al. (2007), Payman et al.(2009) และ Skinner et al. (2009) พบว่า พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ได้คาดว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด และสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลความรู้ในการคุมกำเนิด การสร้างแรงจูงใจในการคุมกำเนิดซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรถ์ การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด และทักษะในการคุมกำเนิด ซึ่งได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการ คุมกำเนิดของนักเรียน

อาชีวศึกษา หญิงวัยรุ่น และศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดจากปัจจัยดังกล่าว ในนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จากแนวเหตุผลดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังต่อไปนี้

สมมติฐานการวิจัย

1) ปัจจัยด้านความรู้ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ปัจจัยด้าน แรงจูงใจในการคุมกำเนิด ได้แก่ ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน และ ปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

2) ปัจจัยด้านความรู้ในการคุมกำเนิด แรงจูงใจในการคุมกำเนิด ซึ่งประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัย แบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย Correlational predictive design เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ตัวแปรต้น คือ ความรู้ในการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การสนับสนุน จากคู่นอนในการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ทั้งนี้ทักษะในการคุมกำเนิดในงานวิจัยนี้ใช้เป็นการประเมิน การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาอิทธิพลทางตรง (Direct effect) ของความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ ในการคุมกำเนิด ต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรม การคุมกำเนิด หมายถึง ความถี่ของการใช้ วิธีการคุมกำเนิดของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในการเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้มากกว่าหนึ่งวิธี เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประเมินโดยใช้แบบสอบถาม พฤติกรรม การคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยคัดแปลงมาจากแบบสอบถาม พฤติกรรม การคุมกำเนิดของ บุษบา ทับทิมสวน (2555) โดยประเมินเฉพาะผู้ที่ระบุว่ามีการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ความรู้ในการคุมกำเนิด หมายถึง ความเข้าใจ อย่างถูกต้อง ของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนเกี่ยวกับความหมายของการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด ที่เหมาะสมกับวัยรุ่น และผลดีผลเสียของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ ประเมินได้โดยใช้แบบวัด ความรู้ในการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัย ได้คัดแปลงมาจาก แบบวัดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ของปริญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554)

ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีต่อวิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ด คุมกำเนิดฉุกเฉิน ประเมินได้จากแบบ วัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัย ได้คัดแปลงมาจาก แบบ วัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ของปริญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) และ แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007)

การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ในการประเมินถึง ผลที่จะเกิดตามมาจากการ ตั้งครรภ์ในวัยเรียน ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัย ได้ คัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ของ Sieving et al. (2007)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือ ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีต่อ ความสามารถ หรือ ความมั่นใจของตนเองในการ ให่คู่ตนเอง ใช้ถุงยางอนามัย ในการจัดเตรียม ถุงยางอนามัย และยาเม็ด คุมกำเนิดให้พร้อมใช้ในการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ได้ถูกต้องและสามารถคุมกำเนิดด้วยวิธีใด วิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ ประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการ คุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัย ได้คัดแปลงมาจากแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007)

การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด หมายถึง การรับรู้ ของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนถึงพฤติกรรมความคิดของกลุ่มเพื่อนที่มีต่อวิธีการคุมกำเนิด ด้วยการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประเมินได้ โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น

เพื่อน หมายถึง เพศชายที่รวมถึงคนรัก เพื่อน หรือ ชายที่ให้เงิน สิ่งของตอบแทน จากการมีเพศสัมพันธ์ที่มีเพศสัมพันธ์กับนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขต ภาคใต้ตอนบนที่เลือกจะมีเพศสัมพันธ์

2.เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อขยายความรู้และพัฒนารูปแบบพฤติกรรม การคุมกำเนิดในหญิงกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ เช่น นักเรียนหญิงการศึกษานอกระบบ (กศน.)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เสนอเป็นลำดับดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น
2. พฤติกรรมการคุมกำเนิด
 - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมการคุมกำเนิด
 - 2.2 ปัญหาพฤติกรรมการคุมกำเนิดในวัยรุ่น
 - 2.3 ผลกระทบของความล้มเหลวในการคุมกำเนิด
 - 2.4 การประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด
3. แนวคิดทฤษฎี The Information Motivation Behavioral Skills Model (IMB) (Fisher and Fisher, 1992)
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด
5. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิด
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น

ในปัจจุบันวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้นและเร็วขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา จากการศึกษาของ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุรนาท ขมะณรงค์ (2551) พบว่า วัยรุ่นหญิงไทย 1 ใน 5 มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 16 ปี โดยเฉพาะในนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า ร้อยละ 37.4 มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2552) จากการศึกษาของกรมควบคุมโรคเอดส์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2551) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีแนวโน้มประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น แต่การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรนี้เป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษามีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 19.6 (จิตติพร อิงคदारวงศ์และคณะ, 2550) โดยพบว่าเยาวชนจำนวน 1 ใน 3 ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (อนามัยโพลล์, 2551) ส่งผลให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ติดเชื้อเอชไอวี และโรคเอดส์ (HIV/AIDS) สอดคล้องกับการสำรวจของกรมควบคุมโรค พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีการใช้เกือบไม่ถึงครึ่งของเด็กที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก โดยเฉพาะในนักเรียนมัธยมต้นซึ่งมีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียง ร้อยละ 48.9 เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคู่อุปการะพบว่ามีเด็กและเยาวชนจำนวนมากที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกัน โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิงมัธยมปลาย และนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งมีเพียงร้อยละ 40 ที่ใช้ถุงยางอนามัย (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2553) จากการศึกษาของกรมควบคุมโรค 2549 พบว่าวัยรุ่นอายุระหว่าง 10-24 ปี มีอัตราป่วยจากโรคในวัยรุ่นร้อยละ 31.7 และมีอัตราป่วยโรคเอดส์ในวัยรุ่นร้อยละ 9.7 จากสถิติของสำนักกระบวนวิชา 2552 พบว่าอายุ 15 – 24 ปี มีการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 5.83 เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 11.67 มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ร้อยละ 28 มีการทำแท้ง ร้อยละ 46.80 และมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง ร้อยละ 36.20 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2552) ภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด อุ้งเชิงกรานอักเสบ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือดและมดลูกทะลุ คิดเป็นร้อยละ 12.4, 12.0, 11.8 และ 7.4 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงเพศของวัยรุ่นไทยและสหรัฐอเมริกา พบว่า อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกามีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น โดยพบว่าปี พ.ศ. 2542 วัยรุ่นไทยอายุระหว่าง 15-21 ปี มีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 45.6 แต่ปี พ.ศ. 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 55.7 (ศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐด้านสาธารณสุข, 2546; อัง ในอังคณา เพชรภาพ, 2551) และผลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของเด็กในสถาบันครอบครัวไทย พบว่าชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยลงและมีคู่นอนหลายคน โดยปี 2544 เด็กเริ่มมี

ประสบการณ์ทางเพศในช่วงอายุ 16-17 ปี ปี พ.ศ. 2545 อยู่ในช่วงอายุ 13-14 ปี และปี พ.ศ. 2546 อยู่ในช่วงอายุเพียง 9-10 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า การสวิงกิ้งหรือเซ็กซ์เอื้ออาทร เป็นค่านิยมใหม่ในหมู่วัยรุ่น โดยพบว่าวัยรุ่นอายุ 15-23 ปีที่มีเพศสัมพันธ์มีพฤติกรรมการแลกเปลี่ยนคู่นอนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2547 ; อ่างในอังคณาเพชรภาพ, 2551) ซึ่งปัญหาพฤติกรรมทางเพศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดผลเสียทั้งตัวนักเรียนหญิงเอง ครอบครัว สังคม และ ประเทศชาติ จากการศึกษางานวิจัยพบว่า

จันทร์แรม ทองศิริ (2539) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่าน พบว่าในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศร้อยละ 13.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12 - 19 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักมากที่สุด ร้อยละ 81.7 และร้อยละ 31.7 มีคู่นอน 1-2 คู่ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมทางเพศจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศแต่จะมีกับเพื่อนโดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

ปิยาร กุมภีรัตน์ (2546) ศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเพื่อน โดยมีอิทธิพลในเรื่องการเป็นแบบอย่างทำตาม การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ ปัจจัยทางด้านการมีคนรักหรือคู่รัก นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีการเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันปัจจัยทางด้านสื่อต่างๆที่ให้ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศและกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือการปลูกฝัง ขัดเกลา วัฒนธรรมขึ้นพื้นฐานไม่สมบูรณ์จากปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ ภายในครอบครัวลดลง ขาดการเอาใจใส่ดูแลสมาชิก การไม่ให้ความสำคัญของการให้คำปรึกษากระแสความทันสมัยของวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเลียนแบบ เช่น กระแสของแฟชั่น การแต่งตัว ค่านิยมสื่อทันสมัย

สิริวรรณ ชาญผล (2548) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษาและคณะกรรมการศึกษาเอกชน จำนวน 407 ราย ผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์และหรือการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานสามารถทำได้อย่างเสรีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.6 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 83.7 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งร้อยละ 13.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน

ลูติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์พบร้อยละ 9.3 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12 - 19 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับ ครั้งแรกกับคนรักมากที่สุดร้อยละ 89.1 ในด้านลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.4 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก ร้อยละ 26.1 มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและครั้งต่อมาร้อยละ 19.6 และ ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการป้องกันมีเพียงร้อยละ 37.8 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและใช้ได้ถูกวิธี เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำกลุ่มตัวอย่างให้มีเพศสัมพันธ์ หลังการดื่มแอลกอฮอล์ เว็บบไซต์และวีซีดีเป็นสื่อที่มีส่วนในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกทางเพศโดยพบร้อยละ 62 และร้อยละ 56.3 ตามลำดับ

กล่าวโดยสรุปพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันมากขึ้นและเร็วขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา มีแนวโน้มประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่สูงขึ้น แต่การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มประชากรนี้เป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ไม่มีการคุมกำเนิด ส่งผลให้เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การติดโรคทางเพศสัมพันธ์ (STIs) ติดเชื้อเอช ไอ วี และโรคเอดส์

2. พฤติกรรมการคุมกำเนิด

2.1 ความหมายของพฤติกรรมการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 พวกใหญ่ๆ คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary or reversible contraception) และการคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent contraception) (สุพร เกิดสว่าง, 2534)

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ หรือการป้องกันการตั้งครรภ์ (กรมอนามัยครอบครัว, 2535)

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิหรือการป้องกันการไม่ให้อสุจิของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540)

การคุมกำเนิด หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ง่าย (ปีทมาภรณ์ สราญรัมย์, 2551)

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ หรือการป้องกันการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ การคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมันหญิง การทำหมันชาย และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

ถูกเงิน การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ห่วงอนามัย การฝังยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด (บุษบา ทับทิมสวน, 2555)

Christina (2005) (อ้างใน บุษบา ทับทิมสวน, 2555) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการ ใช้วิธีทางการสังเคราะห์เครื่องมือป้องกัน หรือวิธีทางธรรมชาติ เพื่อคุมกำเนิด หรือป้องกันการ ตั้งครรภ์ สามารถใช้ได้หลายวิธีเช่น การใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาคุมกำเนิด ยาฉีด การทำ หมัน การงดมีเพศสัมพันธ์ การนับวันปลอดภัย

Wilhelm (2008) (อ้างใน บุษบา ทับทิมสวน, 2555) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการ ป้องกันการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการป้องกันการปฏิสนธิโดย ป้องกันอสุจิของฝ่ายชายปฏิสนธิกับไข่ของ ฝ่ายหญิง สามารถใช้ได้หลายวิธีเช่น การใช้ฮอร์โมนในการป้องกันการตกไข่ ซึ่งวิธีการคุมกำเนิด นั้นขึ้นอยู่กับขนาดและความต้องการของครอบครัว

Jill et al. (2010) (อ้างใน บุษบา ทับทิมสวน, 2555) ได้ให้ความหมายว่า ความ ตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีได้หลายวิธี โดยการใช้วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน การใช้สารเคมี การ ผ่าตัด ซึ่งการพิจารณาการใช้วิธีการคุมกำเนิดใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถ ความปลอดภัย ความ เชื่อของผู้ใช้ต่อวิธีการคุมกำเนิด

กล่าวโดยสรุป การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการป้องกันการ ปฏิสนธิ โดยป้องกันไม่ให้อสุจิของฝ่ายชายเข้าไปผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การคุมกำเนิดแบบถาวร และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง การยอมรับการคุมกำเนิดในระดับความคิดการ ยอมรับการคุมกำเนิดในระดับปฏิบัติควบคู่กันไป (สืบพงษ์ ไชยพรรค, 2530)

พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง ความเห็นด้วยและการปฏิบัติคุมกำเนิดโดยการ ใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างน้อยวิธีใดวิธีหนึ่งที่ไม่ผิดกฎหมายของประเทศไทย เป็นการยอมรับถึงขั้น ปฏิบัติ และความเห็นด้วยในการคุมกำเนิด (จุฑามาศ นุชนารถ, 2531)

พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง พฤติกรรมสุขภาพอนามัยอย่างหนึ่ง โดยการ ป้องกันการมีบุตร เนื่องจากคู่สมรสยังไม่พร้อมหรือมีบุตรเพียงพอแล้ว (แอนนา วงษ์กุลลาบ, 2537)

พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติตนที่การแสดง ออกมาที่ในเรื่องการคุมกำเนิด หรือไม่ได้การกระทำได้แก่ พฤติกรรมด้านการกินยาเม็ดคุมกำเนิด เช่น การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดหลังอาหารเย็น หรือก่อนนอนในเวลาเดียวกันทุกวัน หรือ พฤติกรรมด้านยาฉีดคุมกำเนิด เช่น หลังการฉีดยาคุมกำเนิดไม่ควรคลั่งบริเวณที่ฉีดยา และ พฤติกรรมการทำหมันหญิง เช่น หลังทำหมัน 6 สัปดาห์ทำงานหนักได้ตามปกติ (สมพร อัครเดช เรื่องศรี, 2550)

พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันการปฏิสนธิ โดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัย (บุษบา ทับทิมสวน, 2555)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง การกระทำเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ หรือป้องกันการปฏิสนธิ โดยป้องกันไม่ให้สุจิของฝ่ายชายเข้าไปผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ การคุมกำเนิดแบบถาวร และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง ความถี่ของการใช้วิธีการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง วิทยาลัยในเขตภาคใต้ตอนบนที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในการ เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือใช้มากกว่าหนึ่งวิธี เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

วิธีการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมกันมากในปัจจุบัน (สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551) ได้แก่

1. การรับประทานยาคุมกำเนิด (Oral Contraception) เป็นการรับประทานยา ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสเทอโรนและเอสโตรเจน ซึ่งจะไปหยุดยั้งการตกของไข่ (Ovulation Suppression) การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ควรรับประทานโดยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือพยาบาล ฤทธิ์ข้างเคียงที่อาจพบได้คือ คลื่นไส้ อาเจียน มีเลือดออกกะปริบกะปรอย น้ำหนักเพิ่ม ปวดศีรษะ ตึงคัดเต้านม ฯลฯ ซึ่งเมื่อเกิดมีอาการดังกล่าวขึ้น ควรได้ปรึกษาแพทย์สำหรับ ประสิทธิภาพของยา (Effectiviness) เมื่อรับประทานถูกต้องให้ผลดีสามารถป้องกันการคุมกำเนิดได้ 100 % (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

2) การใส่ห่วง (Intrauterine Device) เป็นการสอดใส่ลักษณะเป็นขดงอ ทำด้วยสารสังเคราะห์ มีขนาดพอเหมาะสำหรับใส่ไว้ในโพรงมดลูก อาการแทรกซ้อนที่อาจพบได้หลังจากใส่ห่วงคือ ปวดถ่วงบริเวณท้องน้อย มีเลือดกะปริบกะปรอย อาจมีอาการตกขาวมากกว่าปกติได้ในระยะ 2-3 เดือนแรก (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

3) การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable Contraception) ยาฉีดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันเป็นพวก Long-acting progesterone estrogen combination หรือ progesterone อย่างเดียว มีฤทธิ์ช่วยยับยั้งการสุกของไข่ นิดทุก 3-4 เดือน แล้วแต่ขนาดของยา ฤทธิ์ข้างเคียงที่อาจพบได้คือ อาจทำให้ไม่มีประจำเดือนมาเลย (Amenorrhea) หรือมีประจำเดือนมากะปริบกะปรอย อาการปวดศีรษะ น้ำหนักเพิ่ม เป็นฝ้า พบได้บ้าง ยานี้จะมีผลต่อเชื้อบวมดลูกบางลง แต่เมื่อหยุดยา ก็จะกลับสู่สภาพปกติ (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

4) การใช้ถุงยางอนามัย (Condom) เป็นถุงยางบางๆ สำหรับคลุมใส่องคชาติ(Penis) ขณะที่มีการแข็งตัว ก่อนที่จะสอดใส่องคชาติเข้าไปในช่องคลอด ถุงยางอนามัยนี้จะสามารถยึด

ขยายได้ตามอวัยวะเพศของเพศชาย โดยไม่ทำให้ความรู้สึกขณะร่วมหลับนอนเสียไป ปกติมีรูปร่างลักษณะเป็นถุงยางรูปทรงกระบอกปลายมนมี 2 แบบคือ กั้นถุงมณฑรรวมและกั้นถุงเป็นกระเปาะ สำหรับเก็บน้ำอสุจิ ปากเปิดขอบถุงเป็นวงแหวนยางซึ่งพอเหมาะที่จะสวมเข้ากับองคชาติที่กำลังแข็งตัว (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

5) ยาคุมกำเนิดชนิดใส่ในช่องคลอด (Vaginal Spermicides) ยาคุมกำเนิดชนิดใส่ในช่องคลอด จะมีคุณสมบัติทำลายตัวอสุจิหรือทำให้ตัวอสุจิเคลื่อนไหวช้าลง ยาคุมกำเนิดสำหรับใส่ในช่องคลอดมีหลายชนิดคือ (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

- ยาเม็ดที่จะกลายเป็นฟอง (Foam Tablet)
- ชนิดครีมและเจลลี่ (Cream and Jellis)
- ชนิดแท่งครีม หรือแท่งขี้ผึ้ง (Suppositories)
- ชนิดฟองอัด แอโรซอล (Aerosol foam) ตัวยาถูกอัดอยู่ในขวด under pressure มีประสิทธิภาพดีที่สุดในยาพวกนี้

ยาคุมกำเนิดชนิดใส่ในช่องคลอดนี้ใช้ใส่ก่อนร่วมเพศและต้องรอให้ยากระจายทั่วช่องคลอดซึ่งแล้วแต่ชนิดของยา ยาชนิดนี้จะมีฤทธิ์ป้องกันได้ภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากใส่ยา การใส่ยาครั้งหนึ่งป้องกันได้สำหรับการร่วมเพศหนึ่งครั้ง การใช้ยาประเภทนี้ในปัจจุบันไม่เป็นที่นิยม เนื่องจาก ถ้ามีการแพ้ อาจแสบหรือคัน และยาบางชนิดทำให้การหล่อลื่นของช่องคลอดมากเกินไป รวมถึงอาจมีการไหลออกมาประอะเปื้อนภายนอก ทำให้ผู้ใช้ช้ำนาญ (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม , 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

6) การหลั่งน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอด (Withdrawal) คือ การที่ฝ่ายชายถอนอวัยวะเพศของตนออกจากช่องคลอดของฝ่ายหญิงก่อนที่จะมีการหลั่งของน้ำอสุจิหรือมีความรู้สึกจะถึงใกล้จุดสุดยอด เพื่อให้มีการหลั่งของน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอด การที่ไม่มีการหลั่งน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอดจะต้องระมัดระวังไม่ให้น้ำอสุจิประอะเปื้อนอวัยวะเพศหญิงภายนอก เพราะตัวอสุจิสามารถว่ายเข้าสู่ช่องคลอดได้ และหากบังเอิญตัวอสุจิแม้แต่เพียงตัวเดียวหลุดลอดเข้าไปผสมกับไข่ได้จะมีผลทำให้เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ดังนั้นจึงไม่นิยมใช้วิธีนี้แต่เพียงลำพัง อาจพิจารณาใช้ร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

7) การนับระยะปลอดภัย (Safety Period) คือ วิธีการคุมกำเนิดที่มึความสัมพันธืทางเพศร่วมกันในระยะที่มีไข่สุก โดยอาศัยหลักที่ว่าสตรีมีไข่สุกเดือนละหนึ่งครั้ง และการตั้งครรภ์จะเกิดได้ก็ต่อเมื่อมีเพศสัมพันธ์กันในระยะที่มีไข่สุกเท่านั้น วิธีนี้ใช้ได้ผลดีสำหรับคนที่ประจำเดือนมาสม่ำเสมอตรงเวลาเท่านั้น การคุมกำเนิดโดยนับระยะเวลาปลอดภัยนี้นับเป็นเวลาการวางแผนครอบครัวตามธรรมชาติแบบหนึ่ง ซึ่งเชื่อว่าปลอดภัยที่สุดไม่ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงแก่

ผู้ใช้ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์หรือสารเคมีใดๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง ในด้านประสิทธิภาพพบว่า มีข้อจำกัดคือ วิธีนี้มีประสิทธิภาพสูงถ้าคุมสมรสมีแรงจูงใจอย่างแรงกล้าที่จะหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ ดังนั้นความล้มเหลวที่พบมักจะเป็นความล้มเหลวของผู้ใช้มากกว่าความล้มเหลวของวิธี (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

8) การผ่าตัดทำหมัน (Sterilization) คือวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์แบบถาวร ทำให้ทั้งฝ่ายหญิงและชาย แพทย์จะทำการผ่าตัดผูกท่อน้ำเชื้ออสุจิเพื่อป้องกันมิให้ตัวอสุจิออกจากอณฑะไปสู่ถุงพักน้ำเชื้อ ดังนั้นเวลาร่วมเพศฝ่ายชายจะหลั่งน้ำเชื้อออกตามปกติ แต่ในน้ำเชื้อนั้นไม่มีตัวอสุจิในฝ่ายหญิงเป็นการผ่าตัดผูกท่อน้ำไขหรือปีกมดลูก เพื่อไม่ให้ไข่ออกไปผสมกับตัวอสุจิ อาจทำหมันหลังคลอดภายใน 24-48 ชั่วโมงก็ได้ การผ่าตัดทำหมันทั้งฝ่ายหญิงและชายดังกล่าว ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเลยทั้งร่างกายและจิตใจ (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

9) ยาคุมกำเนิดหลังเพศสัมพันธ์ (Postinor) หรือเรียกว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีตัวยา (d-Norgestral) ซึ่งป้องกันการสุกของไข่ เช่นเดียวกับฮอร์โมนพวกโปรเจสเตอโรน (Progesterone) แต่ออกฤทธิ์ได้ดีกว่าเมื่อไม่มีการสุกของไข่ก็ทำให้ไม่มีการปฏิสนธิ คือไม่ตั้งครรภ์ การใช้ยานี้จึงใช้ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อยหรือเป็นครั้งเป็นคราวเท่านั้น ข้อเสียคือหากมีการร่วมเพศบ่อยครั้ง ควรใช้ยาคุมกำเนิดชนิดเป็นแผง 28 เม็ด ทั้งนี้เพราะยาเม็ดโพสทินเนอร์นี้ใช้ได้ไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อหนึ่งเดือน การใช้ยานี้ ใช้รับประทานหลังร่วมเพศภายใน 1 ชั่วโมง ถ้าร่วมครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรกไม่เกิน 3 ชั่วโมง ไม่ต้องรับประทานยาซ้ำ แต่ถ้าเกิน 3 ชั่วโมง ต้องรับประทานครั้งละ 1 เม็ด ถึงอย่างไรก็ตามไม่ควรรับประทานเกิน 4 เม็ด ภายในหนึ่งเดือน ทั้งนี้เพราะยา Postinor มีตัวยาออกฤทธิ์ไม่ให้มีการตกของไข่ พร้อมกันนี้จะมีผลข้างเคียงเกิดขึ้นด้วย เช่น มีเลือดออก กระปริบกระปรอย บางรายคล้ายมีประจำเดือน หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม, 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

10) ยาฝังคุมกำเนิด (Norplant) ยาฝังคุมกำเนิดนี้ 1 ชุด ประกอบด้วยหลอดยาฝัง 6 หลอด ภายในหลอดบรรจุด้วยฮอร์โมน ลิโวโนอร์เจสเทล (Levonogestrel) ซึ่งจะซึมผ่านผนังหลอด ยาเข้าสู่กระแสโลหิตอย่างสม่ำเสมอในปริมาณ 309 ไมโครกรัมต่อวัน ระดับยาจะเพียงพอสำหรับการคุมกำเนิด 24 ชั่วโมง ภายหลังจากฝังยาและยังคงมีผลคุมกำเนิดอยู่ได้นาน 5 ปี หลังจากถอดยาก็สามารถมีบุตรได้ การฝังยาคุมกำเนิดควรฝังในช่วงที่มีประจำเดือนภายใน 5 วันแรกของรอบเดือน หากจำเป็นต้องฝังในเวลาอื่นต้องแน่ใจว่าได้ตั้งครรภ์ โดยการฝังยาคุมกำเนิด จะฝังได้ผิวหนังบริเวณต้นแขนด้านในกึ่งกลางระหว่างรักแร้ และรอยพับข้อศอกเป็นรอยพับ ถ้าผู้รับบริการนัดที่

จะใช้มือข้างใดก็ให้ฝั่งยาคุมกำเนิดในแขนตรงข้ามที่ไม่ถนัดนั้น (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม , 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

การออกฤทธิ์ของยาอาจมีผลทำให้ 2-3 เดือนแรกหลังฝังหลอดยา ประจำเดือนอาจมีผิดปกติแบบไม่สม่ำเสมอหรือออกกะปริบกะปรอย แต่จำนวนเลือดประจำเดือนที่ออกจะมีไม่มากนัก นอกจากนี้ฤทธิ์ยาจะมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการคุมกำเนิด คือทำให้มูกปากมดลูกข้นเหนียวขึ้น เชื้อสูกิจผ่าน ได้ยาก ทำให้เชื้อมดลูกไม่เจริญและระงับการตกไข่ (รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม , 2536; สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ, 2551)

ทั้งนี้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่นที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ คือ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน วิธีการที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้คือ การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขอบเขตของการคุมกำเนิดที่ครอบคลุมถึง ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

2.2 ปัญหาพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดในวัยรุ่น

จากสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนพบว่า ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 – 2552 สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-29 ปี มีจำนวนมากขึ้น จาก 123,447 รายต่อปี เป็น 131,748 รายต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 361 ราย โดยแต่ละปีมีการทำแท้งประมาณ ร้อยละ 9 การตั้งครรภ์ของเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16.0 ในปี พ.ศ. 2552 (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค, 2553; อ่างใน สิริกร คำภูไทย , 2556) อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 15-16 ปี ในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงพบว่า ร้อยละ 37.4 มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) สอดคล้องกับการสำรวจของคูเร็กซ์ พ.ศ 2550 อ่างใน พรชเนตต์ บุญคง (2554) พบว่าประเทศไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 18 ปี มีคู่นอนเฉลี่ยถึง 10 คน ไม่มีการป้องกันขณะมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 11 และมีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 10 สอดคล้องกับการสำรวจของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดลในปี พ .ศ. 2549 พบว่าวัยรุ่นอายุ 18-19 ปี ในกรุงเทพมหานครมีเพศสัมพันธ์แล้วถึงร้อยละ 67.0 ในเพศชายและ ร้อยละ 44.0 ในเพศหญิง อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในผู้ชาย 15.5 ปี ในผู้หญิง 16.5 ปี เห็นได้ว่ากลุ่มวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นและเป็นพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย จากการรายงานการสำรวจสภาวการณ์เด็กและเยาวชนหลายจังหวัดประจำปี พ .ศ 2549 และ พ.ศ. 2550 อมรวิทย์ นาคทรทรัพย์ (2553) พบว่า นักเรียน ที่ยอมรับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ในระดับอาชีวศึกษา /อุดมศึกษา โดยภาพรวมระดับประเทศ คิดเป็นร้อยละ 28.6 ในปี พ.ศ 2552-2553 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อย

ละ 37 จากการศึกษาของ พรชนนต์ บุญคง (2554) พบว่านักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษามี พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงร้อยละ 23.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเฉลี่ย อายุ 15 ปี โดยอายุต่ำสุดที่ นักเรียนหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ คือ อายุ 13 ปี สูงสุด 18 ปี โดยส่วนใหญ่ นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคูรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 85.7 และ พบว่าปัจจุบันนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 72.6 ใน ส่วนของการใช้ถุงยางอนามัยพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งเท่านั้นเมื่อมี เพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับ ลีดิพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ (2550) พบว่าการมี เพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษามีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 19.6 ผลกระทบจากการมี เพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่การสิ้นสุดการ ตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และคณะ, 2541; Silva, 1998) พบว่านักเรียน อาชีวศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำ แท้งซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด อู้งเชิงกรานอักเสบ ตก เลือดมากจนต้องให้เลือด และมดลูกทะลุ คิดเป็นร้อยละ 12.4, 12.0, 11.8 และ 7.4 ตามลำดับ (กรม อนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) พบการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 44.2 โดยตนเองรับประทานยา เม็ดคุมกำเนิดและให้คู่นอนใส่ถุงยางอ นามัย (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค , 2552) ซึ่ง มากกว่าครึ่งหนึ่งของการที่วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้คุมกำเนิด โดยพบว่าเยาวชนจำนวน 1 ใน 3 ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ (อนามัยโพลล์ , 2551) มีเพียงร้อยละ 50.8 ที่ใช้ถุงยาง อนามัย รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 30.5 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยร้อยละ 6.8 ฉีดยาคุมกำเนิดร้อยละ 5.1 และเพียงร้อยละ 3.4 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และไม่มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 38.6 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2554) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของวงเดือน สุวรรณศิริ และคณะ (2008), อาภาพร เผ่าวัฒนา และพันธุ์ทิพย์ รามสูต (2008), Kabiru et al. (2009), Manue (2005), Tagoe et al. (2009) และ Thato et al. (2003) อ้างใน สุกิตา มาศ ขาว (2554) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาชายมีแนวโน้มการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งกับคูรักหรือแฟน น้อยลง ส่วนใหญ่ร้อยละ 60 - 70 ไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของงยุทธ วงศ์ วิจัย (2549) พบว่า นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งร้อยละ 66.9 ใช้ทุกครั้งเพียงร้อยละ 18.3 และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 14.8 จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค พบว่า อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กและเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี เพิ่มขึ้น ระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา อัตราป่วยเพิ่มขึ้น 2 เท่า กล่าวคือ ในปี 2552 มีอัตราการป่วยต่อแสนประชากรถึง 76.5 จากเดิมที่ในปี 2548 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรอยู่ที่ 41.5 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุม โรค, 2553; อ้างใน สิริกร คำภูไทย , 2556) สอดคล้องกับผลการศึกษาของฉัฐพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า วัยรุ่นมีประวัติเป็นกามโรคร้อยละ 0.9 เคยตั้งครรภ์ร้อยละ 16.9 ปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อร้อยละ

30.0 และร้อยละ 70 ทำแท้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของฐิติพร อิงคदारวงศ์ และคณะ (2550) ที่พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และป้องกันการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัยและยา เม็ดคุมกำเนิด ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียทั้งตัวนักเรียนหญิงเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติ

จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิดและเป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ผลที่ได้รับจากการมีพฤติกรรม ดังกล่าว นับเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิด การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะการติดเชื้อเอดส์ จึงอาจกล่าวได้ว่าการคุมกำเนิดยังเป็นปัญหาที่สำคัญในวัยรุ่นหญิงที่เลือกจะมีเพศสัมพันธ์

2.3 ผลกระทบของความล้มเหลวในการคุมกำเนิด

ผลจากการไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นและพบว่าวัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนนำไปสู่ การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ชีวิตครอบครัวมักหย่าร้าง (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูลและคณะ , 2541; Silva, 1998) จากสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนพบว่า ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 – 2552 สถิติการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-29 ปี มีจำนวนมากขึ้น จาก 123,447 รายต่อปี เป็น 131,748 รายต่อปี หรือเฉลี่ยวันละ 361 ราย และพบว่าแต่ละปี อัตราการตั้งครรภ์ก่อนข้างคองก็คือ ประมาณ 55-56 คนต่อประชากรหญิงในวัยเดียวกัน 1,000 คน โดยแต่ละปีมีการทำแท้งประมาณ ร้อยละ 9 การตั้งครรภ์ของเด็กวัยรุ่นอายุระหว่าง 10 - 19 ปี ที่คลอดบุตรในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 13.9 ในปี พ.ศ. 2547 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 16.0 ในปี พ.ศ. 2552 ในขณะที่ตัวเลขของหญิงคลอดบุตรที่มีอายุระหว่าง 10-14 ปี มีแนวโน้มขึ้นลงเล็กน้อย โดยในระยะแรก คือ 0.3 ระหว่างปี พ.ศ. 2547-2548 และ พ.ศ. 2551 แต่กลับมีจำนวนเพิ่มในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2552 เป็น ร้อยละ 0.4 การเกิดมีชีพในโรงพยาบาลของรัฐทุกแห่ง พบว่า ร้อยละของเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่ที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มสูงกว่าในแม่ที่มีอายุมาก เห็นได้จาก ร้อยละของเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ในปี 2550 มีจำนวน ร้อยละ 18.7 ในขณะที่ร้อยละของเด็กแรกเกิดที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในแม่ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ร้อยละ 13.7 (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2553; อังโน สิริกร คำภูไทย, 2556) ณัฐพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า วัยรุ่นเคยตั้งครรภ์ร้อยละ 16.9 โดยปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อร้อยละ 30.0 ร้อยละ 70 ทำแท้ง และ ร้อยละ 93.3 สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าการทำแท้งเองถึง 10 เท่า (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุ

รนาท ขมะณรงค์ , 2551) ผลกระทบของความล้มเหลวในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิด การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทอดทิ้งลูกโดยขาดความรับผิดชอบ การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อเอชไอวี กล่าวคือ

2.3.1 การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันสมควร

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่รุนแรงมากสำหรับวัยรุ่นซึ่งเป็นผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากการขาดความรู้ หรือมีความเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์นานๆครั้งจะไม่ตั้งครรภ์ หรือกลัวบิดามารดาจะรู้ว่าใช้ยาคุมกำเนิด จึงอาจทำให้ตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการตั้งครรภ์ ในระยะวัยรุ่นนั้นจะส่งผลเสียต่อวัยรุ่นและทารกในครรภ์ได้ เช่น วัยรุ่นจะมีปัญหาในเรื่องการเจริญเติบโต โดยเฉพาะ ส่วนสูง เกิดภาวะโลหิตจาง ความเขินคันโลหิตสูง ศีรษะทากไม่ได้สัดส่วนกับช่องเชิงกราน มีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยวัยรุ่นเหล่านี้ไม่มีโอกาสกลับไปเรียนหนังสือบางที่ต้องออกจากงานทำให้ขาดรายได้ ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นอัตราการหย่าร้างสูง (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และ สุรนาท ขมะณรงค์, 2551)

2.3.2 การทำแท้ง

วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส ดังนั้นจึงมักได้รับความกดดันจากครอบครัวและสังคม นำไปสู่การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และคณะ , 2540; อ่างในอังคณา เพชรภาพ , 2551), ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล และคณะ (2541), Silva (1998) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่เหมาะสมทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การทำแท้ง ซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากการทำแท้งได้แก่ ติดเชื้อในกระแสเลือด อังเชิงกรานอักเสบ ตกเลือดมากจนต้องให้เลือด และมดลูกทะลุ คิดเป็นร้อยละ 12.4, 12.0, 11.8 และ 7.4 ตามลำดับ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

2.3.3 การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ได้แก่ โรคซิฟิลิส หนองใน แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง และหนองในเทียม รวมทั้งโรคเอดส์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากอุบัติการณ์ของโรคเหล่านี้ยังสูงอยู่และมีปัจจัยบางประการที่บ่งชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌีพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า วัยรุ่น มีประวัติเคยเป็นกามโรค ร้อยละ 0.9 ซึ่งจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีอิสระที่จะคบเพื่อนต่างเพศได้มากขึ้นและมีทัศนคติที่ยอมรับ การคุมกำเนิดที่เปิดเผยมากขึ้น สภาพสังคมในปัจจุบันเปิดโอกาสให้วัยรุ่นชายหญิงมีการคบกันอย่างเปิดเผย การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอันควรจึงเพิ่มมากขึ้น เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เนื่องจากวัยรุ่นขาดความรู้ในการป้องกัน โรคและมีคู่นอนหลายคน นอกจากนี้สถานเริงรมย์ซึ่งเป็น

แหล่งแพร่โรคที่สำคัญก็ยังมีอยู่มากมาย (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และคณะ, 2540; อ้างในอังคณา เพชรภาพ, 2551)

โรคติดเชื้อในระบบอวัยวะสืบพันธุ์เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด และเกิดผลแทรกซ้อนต่อสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านอนามัยแม่และเด็ก โรคติดเชื้อในระบบสืบพันธุ์แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และคณะ, 2540; อ้างในอังคณา เพชรภาพ, 2551)

1. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน โรคติดเชื้อคลาไมเดีย โรคท่อน้ำเชื้ออักเสบอักเสบที่ไม่ใช่โรคหนองใน โรคพยาธิในช่องคลอด โรคซิฟิลิส โรคแผลริมอ่อน โรคเริ่มที่อวัยวะเพศ โรคหูที่อวัยวะเพศ และโรคเอดส์
2. โรคติดเชื้อจากภายใน อันเป็นสาเหตุจากการเจริญเติบโตอย่างมากมายของจุลินทรีย์ประจำถิ่น เช่น โรคช่องคลอดอักเสบแบบไม่จำเพาะ โรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา
3. โรคหมอทำซึ่งเกี่ยวข้องกับการรักษาหรือการทำหัตถการทางการแพทย์การติดเชื้อทั้งหมดนี้สามารถป้องกันและรักษา การแท้งบุตร คลอดบุตรน้ำหนักตัวน้อย ภาวะตาบอดในเด็กแรกเกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

โรคติดเชื้อเอดส์และโรคเอดส์ การติดเชื้อเอดส์พบมากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นถึงผู้ใหญ่ตอนต้น แต่เนื่องจากอาการแสดงของการติดเชื้อเอดส์อาจใช้เวลานานหลายปี ผลกระทบเกี่ยวกับอัตราการป่วยและอัตราการตายจะยังไม่เห็นชัดในวันนี้ ดังนั้นการวางแผนยุทธศาสตร์จึงไม่ควรละเลยผลกระทบด้านครอบครัวและสังคมในระยะยาวพร้อมกับมีมาตรการในการทำให้ผลกระทบเหล่านี้เบาบางลง เมื่ออัตราการติดเชื้อเอดส์ยังคงสูง ระบบการแพทย์และสาธารณสุขต้องรับผลกระทบด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเอดส์ อีกทั้งยังต้องให้การดูแลผู้ติดเชื้อเอดส์ที่ไม่มีอาการ ท่ามกลางความขาดแคลน บุคลากรและงบประมาณมีจำกัด ทุุกที่ ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจำเป็นต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกและสิ่งสนับสนุนที่ดี มีการให้คำปรึกษาที่ปกปิดความลับของผู้ป่วยเป็นต้น

การศึกษาในหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่มีอาการตกขาวผิดปกติพบว่า ร้อยละ 37.9 เป็นโรคช่องคลอดอักเสบแบบไม่จำเพาะ ร้อยละ 33.7 เป็นโรคปากมดลูกอักเสบแบบปนหนอง ร้อยละ 29.1 เป็นภาวะตกขาวที่ไม่เกิดจากการติดเชื้อ ร้อยละ 22.0 เป็นโรคช่องคลอดอักเสบจากเชื้อรา และร้อยละ 41 เป็นโรคช่องคลอดอักเสบจากพยาธิ ในจำนวนนี้ราว 1 ใน 6 เป็นการติดเชื้อจากหลายโรค อนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพเพศ ในการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของผู้ใหญ่ 10,000 คนใน 14 ประเทศ เมื่อปี พ.ศ. 2540 รวมทั้งประเทศไทย พบว่าร้อยละ 25 ของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 16 ปี และร้อยละ 5 ก่อนอายุ 13 ปี ทั้งสองเพศนิยมมีเพศสัมพันธ์มากกว่าที่จะกลัวติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ส่วนใหญ่ได้รับรู้

เรื่องเพศจากแหล่งต่างๆ ร้อยละ 28 จากเพื่อน ร้อยละ 22 จากคูรัก และร้อยละ 18 จากหนังสือ ผู้ตอบแบบสอบถามเห็นด้วยเป็นเอกฉันท์ว่า การให้ความรู้เรื่องทางเพศควรเริ่มก่อนอายุ 11 ปี ใน การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีว ศึกษา ระหว่างปี พ.ศ. 2528 ถึง 2529 พบว่าร้อยละ 44 ของนักเรียนชาย และร้อยละ 56 ของนักเรียนเห็นว่า การที่ ผู้หญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส เป็นเรื่องที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกัน อัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิด ในนักเรียนที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49 เป็นร้อยละ 70 เมื่อสิ้นสุดการ สํารวจ วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้บ่อยที่สุดคือถุงยางอนามัย อี การศึกษาหนึ่งพบว่า อายุเฉลี่ยที่มี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกเท่ากับ 16.5 ปี ในวัยรุ่นชาย และ 17.6 ปีในวัยรุ่นหญิง ในขณะที่อัตราการ มีเพศสัมพันธ์สูง แต่ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่คาดหมายและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์กลับต่ำ (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และคณะ, 2540; อ่างในอังคณา เพชรกาพ, 2551)

2.3.4. การอย่าร้าง

การอย่าร้างเป็นการสิ้นสุดชีวิตการแต่งงานหรือการสิ้นสุดสภาพการมีชีวิตคู่ ซึ่งไม่ เป็นที่พึงปรารถนาของกลุ่มสมรส (นงลักษณ์ เอมประดิษฐ์และคณะ, 2540; อ่างในอังคณา เพชรกาพ, 2551) จากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่าเด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานหรือเมื่อมีบุตรแล้วจึง แต่งงานหรือจดทะเบียนสมรส แต่ก็จะมีความเสี่ยงต่อการอย่าร้างสูงกว่าคู่สมที่ไม่ใช่วัยรุ่นเพราะมัก มีปัญหาทางด้านการเรียน การทำหน้าที่สามี ภรรยา ความมั่นคงทางการเงินและอาชีพรวมทั้งการ ปรับตัวต่อปัญหาวัยรุ่น

กล่าวโดยสรุปว่าปัญหาในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การ คุมกำเนิดก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่ปัญหาสังคมมีแนวโน้มว่าจะทวีความ รุนแรงมากขึ้น ปัญหาที่จะเกิดตามก็จะเพิ่มมากขึ้นด้วย การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์นำไปสู่ การ สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ชีวิตครอบครัวมักหย่าร้าง การทอดทิ้งลูกโดยขาดความ รับผิดชอบ และการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.4 การประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ในการประเมิน พฤติกรรม การคุมกำเนิด สามารถประเมินได้จากการรายงานของหญิงวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) เป็นการถามถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) เป็นคำถามปลายเปิดโดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของ สมพร อัครเดชเรืองศรี (2550) เป็นคำถามจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการกินยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 6 ข้อ พฤติกรรมการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดจำนวน 4 ข้อ พฤติกรรมการทำหมันหญิง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนน 0

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของ บุญบา ทับทิมสวน (2555) ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง และเพิ่มการประเมินการคุมกำเนิดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ข้อ 1 เป็นการถามถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ หากตอบว่ามีการคุมกำเนิดโดยการใช้ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน (โดยคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-3 คะแนน) ส่วนข้อ 2 เป็นการสอบถามถึงการคุมกำเนิด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาประกอบด้วย 3 ข้อ คำถามสอบถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นมาตรวัดประ มาณค่า 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง (4 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) นานๆครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ บุญบา ทับทิมสวน (2555) เพิ่มการประเมินในส่วนข้อ 2 เป็นการสอบถามถึงการคุมกำเนิดช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาประกอบด้วย 4 ข้อย่อยที่สอบถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นลักษณะเป็นมาตรวัดประ มาณค่า 4 ระดับคือ ไม่ใช่ (ให้ 1 คะแนน) ถึง ใช้ทุกครั้ง (ให้ 4 คะแนน) ช่วงคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในช่วง 4 -16 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูง

3. แนวคิดทฤษฎี The Information Motivation Behavioral Skills Model (Fisher and Fisher, 1992)

แนวคิดทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ ถูกคิดค้นมาไม่นานนี้ โดย Fisher and Fisher (1992) ซึ่งมีความแตกต่างจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล The Theory of Reasoned Action (TRA) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน The Theory of Planned Behavior (TPB) ทฤษฎีถูกพัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีการรับรู้ประโยชน์ ทฤษฎี The Information Motivation Behavioral Skills Model ในขั้นต้นนำมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มประชากรวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ได้สำเร็จ ต่อมาได้นำมาใช้กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การใช้รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย และการติดตามการรับประทานยา โครงสร้างของทฤษฎีเป็นอิสระจากกัน แต่อย่างไรก็ตามทฤษฎีสามารถรวมกันและอธิบายได้อย่างละเอียดถูกนำไปใช้งานเป็นที่แพร่หลายในด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Diclemente et al, 2012) Fisher and Fisher (1992) เชื่อว่า The Information Motivation Behavioral Model ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของ 3 ปัจจัย คือ 1) ต้องได้รับข้อมูลความรู้ (Information) ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Prevention behavior) 2) ต้องเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Prevention motivation) แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล คือ ทศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และ 3) ทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Skills) ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ จำเป็นที่จะต้องมิตักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลความรู้และเกิดแรงจูงใจ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมป้องกันให้สำเร็จของตนเอง ส่งผลให้เกิดทักษะในการกระทำพฤติกรรม โดยผลลัพธ์ของทั้ง 3 ปัจจัย ส่งผลให้เกิด การตัดสินใจหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992) กล่าวคือ

1) ต้องได้รับข้อมูลความรู้ (Information) การให้ข้อมูล ความรู้ นั้นเป็นปัจจัยนำ (Prerequisite) ที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่การ กระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) การให้ข้อมูลนับเป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมและสามารถส่งผ่านการมีทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Fisher and Fisher, 1992)

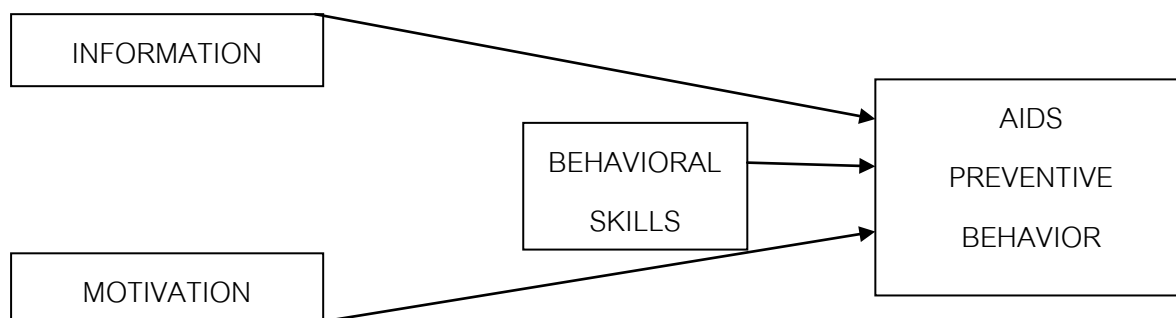
2) ต้องเกิดแรงจูงใจ (Motivation) Diclemente et al. (2012) ได้กล่าวถึงทฤษฎีนี้ว่า พัฒนามาจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior: TPB) ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ากระทำใดแล้วได้รับผลทางบวก ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ ในทางตรงกันข้าม หากมีความเชื่อว่ากระทำสิ่งนั้นแล้วได้รับผลทางลบ ก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการกระทำนั้นด้วย และเมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรม แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดการกระทำ พฤติกรรม ซึ่งแรงจูงใจประกอบด้วยแรงจูงใจระดับบุคคล (Personal motivation) และแรงจูงใจทางสังคม (Social motivation) แรงจูงใจระดับบุคคล คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher & Shuper, 2009) ซึ่งทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมของแต่ละบุคคลมีผลต่อการสร้างแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม รวมถึงการรับรู้ผลเสียของการกระทำพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในด้าน การรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการกระทำเป็นแรงจูงใจทางสังคม พัฒนามาจากทฤษฎีเหตุผลของการกระทำ (The Theory of Reasoned Action: TRA) มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นรอบข้างที่มีความเชื่อมโยงต่อตัวบุคคล ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจ ในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ นำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) ดังนั้นแรงจูงใจเป็นอีกปัจจัยที่สำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมการป้องกันของบุคคลที่ได้รับการให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง จะส่งผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันและสามารถส่งผ่านการมีทักษะในการกระทำพฤติกรรม

3) ทักษะในการกระทำ (Behavioral Skills) ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำ พฤติกรรมการป้องกัน ให้สำเร็จของตนเอง ซึ่งเป็นผลมาจากการมีข้อมูล ความรู้ และการมีแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน การพัฒนาทักษะนั้นนับว่าเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีความจำเป็นต่อการกระทำของบุคคล จะส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตน (Individual's objective ability) และการรับรู้สมรรถนะ ของตน (Self-efficacy) ในการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) (Fisher and Fisher, 1992)

The Information Motivation Behavioral Skills Model (IMB Model) เริ่มแรกเป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการให้ข้อมูลที่จำเพาะกับการป้องกันเอดส์ (HIV prevention information) ร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันเอดส์ (Motivation to engage in HIV prevention acts) ที่สามารถส่งผลต่อกันและกันได้ และเป็นปัจจัยที่สามารถส่งผลโดยตรงต่อการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ และสามารถส่งผ่านการมีทักษะในการกระทำพฤติกรรมป้องกันเอดส์

(Behavioral skills for performing HIV preventive acts) (Fisher, Fisher, and Harman, 2003; อ้างใน นิติยา ฤทธิไกร, 2555) ทั้งนี้ การให้ข้อมูลความรู้และการสร้างแรงจูงใจ ยังส่งผลผ่านการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการเริ่มกระทำ พฤติกรรม หรือการคงนั้นๆ ไว้จำเป็นที่บุคคลจะต้องได้รับการพัฒนาทักษะ การพัฒนาทักษะที่เฉพาะเจาะจง จำเป็นที่บุคคลจะต้องมีข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องและเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เนื่องจาก ข้อมูลความรู้และแรงจูงใจ ต่างมีความเป็นอิสระจากกัน บุคคลที่ได้รับข้อมูลความรู้ในการกระทำ พฤติกรรม อย่างถูกต้องเต็มที่ไม่ได้หมายความว่าบุคคลนั้นจะเกิดแรงจูงใจในการกระทำ พฤติกรรม จึงจำเป็นต้องมีการสร้างแรงจูงใจให้อยากกระทำพฤติกรรม การพัฒนาทักษะนับว่าเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีความจำเป็นต่อการกระทำ พฤติกรรมของบุคคล ซึ่งทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำ พฤติกรรม การคุมกำเนิดให้สำเร็จของตนเอง เช่นเดียวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคล บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองสูงจะเกิดความเชื่อมั่นว่าตนเองจะสามารถกระทำ พฤติกรรม นั้นได้

กรอบแนวคิด



รูปที่ 1 The Information-Motivation-Behavioral Skills Model of AIDS-Preventive Behavior

แหล่งที่มา Jeffery D Fisher William A Fisher et al. 1999

4. ปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด

จากกรอบแนวคิดของ Fisher และ Fisher (1992) เชื่อว่า ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของ 3 ปัจจัย (The Information Motivation Behavioral Skills Model) คือ 1) ต้องได้รับข้อมูลความรู้ (Prevention information) ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Prevention behavior) 2) ต้องเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Prevention motivation) แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล คือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และ 3) ทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Skills) ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ จำเป็นที่จะต้องมิตักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ เป็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลความรู้และเกิดแรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดทักษะในการกระทำพฤติกรรม โดยผลลัพธ์ของทั้ง 3 ปัจจัย ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ความรู้ในการคุมกำเนิด

4.1.1 ความหมายของความรู้

Good (1973) (อ้างใน ราพิง เมียงชม , 2544) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์ได้รับ และเก็บรวบรวมสะสมไว้

Bloom (1975) (อ้างใน สมพร อัครเดชเรืองศรี , 2550) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้หมายถึง ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกได้ทั้งสิ่งเฉพาะหรือสิ่งทั่วไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ และสถานการณ์ต่างๆ โดยเน้นความจำ

Berguist (1981) (อ้างใน ราพิง เมียงชม , 2544) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้หมายถึง ข้อเท็จจริง หรือหลักการเบื้องต้น โดยการศึกษาหรือการสืบเสาะแสวงหาจนเกิดความเข้าใจและความชำนาญจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ในการแก้ปัญหาได้

ความรู้ หมายถึง การเรียนรู้ที่ป็นความจำเป็น และระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ และปรากฏการณ์ต่างๆ ที่จำเป็นที่เริ่มจากสิ่งต่างๆ เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำเป็นที่ยุ่งยากซับซ้อน มีความหมายต่อกัน (ชวิชชัย ชัยจิราฉายกุล, 2536; อ้างใน สมพร อัครเดชเรืองศรี, 2550)

ความรู้ หมายถึง เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียนรู้เพียงแต่เกิดความจำได้ โดยอาจเป็นจารึกได้หรือการมองเห็นได้ ยิน จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำ จำกัด ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้างและวิธีแก้ไขปัญหา ส่วนความเข้าใจอาจแสดงออกมาในรูปทางทักษะด้าน “การแปล” ซึ่งหมายถึงความสามารถในการเขียนบรรยายเกี่ยวกับ

ข่าวสารนั้นๆ โดยใช้คำพูดของตนเอง และ “การให้ความหมาย” ในรูปความคิดเห็นและข้อสรุป รวมถึง ความสามารถในการ “คาดคะเน” หรือการคาดหมายว่าจะเกิดขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ , 2542; อ้างใน สมพร อัครเดชเรืองศรี, 2550)

ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ ที่ได้จากการค้นคว้า หรือจากการสะสมประสบการณ์ ประกอบกับการสังเกต แล้วรวบรวมเป็นความจำเป็นแล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมที่ระลึกได้ ซึ่งสามารถเรียกสิ่งที่ยังจำได้ออกมาให้ปรากฏ สังเกตได้และวัดได้ (สมพร อัครเดชเรืองศรี, 2550)

กล่าวโดยสรุป ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ รายละเอียดต่างๆ ที่ได้จากการค้นคว้า หรือจากการสะสมประสบการณ์ ประกอบกับการสังเกต รวบรวมเป็นความจำแล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม ซึ่งสามารถสังเกตได้และวัดได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ความรู้ในการคุมกำเนิด หมายถึง ความเข้าใจ อย่างถูกต้อง ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ ตอนบนเกี่ยวกับความหมายของการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น และผลดีผลเสียของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ

4.1.2 ความสัมพันธ์ของความรู้และพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ข้อมูลความรู้ (Information) เป็นปัจจัยนำ (prerequisite) ที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) (Fisher and Fisher, 1992) ข้อมูลในการคุมกำเนิดสามารถส่งผลโดยตรงในพฤติกรรมการคุมกำเนิดหากในพฤติกรรมการคุมกำเนิดนั้นๆ ไม่ต้องใช้ทักษะใหม่หรือใช้ทักษะที่ซับซ้อน เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงสติปัญญา ความรู้และความสามารถในการวิเคราะห์ของบุคคลนั้น ๆ จากการศึกษาของ Singh (1995); Lindberg (2000); Rowlands (2010); Johnson et al. (2010) พบว่าข้อมูลด้านความรู้ในการคุมกำเนิดมีความ สัมพันธ์ต่อการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของชวชนม สกนชวัฒน์ และคณะ (2533) ศึกษาความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเกี่ยวกับทางเพศการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น พบว่าภายหลังจากที่ได้รับความรู้ทางด้านเพศศึกษาและการคุมกำเนิดแล้ว มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดในอัตราที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในเพศชายและเพศหญิง กล่าวคือ ก่อนให้ความรู้วัยรุ่นใช้วิธีคุมกำเนิดอยู่ร้อยละ 20.3 แต่ภายหลังให้ความรู้ไปแล้วการใช้วิธีคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.1 สอดคล้องกับ การศึกษาของ พัชราลักษณ์ สุวรรณ (2549) ที่พบว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดจากการได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้อง เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเมื่อเกิดความสงสัยมักปรึกษาเพื่อนทำให้ได้รับความรู้ที่ผิดและพบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยไม่ทราบการคุมกำเนิดที่ถูกต้องนอกจากนี้ยังพบผลการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงใน โรงเรียนอาชีวศึกษาของ จุติพร อิงคด วรวงศ์ และคณะ

(2550) พบว่ามีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 19.6 และคุมกำเนิดในครั้งต่อ ร้อยละ 28.3 ในด้านโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกัน ด้าน ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สอดคล้องกับ การศึกษาของ บัวทิพย์ ไจรตรงดี (2545) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ยังคงมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 54.9 ไม่ได้มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 35.7 กลุ่มตัวอย่างเคยตั้งครรภ์ร้อยละ 7.8 และทุกรายตัดสินใจโดยการยุติการตั้งครรภ์ ผู้ที่ มีผลการเรียนสูงกว่ามักมีสติปัญญา ความรู้และความสามารถในการคิด วิเคราะห์สถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้มีผลการเรียนต่ำกว่า ตามทฤษฎีแล้วความรู้ในการคุมกำเนิดจะเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการ คุมกำเนิดและทั้งความรู้ในการคุมกำเนิด และทัศนคติที่ดี จะเป็นสมมติฐานที่จะเพิ่มอัตราการใช้ วิธีคุมกำเนิดในวัยรุ่นซึ่งต้องการจำกัดภาวะเจริญพันธุ์ จากการวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว ในชนบทภาคเหนือของประเทศไทย พบว่าร้อยละ 96 ของกลุ่มสตรีที่ทราบเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีที่รู้จักกันดีที่สุด รองลงไปได้แก่ ยาฉีดคุมกำเนิด การทำหมันหญิง ห่วง อนามัย การทำหมันชาย และถุงยางอนามัย ส่วนในด้านความรู้เกี่ยวกับวิธีใช้ของแต่ละวิธีมีจำกัด มาก มีเพียง 3 ใน 4 ของสตรีในเชียงใหม่และ 2 ใน 3 ของสตรีในเชียงรายที่ทั้งใช้และรู้วิธีใช้ยาเม็ด คุมกำเนิด และ 2 ใน 3 ของสตรีในเชียงใหม่ใช้หรือรู้วิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเปรียบเทียบกับ 1 ใน 4 ของสตรีในเชียงราย ใส่ห่วงอนามัย การทำหมันหญิงและการทำหมันชายนั้น สตรีส่วนมากเคยได้ ยิน มีเพียงไม่ถึงร้อยละ 15 ที่รู้ว่าทำกันอย่างไร แต่ในบางการศึกษาที่พบว่าระหว่างความรู้กับการ ปฏิบัติการคุมกำเนิดนั้นมีปัจจัยด้านอื่นๆ แทรกอยู่ เช่น ทัศนคติของกลุ่มต่อการคุมกำเนิดและ สถานการณ์ในขณะนั้นๆ จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ความรู้มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

4.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ความรู้ในการคุมกำเนิด สามารถประเมินได้ จากการรายงานของหญิงวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้ในการคุมกำเนิด ของ สืบพงษ์ ไชยพรรค (2530) มีเนื้อหา คลอบคลุมความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาด้านสรีรวิทยา ระบบสืบพันธุ์ และการคุมกำเนิด แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 18 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบ เป็นแบบเลือกตอบ ให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1

2) แบบสอบถามความรู้ในการคุมกำเนิด ของ จุฑามาศ นุชนารถ (2531) มีเนื้อหา คลอบคลุมความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาด้านสรีรวิทยา ระบบสืบพันธุ์ และการคุมกำเนิด แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 13 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบ เป็นแบบเลือกตอบ ให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1

3) แบบสอบถามความรู้ในการคุมกำเนิด ของ สมพร อัครเดชเรืองศรี (2550) มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 20 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนน 0

4) แบบสอบถามความรู้ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ของ ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) มีเนื้อหาครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนน 0

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจาก แบบวัดความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ของปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเดิมประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม ได้มีการตัด 2 ข้อคำถามในเรื่องการคุมกำเนิดหลังคลอด และประสิทธิภาพการคุมกำเนิด มีการเพิ่ม 12 ข้อคำถาม โดยเพิ่มข้อคำถามเรื่องการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และชนิด 28 เม็ด การใช้ถุงยางอนามัย การหลั่งนอก และการใส่ถุงยางอนามัย ทำให้มีข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนน 0

4.2 แรงจูงใจในการคุมกำเนิด

4.2.1 ความหมายของทัศนคติ

Kendler, H. (1963) (อ้างใน ต่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบฮาซา, 2551) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติ หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในทางสนับสนุนหรือต่อต้านบุคคล สถาบัน สถานการณ์ หรือแนวความคิด

Fishbien (1969) (อ้างใน ต่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบฮาซา, 2551) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติ หมายถึง สภาพความพร้อมของสมอง การจัดมวลประสบการณ์ อิทธิพลภายนอกหรือภายในที่มีต่อบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ต่อสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งนั้นๆ

Shaver (1971) (อ้างใน ต่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบฮาซา, 2551) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติ หมายถึง ลักษณะทางจิตประเภทหนึ่งของบุคคลอันมีความโน้มเอียงหรือความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งหรือเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นองค์ประกอบรวม ทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่าง

Traindis (1971) (อ้างใน ต่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบฮาซา, 2551) ได้ให้ความหมายว่าทัศนคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่ฝังแน่นในความคิดและความรู้สึกในทางทางบวกหรือทางลบที่มี

ต่อสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะ ทักษะคิดประกอบด้วยสิ่งที่สำคัญ 2 อย่าง คือ ความรู้ความเข้าใจและอารมณ์

Cruze (1972) (อ้างใน ส่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบาฮา , 2551) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกเอนเอียงทางจิตใจที่มีต่อประสบการณ์ที่คนเราได้รับและทักษะคิดเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ

Anastasi (1976) (อ้างใน ส่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบาฮา , 2551) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง ความโน้มเอียงที่แสดงออกมาว่าชอบหรือไม่ชอบสิ่งต่างๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และสถาบันต่างๆ

Lefrancios (1983) (อ้างใน ส่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบาฮา , 2551) ได้ให้ความหมายว่า ทักษะคิด หมายถึง ความโน้มเอียงที่เด่นชัดและต่อเนื่องในการมีปฏิกิริยาตอบโต้ในทางใดทางหนึ่ง ซึ่งมีผลทั้งด้านบวกและด้านลบและก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา

ทักษะคิด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกให้เห็นจากคำตอบพูดหรือพฤติกรรม คนแต่ละคนมีทักษะคิดต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากน้อยแตกต่างกัน (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2534; อ้างใน ส่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบาฮา, 2551)

ทักษะคิด หมายถึง แนวโน้มที่บุคคลได้รับมาหรือเรียนรู้มา และกลายเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ดิน ประชญพทุทธิ , 2538; อ้างใน ส่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบาฮา, 2551)

ทักษะคิด หมายถึง ความโน้มเอียงของบุคคลอันเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ที่จะตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจเป็นบุคคล วัตถุ เหตุการณ์ ในลักษณะที่สนับสนุนหรือคัดค้าน ทักษะคิดเป็นสิ่งที่ไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง แต่สามารถสรุปพาดพิงได้จากพฤติกรรมที่แสดงออกที่มีความคงที่ (ส่วนนุรฮัยนี โต๊ะกูบาฮา, 2551)

กล่าวโดยสรุป ทักษะคิด หมายถึง สภาวะความพร้อมของบุคคลที่ได้รับหรือเรียนรู้มา และกลายเป็นแบบอย่างของพฤติกรรมที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ก่อให้เกิดแรงจูงใจที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมา ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แรงจูงใจในการคุมกำเนิด ประกอบด้วย ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด ให้ความหมายได้ดังนี้

ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีต่อ วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ในการประเมินถึงผลที่จะเกิดตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนถึงพฤติกรรมความคิดของกลุ่มคนที่ต่อวิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

4.2.2 ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจและพฤติกรรมการคุมกำเนิด

แรงจูงใจ (Motivation) เป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) แรงจูงใจระดับบุคคล 2) แรงจูงใจระดับสังคม (Fisher and Fisher, 1992) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.2.1 แรงจูงใจระดับบุคคล คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

4.2.2.1.1 ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด เป็นแรงจูงใจระดับบุคคลซึ่งมีความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติ มีความสำคัญต่อตนเองไปสู่การกระทำ พฤติกรรมป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) จากการศึกษาของ Johnson et al. (2010); Bosompra (2001); Wang et al. (2003); Sieving et al. (2007); Skinner et al. (2009); Natawan Khumsaen (2009) ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ บัวทิพย์ ใจตรงดี (2545) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการเผยแพร่ข้อมูลในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ส่วนใหญ่เชื่อว่าการเผยแพร่ข้อมูลในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ไม่ได้ทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังพบการศึกษา พัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) พบว่า วัยรุ่นมีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด โดยเชื่อว่าการรับประทานยาคุมกำเนิดทำให้อ้วน เกิดสิวฝ้า หน้าอกและบั้นท้ายหย่อน เป็นสาเหตุให้วัยรุ่นส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงการคุมกำเนิดร่วมกับการที่วัยรุ่นหญิงเกรงใจคู่รักมักทำให้ไม่มีการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา รัชชกุล (2541) ที่พบว่า มีทัศนคติไม่ถูกต้องในการคุมกำเนิดเช่น เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้หมดลูกแห้ง หรือถุงยาง

อนามัยควรใช้กับหญิงบริการเท่านั้นไม่ควรนำมาใช้กับคูรัก ผลการศึกษาของ สุณารี เลิศทำนอง (2546) ในด้านความรู้สึกนึกคิด และ เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ตัดสินใจทำแท้ง เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า วัยรุ่นขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอในการจะกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในด้านการคุมกำเนิดซึ่งเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ในขณะที่มีนัยสำคัญของความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Behavioral intention) และการทำแท้ง สอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา ทับทิมสวน (2555) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ($r = .13$, $p < .05$) จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ทักษะคิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

4.2.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด สามารถประเมินได้จากรายงานของหญิงวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) ลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม

2) แบบสอบถามทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด ของ ต่วนนุรฮัยนี โด๊ะกูบาฮา (2551) เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ชนิด 5 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 34 ข้อคำถาม

3) แบบสอบถามทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด ของ ปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) เป็นแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบบลิเคิร์ต (Likert Scale) ชนิด 5 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม

4) แบบสอบถามทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด ของ บุษบา ทับทิมสวน (2555) ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิงและปรับลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ เป็น 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบทั้งหมดจำนวน 11 ข้อ ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ต 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ (2 คะแนน) เห็นด้วยบางส่วน (3 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (4 คะแนน)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ของปัญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) และแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ของปัญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) ซึ่งเดิมประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ได้มีการตัด 2 ข้อคำถามในเรื่องทัศนคติการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และชนิด 28 เม็ด มีการเพิ่ม 4 ข้อคำถาม จากแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และมีความเฉพาะเจาะจง โดยเพิ่มข้อคำถามด้านทัศนคติในการคุมกำเนิด ด้านศีลธรรม และด้านเพื่อน ทำให้มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง – เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4.2.2.1.2 การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผลเสียของการตั้งครรภ์ ซึ่งหากบุคคลมองเห็นถึงผลเสียของการไม่กระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์จะทำให้เกิดผลเสียอย่างไรต่อตน ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจในระดับบุคคลที่จะนำไปสู่การกระทำ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ (Fisher and Fisher, 1992) นั่นคือ หากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี พฤติกรรม การคุมกำเนิดก็จะก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ Bosomptra (2001) ศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษามหาวิทยาลัยประเทศกานา พบว่า การรับรู้ผลเสียในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenbreg et al. (2006) ศึกษาแรงสนับสนุน ที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,436 คน ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนที่มีประสบการณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สอดคล้องกับการศึกษาของ Skinner et al. (2009) ศึกษาเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ การป้องกัน ต่อการรับรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิงออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด นำไปสู่พฤติกรรม การคุมกำเนิด ซึ่งผลจากการไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นและพบว่าวัยรุ่นเมื่อมีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนนำไปสู่การสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ชีวิตครอบครัวมักหย่าร้าง (ยูทพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูลและคณะ , 2541; Silva, 1998) ร้อยละ 93.3 สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีอัตราการเสียชีวิต

มากกว่าการแข่งเองถึง 10 เท่า (สร้อย อนุสรณ์ชิริกุล และ สุรนาท ขมะณรงค์ , 2551) การทอดทิ้งลูกโดยขาดความรับผิดชอบ และการติดเชื้อโรคทางเพศโดยเฉพาะโรคเอดส์ตามมา จากการศึกษา งานวิจัยดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

4.2.3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ สามารถประเมินได้จากการรายงานของหญิงวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ของ เสาวลักษณ์ บุญศรีสกุลศักดิ์ (2527) ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ไม่มีผลเสีย - ไม่น่าใจ - มีผลเสีย ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 16 ข้อคำถาม

2) แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ของ Sieving et al. (2007) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) ลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ของ Sieving et al. (2007) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิง อาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเดิมประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม ได้มีการเพิ่ม 1 ข้อคำถามในด้านความมั่นคงของชีวิต ทำให้มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อคำถาม ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อและ ด้านลบ 3 ข้อ

4.2.2.2 แรงจูงใจระดับสังคม คือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Shuper, 2009) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การสนับสนุนจากผู้นอนในการคุมกำเนิด ประกอบด้วย

4.2.2.2.1 การสนับสนุนจากผู้นอนในการคุมกำเนิด เป็นแรงจูงใจทางสังคม ที่เป็นการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการกระทำ พฤติกรรมป้องกัน ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีเหตุผลของการกระทำ (The Theory of Reasoned Action) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมในการกระทำ พฤติกรรมการ ป้องกัน การสร้างแรงจูงใจในการกระทำสามารถส่งผล

โดยตรงต่อการกระทำ พฤติกรรมการ ป้องกัน (Fisher and Shuper, 2009) จากการศึกษาของ Bosompra (2001) ศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษา มหาวิทยาลัยประเทศกานา พบว่าทัศนคติของกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tschann et al. (2002) ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่มนอนในการมีเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน อายุ 14-19 ปี พบว่า การตัดสินใจของกลุ่มนอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Krahn et al. (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจโดยการใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ ในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติของกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย และพบว่าทัศนคติของกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้การตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rowlands (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ คู่ครองมีการแต่งงานก่อนหรือหลังตั้งครรภ์ คู่ครองอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kenyon et al. (2010) ยังพบว่าทัศนคติของกลุ่มนอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน และการศึกษาของ Picavet et al. (2011) ศึกษาการตัดสินใจในการคุมกำเนิด โดยวิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย รวมถึงการปฏิบัติการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,280 คน ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจของกลุ่มนอนในการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรม การคุมกำเนิด จากการศึกษางานวิจัย แสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

4.2.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด สามารถประเมินได้จากการรายงานของหญิงวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถาม ทัศนคติของบุคคลสำคัญต่อการใช้การคุมกำเนิดของสตรีของ เสาวลักษณ์ บุญศรีสกุลศักดิ์ (2527) แบบสอบถามเป็นข้อคำถามปลายปิด ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 9 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบ ให้ตอบได้เพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1

2) แบบวัดบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิด ของ วรรณภา กาวีละ (2544) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ เลือกตอบให้ตอบ

ได้เพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความรู้สึกจริงที่เกิดขึ้น ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ต 7 ระดับคือ ควรคุมกำเนิดมากที่สุด – ไม่ควรคุมกำเนิดมากที่สุด

3) แบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก ของ บุษบา ทับทิมสวน (2555) เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4 ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อ 2 และ ข้อที่ 3 ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ต 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)เห็นด้วยส่วนใหญ่ (3 คะแนน) เห็นด้วยบางส่วน (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย ได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อคำถามลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 5 คะแนน)

4.3 ทักษะในการกระทำในการคุมกำเนิด

4.3.1 ความหมายของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

Bandura (1986) (อ้างใน ส่วนนุรน้อย โตะกุบฮา , 2551) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองในการจัดการและทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

Pender (1996) (อ้างใน จุริภรณ์ เจริญพงศ์, 2550) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง การรับรู้ถึงความสามารถของบุคคลที่จะลงมือกระทำพฤติกรรม ซึ่งมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคที่จะกระทำ โดยบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการรับรู้อุปสรรคในการกระทำกิจกรรมลดลง และจะให้ความร่วมมือที่จะลงมือปฏิบัติพฤติกรรม และทำให้บุคคลเกิดความพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่สุขภาพที่ดี

Flay and Petraitis (1994) (อ้างใน บุษบา ทับทิมสวน, 2555) ได้ให้ความหมายว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง เป็นปัจจัยในด้านระดับบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ และปฏิกิริยาที่บุคคลนั้นมีต่อสังคม ซึ่งรวมถึงทักษะทางสังคม ความรู้สึกนึกคิด ความสามารถในการจำแนก และการตัดสินใจซึ่งส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ ความตั้งใจ ในการที่จะกระทำพฤติกรรม

กล่าวโดยสรุป การ รับรู้สมรรถนะของตนเอง หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองในการที่จะกระทำพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ ความตั้งใจ ในการที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ในการศึกษานี้ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีต่อความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการให้คู่นอนใช้ถุงยางอนามัยในการจัดเตรียมถุงยางอนามัย และ ขาเม็คคุมกำเนิดให้พร้อมใช้ในการรับประทานยาเม็คคุมกำเนิดได้ถูกต้องและสามารถคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ

4.3.2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะของตนเองและพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ทักษะในการกระทำ พฤติกรรม (Behavioral Skills) ซึ่งการที่บุคคลจะกระทำ พฤติกรรมใดๆ จำเป็นที่จะต้องมียุทธศาสตร์ที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การพัฒนาทักษะนับว่าเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีความจำเป็นต่อการกระทำของบุคคล จะส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตน (Individual's objective ability) และการรับรู้สมรรถนะ ของตน (Self-efficacy) ในการกระทำ พฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) (Fisher and Fisher, 1992) การมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม (Prevention behavioral skills) คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการกระทำ พฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม การคุมกำเนิดของบุคคล วัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะสามารถป้องกันตนเองหรือหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ จากการศึกษาของ Herold (1981); Lindberg (2000); Wang et al. (2003); Jenkin et al. (2004); Krahn et al. (2005); Sieving et al. (2007); Skinner et al. (2008); Payman et al.(2009); Natawan Khumsaen (2009) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญบา ทับทิมสวน (2555) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ($r=.40, p < .05$) และจากการศึกษาของ สุนารี เลิศทำนองธรรม (2546) พบว่า เมื่อหญิงวัยรุ่นพิจารณาแล้วว่าการตั้งครรภ์นั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตให้ได้รับผลเสียมากกว่าผลดี หญิงวัยรุ่นจะตัดสินใจทำแท้งทันทีโดยยอมเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำแท้ง จากการศึกษางานวิจัยดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

4.3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด สามารถประเมินได้จากกรรงานของหญิงวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเครื่องมือที่ใช้ ดังนี้

1) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) ลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด จำนวน 3 ข้อ

2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ของ บุษบา ทับทิมสวน (2555) ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง และปรับลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับเป็น 4 ระดับ และมีการเพิ่มข้อความอีก 2 ข้อ ในข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ประกอบด้วยข้อความเชิงบวก ทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ต 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ (3 คะแนน) เห็นด้วยบางส่วน (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิง อาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตาม ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเดิมประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม ได้มีการเพิ่ม 3 ข้อคำถาม ในเรื่องความมั่นใจในการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และชนิด 28 เม็ด ทำให้มีข้อความทั้งหมด 6 ข้อคำถาม ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (ให้ 4 คะแนน) ถึง ไม่มั่นใจเลย (ให้ 1 คะแนน)

5.บทบาทของพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิด

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และองค์ความรู้ที่พัฒนาขึ้นตลอดเวลา รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ผลลัพธ์สุดท้ายของการดูแลการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่น คือ ไม่เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม ดังนั้นการดูแล การคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่น ต้องครอบคลุมสุขภาพในทุกด้าน เป็นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic approach) นอกจากนี้การดูแลควรรวมถึงการสนับสนุน และส่งเสริมศักยภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน และการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้เป็นการดูแลที่ต่อเนื่อง อย่างยั่งยืน และเหมาะสมตามสภาพ

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การคุมกำเนิดและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการคุมกำเนิด ของหญิงวัยรุ่น ทั้งในด้านการป้องกันและ การส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นเป็นได้หลายบทบาท ดังนี้ (McEvoy, 2002; อ่างใน ขวัญจิต ตีสัก, 2548) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะสนับสนุนการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical practitioner) ให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมแก่หญิงวัยรุ่น โดยประสานงานกับทีมสุขภาพให้ได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมด้วยการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ สามารถนำ ข้อมูลความรู้ทางคลินิกที่มีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ (Evidence based practice) มาเป็นแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดทักษะทางคลินิกที่ทันสมัย สร้างเกณฑ์มาตรฐาน การปฏิบัติการพยาบาลเหมาะสมกับ การส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่น กับทีมสุขภาพ ประยุกต์ความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์สาขาอื่นๆ ในการตรวจประเมินวินิจฉัย และวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน และดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิ ญญาณได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องและปลอดภัย โดยสามารถ ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับ การคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้ (Wilkinson, 1996; อ่างใน สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544)

1.1 การประเมินสุขภาพ (Assessment) ขั้นตอนการค้นหาความจริง เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการให้ได้ครอบคลุม และถูกต้องด้วยทักษะต่างๆ เพื่อนำไปวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการได้เที่ยงตรง หลังจากได้ข้อมูลแล้วนำไปจัดระบบตาม

แบบฟอร์มที่ใช้ ตรวจสอบและบันทึกไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้น โดยไม่ต้องสรุปหรือแปลความหมาย ข้อมูล

1.2 การวินิจฉัย (Diagnosis) ว่าปัญหาคืออะไร ปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดปัญหา ในขั้นตอนนี้ พยาบาลนำข้อมูลที่ได้จากระบบไว้ มาจัดกลุ่มข้อมูลใหม่และวิเคราะห์กลุ่มข้อมูลเพื่อระบุปัญหาสุขภาพที่มีอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหา หรือที่เรียกว่าข้อวินิจฉัย

1.3 การวางแผน (Planning) ขั้นตอนที่พยาบาลคิดว่า ต้องการให้อะไรขึ้นกับผู้รับบริการ และจะทำให้เกิดขึ้นได้อย่างไร ซึ่งพยาบาลต้องทำงานร่วมกับผู้รับบริการ หรือผู้ดูแล ในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่จะทำงานให้เกิดขึ้นหลังจากให้การพยาบาลแล้ว จากนั้นกำหนดกิจกรรมให้ครอบคลุมกิจกรรมคิดตาม ช่วยเหลือ รักษา สอน และป้องกัน โดยให้สอดคล้องกับแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล นำแผนมา เขียนไว้สำหรับใช้เป็นแผนการดูแล ผู้รับบริการ

1.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการลงมือปฏิบัติ มอบหมายงานและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน และนำกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดในแผนการพยาบาลไปดูแล ผู้รับบริการ หลังจากนั้นบันทึกการดูแลให้กับผู้รับบริการ หลังจากนั้นบันทึกการดูแลที่ให้กับผู้รับบริการ และผลการปฏิบัติการพยาบาลหรือการตอบสนองผู้รับบริการในหน่วยงาน เช่น บันทึกทางการพยาบาล หรือรายงานในเวรต่อไป

2) ด้านการให้ความรู้ (Educator) มีทักษะในการสอนและชี้แนะ หญิงวัยรุ่นและครอบครัว โดยให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้าน การคุมกำเนิด และมีความสามารถในการดูแลตนเองได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาด้านปัจจัยความรู้และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับส่งเสริมสุขภาพ (พิมพีใจ จารุวัชรวิงศ์ , 2537; มยุรี นีรัตธราดร, 2539; วิลาวลัย ถนอมรูป, 2543)

นอกจากนี้ยังได้จัดทำคู่มือ เอกสาร พัฒนาสื่อการสอนเพื่อช่วยให้วัยรุ่นหญิงสามารถเข้าใจและดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และแปลวารสารทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการให้ทันกับ ความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นแนวปฏิบัติร่วมกันและเป็นมาตรฐานทางการพยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นหลักประกันคุณภาพการพยาบาล ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

3) ด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultand) มีทักษะในการให้คำปรึกษา หญิงวัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งเรื่องอื่นๆและสามารถให้คำปรึกษากับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเพื่อควบคุม เทคนิคการให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล ร่วมสร้างแนวปฏิบัติกับองค์กรหรือ

หน่วยงานเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้าน การคุมกำเนิดเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังมีการร่วมมือและปรึกษากับแพทย์ หรือทีมสุขภาพที่เป็นผู้ดูแลวัยรุ่น ในการร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา และวิธีแก้ไขที่จะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยและเหมาะสม

4) ด้านการวิจัย (Researcher) มีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยและการทำวิจัยนำ ผลงานทางวิชาการหรืองานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน เสนองงานวิจัยเกี่ยวกับ การคุมกำเนิด เพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและบริการสุขภาพทำให้หญิง วัยรุ่นได้รับประโยชน์สูงสุด รวมทั้งนำเสนอผลงานทางวิชาการและงานวิจัยเผยแพร่ทางวารสาร ทางการพยาบาล

5) ด้านการบริหาร (Administration) มีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และร่วมกับผู้บริหารแผนกในการตั้งเป้าหมาย วางแผน และ ดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิด การส่งเสริมการคุมกำเนิดของ หญิงวัยรุ่น

6) บทบาทด้านจริยธรรมคุณธรรม มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดย หลักจริยธรรมด้านการพยาบาลด้วยวิธี 4 ซึ่งเป็นหลักวิชาการที่นำมาแก้ไขปัญหาตามหลัก วิทยาศาสตร์ และพยาบาลต้องตระหนักถึงการตัดสินใจต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะต้องมีสติ รอบคอบ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพ และเป็นที่น่าไว้วางใจใน หน่วยงานและวัยรุ่นหญิง

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลที่สนับสนุนการส่งเสริมการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่น วัยรุ่นมี 6 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการศึกษา ด้านการเป็นพี่ปรึกษา ด้านการ วิจัย ด้านการบริหารบทบาทด้านจริยธรรม คุณธรรม จะช่วยให้วัยรุ่นหญิงมีการคุมกำเนิดสำเร็จ ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการ พื้นฐานโดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการส่งเสริมการคุมกำเนิดของ หญิงวัยรุ่นและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับการคุมกำเนิดทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ทางเพศ การพยาบาลเด็กวัยรุ่นเป็นได้หลายบทบาท ดังนี้ (McEvoy, 2002; อ้างในขวัญจิต ดิสัก , 2548)

1) การเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver)

พยาบาลสามารถให้การดูแลเด็กวัยรุ่นที่มีปัญหาด้าน การคุมกำเนิด ได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและข้อมูลวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ ให้การดูแลเด็กวัยรุ่นโดยผสมผสานวิธีการพยาบาลที่หลากหลายและมีความเชี่ยวชาญในทักษะการปฏิบัติการดูแลเด็กตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล (Nursing process) เพื่อค้นหาข้อมูลที่บ่งชี้หรือคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมของเด็ก การวินิจฉัยปัญหาการวางแผนและให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความต้องการของเด็กวัยรุ่นและครอบครัวเป็นหลัก ตลอดจนประเมินประสิทธิภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ขั้นประเมิน (Assessment) ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นดำเนินการ (Implementation) ขั้นประเมิน (Evaluation)

2) การเป็นผู้สอนสุขศึกษา (Health educator)

โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้สอนให้ผู้รับบริการ ได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติ การส่งเสริมการคุมกำเนิด ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อันมีรากฐานมาจากแบบจำลองการแก้ปัญหา (นที เกื้อกุลกิจการ, 2537; อ้างใน ขวัญจิต ตีสัก, 2548) ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ขั้นประเมิน (Assessment) ขั้นวางแผนการสอน (Planning) ขั้นดำเนินการสอน (Implementation) ขั้นประเมินผลการเรียนรู้ (Evaluation)

3) การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Counselor)

บทบาทของพยาบาลที่ต้องร่วมมือกับครูในโรงเรียนในการจัดแหล่งประโยชน์ในการป้องกันแก้ไขโดยการใช้กิจกรรมกลุ่มร่วมกับเพื่อนหรือการให้คำปรึกษากลุ่มด้านเพศศึกษากับวัยรุ่นในกลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพทางเพศซึ่งประเด็นสำคัญตรงที่สมาชิกในกลุ่มทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มากกว่าการชี้แนะสั่งสอนในการเสนอความคิดเห็น ได้รับความเห็นข้อเสนอแนะของสมาชิกคนอื่นๆแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเสนอแนะแนวทางการแก้ไข ปัญหาหลากหลายรูปแบบ นำไปสู่การเลือก ตัดสินใจได้ และยังเป็นการฝึกการนึกคิดแสดงความคิดเห็นเป็นผู้นำเป็นผู้ฟังและผู้ตามที่เหมาะสมกับสถานการณ์

4) การเป็นผู้ประสานงาน (Collaborator)

พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับทีม โดยประสานงานในฐานะผู้แทน (Advocate) ด้านสุขภาพเด็กและครอบครัว และควรมีบทบาทในการปรับปรุงหรือวางแผนนโยบาย

เกี่ยวกับกิจกรรมคุณภาพในการดูแลเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากคุณภาพของการดูแลเด็กแบบองค์รวม จำเป็นต้องอาศัยการทำงานประสานกับบุคลากรในทีมสหสาขา บุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น ครูในโรงเรียน สถาบันการศึกษา หรือ หน่วยงานองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อนำความเชี่ยวชาญของแต่ละฝ่าย มาเสริมประโยชน์ในการจัดการดูแล (วิณา จีระแพทย์, 2546; อ่างในขวัญจิต ดิสัก, 2548)

บทบาทพยาบาลต่อการคุมกำเนิดต่อหญิงวัยรุ่นหญิงมีหลายบทบาททั้งบทบาท การเป็นผู้ให้การดูแล การเป็นผู้สอนสุขศึกษา การเป็นผู้ให้คำปรึกษา และ การเป็นผู้ประสานงาน เพื่อส่งเสริมให้หญิงวัยรุ่นมีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันปัญหา การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง หรือการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่มาจากกรณีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการคุมกำเนิด

6.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ (2533) ศึกษาความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับทางเพศการเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดขอนแก่นวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศ การเจริญพันธุ์ และพฤติกรรมคุมกำเนิดของวัยรุ่นทั้งก่อนและหลังการให้ความรู้ทางด้านเพศศึกษาและการคุมกำเนิด ผลการศึกษา ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาและพฤติกรรมคุมกำเนิดอยู่ในระดับค่อนข้างน้อยถึงระดับปานกลางและส่วนมากรู้จักการคุมกำเนิดในระดับเพียงแต่เคยได้ยินแต่ยังไม่รู้วิธีใช้ ผลการศึกษาทางด้านทัศนคติ ศึกษาและการคุมกำเนิดที่ไม่ดีนัก เห็นว่าเป็นเรื่องของผู้ใหญ่ในขณะที่เห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน การทำแท้งและกามโรคเป็นเรื่องปกติ หากจะสมมติให้ความรู้สึกดังกล่าวเป็นทัศนคติในด้านลบแล้วพบว่าก่อนได้รับการศึกษา นักเรียนมีความรู้สึกเช่นนั้นถึงร้อยละ 34.7 แต่ภายหลังได้รับความรู้แล้ว ความรู้สึกดังกล่าวลดลงเหลือ 15.1 ในช่วงกลางปี และ 14.3 ในช่วงปลายปี ในขณะที่ความรู้สึกในด้านคติต่อการคุมกำเนิด และมีอคติต่อกามโรค และการทำแท้งเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.8 เป็น 17.5 และ 17.9 ตามลำดับ

จันทร์แรม ทองศิริ (2539) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่าน การศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศร้อยละ 13.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12-119 ปี และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักมากที่สุด ร้อยละ 81.7 และร้อยละ 31.7 มีคู่นอน 1-2 คู่ ในช่วงสามเดือนที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมทางเพศจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศแต่จะมีกับเพื่อน โดยไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัย

วรรณภา กาวีละ (2544) ศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์การวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และการตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และหาความสามารถของเจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดเจตคติ แบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และแบบวัดความตั้งใจในการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและพิชบายน์รวมทั้งเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีคะแนนเจตคติต่อการคุมกำเนิดในระดับสูง คะแนนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงในการคุมกำเนิดในระดับสูง และคะแนนความตั้งใจในการคุมกำเนิดระดับสูง เจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 57 ข้อเสนอแนะแนวทางสำหรับการส่งเสริมให้สตรีมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ณัฐพร สายพันธุ์ (2546) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร พบว่า วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี มีเพศสัมพันธ์มาแล้วร้อยละ 28 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16.59 ปี บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 64.7 มีสาเหตุเพราะความรัก ร้อยละ 39 มีการป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 45.3 ด้วยวิธีการสวมถุงยางอนามัยร้อยละ 54.0 และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมา มีการป้องกันทุกครั้งร้อยละ 31.5 ด้วยวิธีการสวมถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.9 ประวัติดูเป็นกามโรคร้อยละ 0.9 พบว่าเคยตั้งครรภ์ร้อยละ 16.9 ปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อร้อยละ 30.0 และร้อยละ 70 สิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง

ปีทมาภรณ์ คงขุนทด (2546) ศึกษาความรู้ ประสพการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 66.8 ของกลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีเพียงร้อยละ 33.2 ที่รู้จัก ในกลุ่มที่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินประมาณร้อยละ 50 ขึ้นไป ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในเรื่อง ชื่อทางการค้า สอร์โมนที่เป็นส่วนประกอบ ประสิทธิภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพ ข้อห้ามใช้ วิธีการรับประทาน อาการข้างเคียง และข้อเสียร้อยละ 56.9 ทราบว่าสตรีมีสิทธิเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้ด้วยตัวเองโดยไม่ถูกขัดขวาง

และร้อยละ 56.2 ทราบว่าสตรีมีสิทธิปฏิเสธการคุมกำเนิดที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 2.7 ของกลุ่ม ตัวอย่างเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประสบการณ์ที่สำรวจพบมีดังนี้ รับประทานยาไม่ถูกวิธี ได้รับข้อมูลข่าวสารและยาจากผู้ที่ไม่ได้เป็นบุคลากรทางสุขภาพ มี 2 รายเกิดการตั้งครรภ์แล้วทำแท้ง

ปิยวร กุมภีรัตน์ (2546) ศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดแพร่ เป็นนักเรียนครู ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มสัมภาษณ์เชิงลึก ปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเพื่อน โดยมีอิทธิพลในเรื่องการเป็นแบบอย่างทำตาม การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ ปัจจัยทางด้านการมีคนรักหรือคู่รัก นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการเพศสัมพันธ์โดยไม่มีกำบังป้องกันปัจจัยทางด้านสื่อต่างๆที่ทำให้ข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องเพศและกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ปัจจัยทางด้านวัฒนธรรมที่นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ คือการปลูกฝัง ขัดเกลา วัฒนธรรมชั้นพื้นฐานไม่สมบูรณ์จากปัญหาครอบครัว เช่น ครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ ภายในครอบครัวลดลง ขาดการเอาใจใส่ดูแลสมาชิก การไม่ให้ความสำคัญของการให้คำปรึกษากระแสความทันสมัยของวัฒนธรรม ทำให้เกิดการเลียนแบบ เช่น กระแสของแฟชั่น การแต่งตัว ค่านิยมสื่อทันสมัย

สุนารี เลิศทำนอง (2546) ศึกษาเหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของหญิงวัยรุ่น การศึกษาเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาพบว่าเหตุผลที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดจากค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานเชิงซ้อนทางเพศที่จำกัดการเรียนรู้เรื่องเพศของหญิงวัยรุ่นทำให้หญิงวัยรุ่นขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอที่จะกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย เงื่อนไขที่นำไปสู่การตัดสินใจทำแท้งในหญิงวัยรุ่นเกิดจากความกดดันทางสังคมเกี่ยวกับบรรทัดฐานทางเพศและบทบาทความเป็นแม่ที่ครอบงำความคิด ความเชื่อ ค่านิยมของกลุ่มคนในสังคมว่าการตั้งครรภ์ในวัยเรียน การตั้งครรภ์นอกสมรสเป็นพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปจากสังคม เมื่อหญิงวัยรุ่นพิจารณาแล้วว่าการตั้งครรภ์นั้นส่งผลกระทบต่อชีวิตที่ได้รับผลเสียมากกว่าผลดี หญิงวัยรุ่นจะตัดสินใจทำแท้งโดยที่ยอมเสี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการทำแท้ง โดยหญิงวัยรุ่นต้องเป็นผู้รับผิดชอบและแบบกรับผลกระทบต่ตนเอง ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม

ศรีสุดา วรรณเจริญ (2548) ศึกษาทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวของศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง เพื่อศึกษาทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์

และการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในจังหวัดเชียงใหม่ การวิจัยเป็นแบบทดสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวพบว่าทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับ ปานกลาง กล่าวคือ 'ไม่เห็นด้วยและไม่ปฏิเสธต่อเรื่องดังกล่าว' ในส่วนของทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัวอยู่ในระดับที่เห็นด้วย และผลการเปรียบเทียบทัศนคติที่มีต่อเพศสัมพันธ์และ การวางแผนครอบครัวของนักเรียนชายกับ นักศึกษาหญิง 'ไม่มีความแตกต่างกัน'

กฤตยา แสงเจริญ และคณะ (2548) ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับความรักและความต้องการทางเพศของวัยรุ่น การศึกษาเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับปัญหาจากความรักและความต้องการทางเพศ วิธีการจัดการเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับความรักและความต้องการทางเพศ และความต้องการของวัยรุ่นต่อบริการสนับสนุนและแหล่งช่วยเหลือเพื่อป้องกันปัญหาทางเพศ โดยการใช้แบบสอบถามกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาเขตอำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น วัยรุ่นมีประสบการณ์ด้านความรัก ร้อยละ 59.0 และในจำนวนนี้ ร้อยละ 94.6 มีปัญหาเมื่อมีความรัก (95% CI อยู่ระหว่างร้อยละ 93.0 - 96.3) ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นเวลาสั้นกับทางบ้านน้อยลง ใช้โทรศัพท์นานขึ้น การแก้ปัญหาส่วนใหญ่จะหากิจกรรมอื่นๆทำ เช่น การฟังเพลง ร้องลงมากคือ ข่มใจให้หาย ส่วนการรับรู้พบว่า ถ้าเป็นปัญหาเรื่องความรัก ใช้วิธีการผ่อนคลาย ฟังเพลง ออกกำลังกาย ส่วนความต้องการบริการสนับสนุนและแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือสูงสุด คือ บริการความรู้ กฎหมาย สิทธิเด็ก ร้องลงมา คือ บริการสุขภาพเด็กและเยาวชน และองค์กรดูแลสิทธิเด็กและเยาวชน

สิริวรรณ ธัญญผล (2548) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษาและคณะกรรมการศึกษาเอกชน จำนวน 407 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งเห็นด้วยกับการมีค่านิยมรัก นวลสงวนตัว แต่ในส่วนการพูดเรื่องเพศและการแสดงออกทางเพศกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรสามารถ ทำอย่างเปิดเผย มีส่วนน้อยไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยกับการมีคูรัก และ ค่านิยมการมีคูรัก และ ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์และ/ หรือการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานสามารถทำได้อย่างเสรีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10.6 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 83.7 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งร้อยละ 13.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน

พัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในด้านต่างๆ

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ปัจจัยภายนอกได้แก่ ปัจจัยด้านสื่อต่างๆ โดยเฉพาะประเภทสื่อข่าวสารมัลติมีเดีย การเผยแพร่ของสื่อต่างๆ มักทำให้เด็กวัยรุ่นอยากเลียนแบบการกระทำ ปัจจัยด้านวัฒนธรรมที่เปลี่ยนไป เช่น การถูกเนื้อต้องตัวกลายเป็นเรื่องธรรมดา พรหมจรรย์เป็นสิ่งที่ถูกมองข้ามและไม่มีความสำคัญ การเสียพรหมจรรย์ก่อนเข้าพิธีงานแต่งงานกลายเป็นสิ่งที่ยอมรับได้ เป็นต้นการเลี้ยงดูของครอบครัวมีส่วนสร้างทัศนคติเรื่องเพศกับลูก และการอยู่หอพักทำให้เด็กมีความเป็นอิสระในการใช้ชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการคบหาเพื่อนต่างเพศ ปัจจัยภายในได้แก่ ได้รับความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เมื่อเกิดความสงสัยมักปรึกษาเพื่อนทำให้ได้รับความรู้ที่ผิด มีความเชื่อไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดโดยเฉพาะวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เช่น เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้อ้วน เกิดสิวฝ้า หน้าอกและบั้นท้ายหย่อน เป็นสาเหตุทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงวิธีการคุมกำเนิด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทำให้อยู่ในอาการเมาไม่มีสติ และการตั้งใจให้เกิดการตั้งครรภ์แม้ยังไม่พร้อมที่จะมีการตั้งครรภ์โดยมีเหตุผลบางประการ

จิตติพร อิงคदारวงศ์ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา งานวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 1, 2, 3 สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 497 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์พบร้อยละ 9.3 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ อายุ 12-19 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับ ครั้งแรกกับคนรักมากที่สุดร้อยละ 89.1 ในด้านลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.4 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก ร้อยละ 26.1 มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและครั้งต่อมาร้อยละ 19.6 และ ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการป้องกันมีเพียงร้อยละ 37.8 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและใช้ได้ถูกวิธี เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำกลุ่มตัวอย่างให้มีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มแอลกอฮอล์ เว็บบไซต์และวีซีดี เป็นสื่อที่มีส่วนในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกรู้สึกทางเพศโดยพบร้อยละ 62 และร้อยละ 56.3 ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา

พิชานันท์ หนุงษ์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 การวิจัยเชิงสำรวจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยต่ำสุด 11 ปี อายุเฉลี่ย 17.3 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นการ

ตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 64.1 กลุ่มตัวอย่างอยู่กับสามี ร้อยละ 87.8 ปัจจัยหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อยู่ในระดับต่ำ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อยู่ในระดับสูง ค่านิยมต่อการมีบุตร อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยเสริม พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และมีบุตรอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้แก่ ปัจจัยทางด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุการตั้งครรภ์ครั้งแรก และค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณแบบตัดขวางเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้เทคนิคการส่งต่อแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับอาชีวศึกษา 63 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและตอบแบบสอบถามปลายเปิด ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 417 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ จากการศึกษาพบว่า เมื่อตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนกลุ่มตัวอย่างจะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งร้อยละ 93.3 โดยใช้บริการกับร้านขายยาและคลินิกเถื่อนถึงร้อยละ 73.4 ปัจจัยที่สามารถทำนายร่วมการใช้บริการเมื่อตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มี 4 ปัจจัย ได้แก่ กลัวความรู้สึกรู้สึกของพ่อแม่ ขั้นตอนการให้บริการ ข้อจำกัดของบริการ และลักษณะของผู้ให้บริการ

พรชนนต์ บุญคง (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานครมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิง อายุระหว่าง 15-18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 สังกัดกรมอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 368 คน ผลการศึกษา พบว่านักเรียนหญิงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับต่ำร้อยละ 76.6 มีเพียงร้อยละ 23.4 ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับสูง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มศึกษา มีดังนี้คือ ระดับชั้นเรียน ระดับผลการเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว และการรณรงค์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เมื่อนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เข้าสู่สมการวิเคราะห์แบบพหุคูณถอยโลจิสติก เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แก่ ระดับชั้นเรียน ระดับผลการเรียน การเข้าถึงการรณรงค์เรื่องพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

บุษบา ทับทิมสวน (2555) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ($r = .40, .13$ และ $.37, p < .05$) ความต้องการมีบุตรของคนรัก ($r = -.16, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดและทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.003, p > .05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 25.5

Singh (1995) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบ ศึกษาในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ใน 25 ประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ข้อมูลด้านความรู้ในการคุมกำเนิดมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการเลือกวิธีคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เลือกวิธีคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าวิธีการใช้ยาฉีดและถุงยางอนามัย

Lindberg (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ในพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยการใช้ถุงยางอนามัย จากข้อมูลความรู้ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การจัดการในการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงจำนวน 100 คน พบว่า ข้อมูลความรู้ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และการจัดการกับปัญหาในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยการใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.71, r = 0.91, r = 0.87, p < 0.01$)

Bosompra (2001) ศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย ในนักศึกษามหาวิทยาลัยประเทศกานา พบว่า ทัศนคติของตนเองต่อการรับรู้การใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้ผลเสียในการใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติของกลุ่มอื่นในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.29, r = 0.34, r = 0.54, p < 0.01$) และพบว่า ทัศนคติของตนเองต่อการรับรู้การใช้ถุงยางอนามัย ทัศนคติของกลุ่มอื่นในการใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ผลเสียในการใช้ถุงยางอนามัย สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 33.3

Tschann et al. (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ เกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่มอื่นในการมีเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน อายุ 14-19 ปี พบว่า การตัดสินใจของกลุ่มอื่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ($r = 0.37, p < 0.1$)

Jenkin et al. (2004) ศึกษาการใช้ถุงยางอนามัย ของวัยรุ่นในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($r = .30, p < .01$)

Wang, Hsu, and Wang (2004) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใน พฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นชายประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.44, r = 0.47, p < 0.1$) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด ร้อยละ 22.2, ร้อยละ 8

Krahn et al. (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ต่อความ ตั้งใจในพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ในการมีเพศสัมพันธ์ ในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 230 คน ผลการศึกษา พบว่า ทักษะคิดของก่อนอนในการใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใน พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($r = .73, r = .64, p < .01$) และ พบว่า ทักษะคิดของก่อนอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ ทางบวกต่อ การรับรู้การตั้งครรภ์ ($r = .46, p < .01$)

Eisenbreg et al. (2006) ศึกษาแรง สนับสนุน ที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,436 คน ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนที่มีประสบการณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($r = .14, p < .01$)

Natawan Khumsaen (2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะคิดต่อการ ใช้ถุงยางอนามัย บุคลิกภาพส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ต่อความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 18-21 ปี พบว่า ทักษะคิดต่อการ ใช้ถุงยางอนามัย การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.74, r = 0.26, r = 0.23, p < .05$)

Peyman et al. (2009) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการการคุมกำเนิด โดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.42, p < .01$)

Sieving et al. (2007) ศึกษาวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับ ทักษะคิด ความเชื่อที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,123 คน ที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม

การคุมกำเนิด ($r = 0.26, p < .01$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่าง เกรด 7 - 9 ($r = 0.21, p < .05$) และ เกรด 10 - 11 ($r = 0.19, p < .05$)

Skinner et al. (2009) ศึกษาเกี่ยวกับ การตั้งครรรภ์ การป้องกัน ต่อการรับรู้ ทักษคติ และ ประสิทธิภาพของวัยรุ่นหญิงออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปี ผลการศึกษาพบว่า ทักษคติต่อการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ทักษคติต่อการตั้งครรรภ์ ของวัยรุ่นและผู้ปกครอง การรับรู้ ผลเสียของการตั้งครรรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด นำไปสู่พฤติกรรมการคุมกำเนิด

Rowlands (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคม ที่ส่งผลต่อการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ บุคคล คู่ครอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม 1) ระดับบุคคล ได้แก่ การถูกล่วงละเมิด ทางเพศ การวางแผนการตั้งครรรภ์ ทักษคติที่ดีต่อการตั้งครรรภ์ การต้องการบุตร และ เลือกรวิธคุมกำเนิดโดยใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ระดับคู่ครอง ได้แก่ การแต่งงานก่อนหรือหลังตั้งครรรภ์ คู่ครองอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี 3) ระดับครอบครัว ได้แก่ สัมพันธ ภาพที่ไม่ดีระหว่างแม่ กับลูก แม่มีการศึกษาต่ำ แม่ตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น และขาดการดูแลจากครอบครัว 4) ระดับชุมชน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนตั้งครรรภ์ เมื่อตั้งครรรภ์แล้วไม่กลับไปเรียน 5) ระดับทางสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคมและการศึกษาต่ำ

Gayen et al. (2010) ศึกษาการรับรู้ของเครือข่ายในกลุ่มหญิงที่มีการคุมกำเนิดกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 694 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของเครือข่าย ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .29, p < .05$)

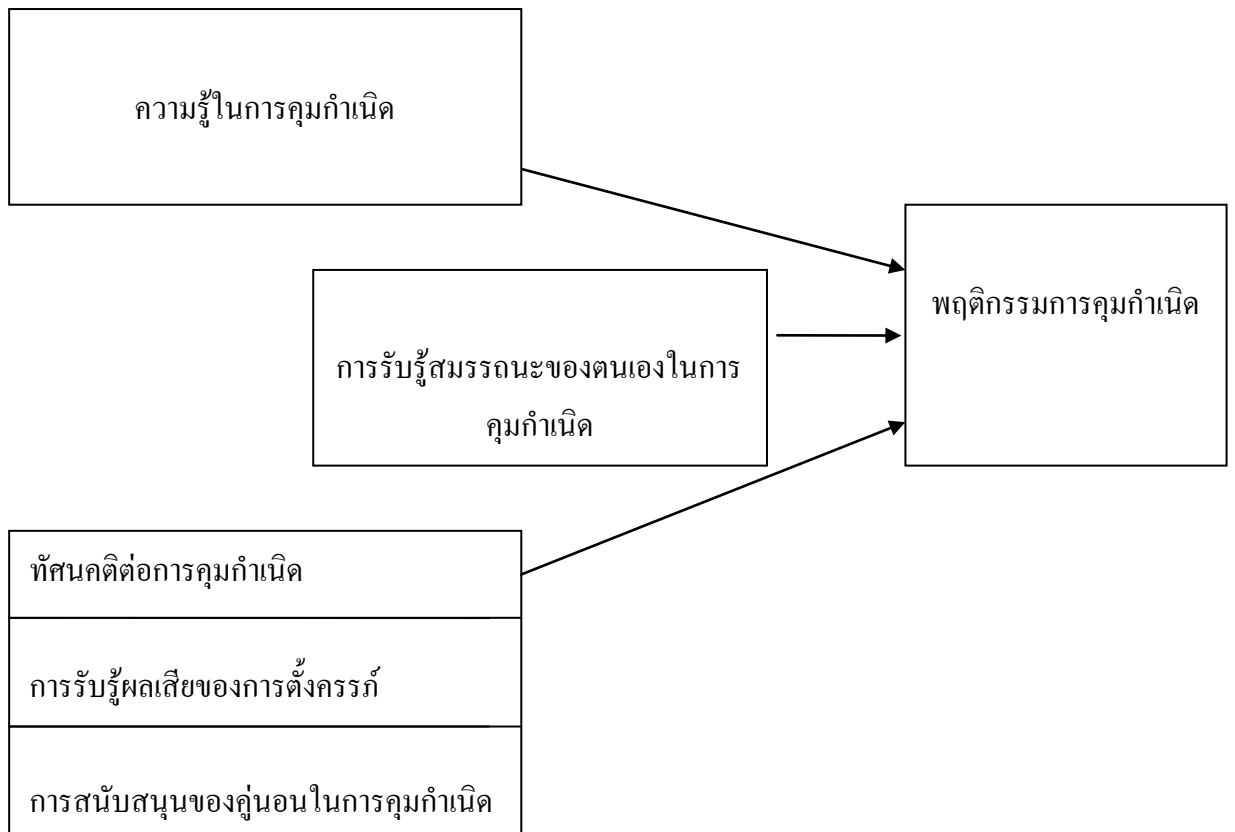
Johnson et al. (2010) ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษคติ และ ความตั้งใจใน พฤติกรรมการใช้ คุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 47 คน ในวัยรุ่นที่อายุระหว่าง 15-21 ปี คุมกำเนิดฉุกเฉิน 83% มีการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ 75% มีการใช้การคุมกำเนิด ฉุกเฉินตามสถานการณ์เช่น ถุงยางแตก หรือ ถุงยางรั่ว วัตถุประสงค์ในการคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อ ป้องกันการตั้งครรรภ์ จากการศึกษาพบว่า ความรู้ในการคุมกำเนิด และทักษะคติในการคุมกำเนิด มี ความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉิน

Rowlands (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อ การตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ บุคคล คู่ครอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม 1) ระดับบุคคล ได้แก่ การถูกล่วงละเมิด ทางเพศ การวางแผนการตั้งครรรภ์ ทักษคติที่ดีต่อการตั้งครรรภ์ การต้องการบุตร และ เลือกรวิธคุมกำเนิดโดยใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ระดับคู่ครอง ได้แก่ การแต่งงานก่อนหรือหลังตั้งครรรภ์ คู่ครองอายุมากกว่าหรือ

เท่ากับ 3 ปี 3) ระดับครอบครัว ได้แก่ สัมพันธ ภาพที่ไม่ดีระหว่างแม่กับลูก แม่มีการศึกษาค่ำ แม่ตั้งครรรค์ในวัยรุ่น และขาดการดูแลจากครอบครัว 4) ระดับชุมชน ได้แก่ กลุ่มเพื่อนตั้งครรรค์เมื่อตั้งครรรค์แล้วไม่กลับไปเรียน 5) ระดับทางสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคมและการศึกษาค่ำ

Picavet et al. (2011) ศึกษาการตัดสินใจใน พฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยวิธีการ การใช้ยา เม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย รวมถึงการปฏิเสธการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,280 คน ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจของกลุ่มอื่น ในการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ ทางบวกต่อ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .81, p < .05$) และพบว่า กลุ่มอื่นสามารถร่วมทำนายนายพฤติกรรม การคุมกำเนิดได้

กรอบแนวคิดการวิจัย



แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัยตามแนวคิดทฤษฎี The Information Motivation Behavioral Skills Model (Fisher & Fisher, 1992)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือวัยรุ่นหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพของสถาบันอาชีวศึกษาสังกัดของรัฐบาลในเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 21 แห่ง จากทั้งหมด 3 จังหวัดที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 259 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ระบุว่ามีการเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ
2. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม PASS (Power Analysis and Sample Size) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ($R=0.3$) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 259 คน โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตามตัวอย่างดังต่อไปนี้

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยคัดเลือกโรงเรียนอาชีวศึกษาจากจังหวัดที่มีอุบัติการณ์อัตราการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีสูงสุดของภาคใต้ตอนบน โดยคัดเลือกมาจาก 3 จังหวัดคือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระนอง และสุราษฎร์ธานี คัดเลือกโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบนสังกัดรัฐบาลที่มีทั้งหมด จำนวน 21 โรงเรียนจากทั้งหมด 3 จังหวัด สุ่มแบบง่ายมาจังหวัดละ 1 โรงเรียน

ตารางที่ 1 แสดงจังหวัด โรงเรียนที่สุ่มได้

| จังหวัด | โรงเรียนที่สุ่มได้ |
|-----------------------|---------------------------------|
| จังหวัด นครศรีธรรมราช | วิทยาลัยอาชีวศึกษานครศรีธรรมราช |
| จังหวัด สุราษฎร์ธานี | วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี |
| จังหวัด ระนอง | วิทยาลัยเทคนิคระนอง |

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงจาก 3 โรงเรียนที่สุ่มได้ โดยทำการสุ่มห้องเรียน โรงเรียนละ 12 ห้องเรียน (ห้องเรียนละ 20 คน) หลังจากนั้นทำการแจกแบบสอบถามให้นักเรียนหญิงทุกคนตอบแบบสอบถาม โดยแจกทั้งหมด 720 ชุด

3. คัดเลือกแบบสอบถามที่นักเรียนหญิงตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ 41.11 % จำนวน 296 ฉบับ นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อคำถาม พบว่ามีข้อตอบคำถามไม่ครบถ้วนจำนวน 37 ชุด ดังนั้นจึงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 259 คนแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด

ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงจาก แบบวัดความรู้เรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ของปฎิญญา เอี่ยม คำอังก์ (2554) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา วิทยาลัยและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเดิมประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม ได้มีการตัด 2 ข้อคำถามในเรื่องการคุมกำเนิด หลังคลอด และประสิทธิภาพการคุมกำเนิด มีการเพิ่ม 12 ข้อคำถาม โดยเพิ่มข้อคำถามเรื่องการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และชนิด 28 เม็ด การใช้ถุงยางอนามัย การหลั่งนอก และการใส่ถุงยางอนามัย ทำให้มีข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 21 ข้อคำถาม ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน 1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนน 0

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 0 - 21 คะแนนมาก หมายถึง มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงจาก แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ ของปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) และแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาวัยรุ่น และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบวัดเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ของปฏิญญา เอี่ยมสำอางค์ (2554) ซึ่งเดิมประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม ได้มีการตัด 2 ข้อคำถามในเรื่องทัศนคติการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และชนิด 28 เม็ด มีการเพิ่ม 4 ข้อคำถามจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และมีความเฉพาะเจาะจง โดยเพิ่มข้อคำถามด้านทัศนคติในการคุมกำเนิดด้านศีลธรรม และด้านเพื่อน ทำให้มีข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อคำถาม มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง – เห็นด้วยอย่างยิ่ง เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

| ข้อความ | ข้อความด้านบวก | ข้อความด้านลบ |
|---------------------------|----------------|---------------|
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งคะแนน | 1 | 5 |
| ไม่เห็นด้วย คะแนน | 2 | 4 |
| ไม่แน่ใจ คะแนน | 3 | 3 |
| เห็นด้วย คะแนน | 4 | 2 |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน | 5 | 1 |

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนทัศนคติต่อการคุมกำเนิดที่ดี อยู่ในช่วง 12 - 60 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์

ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ของ Sieving et al. (2007) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำมาดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเดิมประกอบด้วย 7 ข้อคำถาม ได้มีการเพิ่ม 1 ข้อคำถามในด้านความมั่นคงของชีวิต ทำให้มีข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อคำถาม ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ

คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง - เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามด้านบวก 5 ข้อและด้านลบ 3 ข้อ ข้อคำถามเชิงบวกได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 6, 7 ข้อคำถามเชิงลบได้แก่ข้อ 4, 5, 8 เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

| ข้อความ | ข้อความด้านบวก | ข้อความด้านลบ |
|----------------------------|----------------|---------------|
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน | 1 | 5 |
| ไม่เห็นด้วย คะแนน | 2 | 4 |
| ไม่แน่ใจ คะแนน | 3 | 3 |
| เห็นด้วย คะแนน | 4 | 2 |
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนน | 5 | 1 |

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนการรับรู้ผลเสียของการตั้งครุฑ อยู่ในช่วง 8 - 40 คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้ถึงผลเสียของการตั้งครุฑสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด

ผู้วิจัย ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) โดยผู้วิจัยได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิง อาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และมีความเฉพาะเจาะจง ซึ่งเดิมประกอบด้วย 3 ข้อคำถาม ได้มีการเพิ่ม 3 ข้อคำถาม ในเรื่องความมั่นใจในการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และชนิด 28 เม็ด ทำให้มีข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อคำถาม ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด (ให้ 4 คะแนน) ถึง ไม่มั่นใจเลย (ให้ 1 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด อยู่ในช่วง 6 - 24 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัยรายจ่าย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และคู่นอนปัจจุบัน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด

ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของ บุษบา ทับทิมสวน (2555) เพิ่มการประเมินในส่วนข้อ 2 เป็นการสอบถามถึงการคุมกำเนิดช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาประกอบด้วย 4 ข้อย่อยที่สอบถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นลักษณะเป็นมาตรวัดประ มาณค่า 4 ระดับคือ ไม่ใช้ (ให้ 1 คะแนน) ถึง ใช้ทุกครั้ง (ให้ 4 คะแนน)

ช่วงคะแนนของการคุมกำเนิด 4 -16 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดย ได้ปรับภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาวัยรุ่นและทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อคำถาม ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 1 คะแนน) ถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ให้ 5 คะแนน) เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดที่ดี อยู่ในช่วง 7-35 คะแนน คะแนนมาก หมายถึงได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย กุมารแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี The Information Motivation Behavioral Skills Model 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว 2 ท่าน โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม

กับค่านิยามเชิงปฏิบัติการ และกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ (Polit and Beck, 2004) คือ

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จะมีความสอดคล้องกับนิยามศัพท์
- 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข และได้ข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit and Hungler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2536) และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

- | | |
|--|-----------|
| 1. แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด | CVI = .93 |
| 2. แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด | CVI = .91 |
| 3. แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ | CVI = .87 |
| 4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด | CVI = 1 |
| 5. แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด | CVI = 1 |
| 6. แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด | CVI = 1 |

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วนที่ปรับปรุงแล้ว แล้วไปทดลองให้กับนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จากวิทยาลัยศิลปหัตถกรรมนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และ KR-20 ได้ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถาม ดังนี้

- | | |
|--|----------------|
| 1. แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด | KR-20 = .67 |
| 2. แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด | α = .87 |
| 3. แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ | α = .86 |

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด $\alpha = .88$
5. แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด $\alpha = .88$

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือน กันยายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนและการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการศึกษาเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ฝ่ายวิจัยและอาจารย์ประจำชั้น เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยขออนุญาตอาจารย์ประจำชั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในคาบว่าง

3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในห้องเรียน เข้าไปแนะนำตัว และเชิญชวนให้เข้าร่วมหากนักเรียนอาชีวศึกษายินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

4. กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนทุกคนที่ทำการสู่มห้องเรียนได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที โดยเก็บข้อมูลในห้องเรียนในคาบเรียนที่ว่างที่โรงเรียนจัดสรรให้ จัดห้องเรียนให้คล้ายห้องสอบ เพื่อให้ผู้ตอบแต่ละคนมีความเป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์สามารถตอบแบบสอบถามได้ในส่วนที่ 1 - 5 โดยข้ามส่วนที่ 6 (แบบสอบถามพฤติกรรมคุมกำเนิด) และส่วนที่ 7 (แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด) โดยใช้เวลาในการทำแบบสอบถามใกล้เคียงกัน แต่ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามเฉพาะผู้ที่ระบุว่าไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นจริยธรรมในเรื่องของการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศจากระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถามจึงไม่เกิดขึ้น

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม

6.ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีความสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติแจกแบบสอบถามทั้งหมด 720 ฉบับ หลังจากนั้นเลือกแบบสอบถามที่ระบุว่ามีความสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้จำนวน 296 ฉบับ เลือกแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้นจึงได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 259 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน กลุ่ม สหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและชี้แจงให้ทราบว่าอาจารย์ประจำชั้นเป็นผู้ปกครองพิทักษ์สิทธิให้แก่กลุ่มตัวอย่างในการตอบรับการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอายุไม่ครบ 18 ปีบริบูรณ์ การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อคะแนนหรือผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยมีต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่มีผลอย่างไรต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha=0.05$ โดยมี การวิเคราะห์ดังนี้

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิด และ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's productmoment correlation coefficient)

3.วิเคราะห์ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นต่อน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจากปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือวัยรุ่นหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพของสถาบันอาชีวศึกษาสังกัดของรัฐบาลในเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 21 แห่ง จากทั้งหมด 3 จังหวัดที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาโดยทำการสุ่มอย่างง่ายมาจังหวัดละ 1 โรงเรียนได้จำนวน 3 โรงเรียน คือวิทยาลัยอาชีวศึกษานครศรีธรรมราช วิทยาลัยเทคนิคระนอง วิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี จำนวน 259 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถาม พฤติกรรมการคุมกำเนิด และแบบสอบถามการสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิดแล้วนำข้อมูลที่รวบรวมมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's productmoment correlation coefficient) และวิเคราะห์อำนาจทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจากปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย และรายจ่าย (n=259)

| คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------|-------------------|-------------|
| อายุเฉลี่ย (ปี) | $\bar{X} = 16.10$ | S.D. = 0.73 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ปวช.1 | 131 | 50.6 |
| ปวช.2 | 124 | 47.9 |
| ปวช.3 | 4 | 1.5 |
| ศาสนา | | |
| พุทธ | 252 | 97.3 |
| คริสต์ | 1 | 0.4 |
| อิสลาม | 6 | 2.3 |
| สถานที่พักอาศัย | | |
| บิดามารดา | 224 | 86.5 |
| ญาติ | 25 | 9.6 |
| เพื่อนหญิง | 6 | 2.3 |
| คนรัก | 1 | 0.4 |
| คนเดียว | 3 | 1.2 |
| ค่าใช้จ่ายต่อเดือน (บาท) | | |
| 1000-3000 | 148 | 57.1 |
| 3001-5000 | 75 | 29.0 |
| 5001-7000 | 28 | 10.8 |
| มากกว่า 7001 | 8 | 3.1 |
| เพียงพอ | 217 | 83.7 |
| ไม่เพียงพอ | 42 | 16.3 |

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจำนวน 259 คน มีอายุเฉลี่ย 16.10 ปี ส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ระดับปวช.1 คิดเป็นร้อยละ 50.6 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 97.3 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 1,000-3,000 บาทมากที่สุดร้อยละ 57.1และส่วนมากรายได้เพียงพอกับรายจ่ายร้อยละ 83.7

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนกตาม การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มอนปัจจุบัน(n=259)

| คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก(ปี) | | |
| 13 | 7 | 2.7 |
| 14 | 66 | 25.5 |
| 15 | 118 | 45.6 |
| 16 | 46 | 17.7 |
| 17 | 22 | 8.5 |
| บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก | | |
| เพื่อน | 2 | 0.8 |
| คนรัก | 256 | 98.8 |
| ชายที่ให้ค่าตอบแทน | 1 | 0.4 |
| การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก | | |
| ไม่ได้คุมกำเนิด | 16 | 6.2 |
| คุมกำเนิด | 243 | 93.8 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิด | | |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงิน | 100 | 38.6 |
| ถุงยางอนามัย | | |
| นับระยะปลอดภัย | 1 | 0.4 |
| หลั่งนอก | | |
| 32 | 32 | 12.4 |
| ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ | | |
| มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ | 91 | 35.1 |
| 1 ครั้งต่อสัปดาห์ | 84 | 32.5 |
| 2-3 ครั้งต่อเดือน | 58 | 22.4 |
| 1 ครั้งต่อเดือน | 26 | 10.0 |
| กลุ่มอนปัจจุบัน | | |
| คนรัก | 259 | 100.0 |

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจำนวน 259 คนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปีมากที่สุดร้อยละ 45.6 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักร้อยละ 98.8 ในการมีเพศสัมพันธ์คุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 93.8 วิธีคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและคิดเป็นร้อยละ 39.0 และร้อยละ 38.6 มีเพศสัมพันธ์มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุดร้อยละ 35.1 และคู่นอนปัจจุบันคือคนรัก ร้อยละ 100.0

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จำแนก ตามการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (n=259)

| คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| การคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ | | |
| ไม่คุมกำเนิด | 0 | 0 |
| คุมกำเนิด | 259 | 100.0 |
| วิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์ | | |
| ถุงยางอนามัย | 15 | 5.79 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิด | 3 | 1.15 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 3 | 1.15 |
| หลังนอกและถุงยางอนามัย | 19 | 7.33 |
| หลังนอกและยาเม็ดคุมกำเนิด | 4 | 1.54 |
| หลังนอกและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 20 | 7.72 |
| ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด | 19 | 7.33 |
| ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 25 | 9.65 |
| ถุงยางอนามัยและนับวันปลอดภัย | 7 | 2.70 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 5 | 1.93 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดและนับวันปลอดภัย | 2 | 0.77 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและนับวันปลอดภัย | 1 | 0.38 |
| หลังนอกยาเม็ดคุมกำเนิดและนับวันปลอดภัย | 2 | 0.77 |
| หลังนอกยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 20 | 7.72 |
| หลังนอกยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและนับวันปลอดภัย | 6 | 2.31 |
| หลังนอกถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด | 22 | 8.49 |

ตารางที่ 4 (ต่อ)

| คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง | จำนวน | ร้อยละ |
|---|-------|--------|
| หลังนอกถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 36 | 13.89 |
| ถุงยางอนามัยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและนับวันปลอดภัย | 1 | 0.38 |
| ถุงยางอนามัยยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 44 | 16.98 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและนับวันปลอดภัย | 2 | 0.77 |

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ ตอนบนจำนวน 259 คนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดร้อยละ 100.0 โดยใช้ถุงยางอนามัยยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากที่สุดร้อยละ 16.98 รองลงมาใช้วิธีการหลังนอกถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 13.89 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 5.79 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 1.15 และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 1.15

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจำแนกตามรายละเอียดรายด้าน (n = 259)

| วิธีการคุมกำเนิด | \bar{X} | S.D. |
|--|-----------|------|
| ถุงยางอนามัย(ช่วงคะแนน 1 - 4) | 2.56 | 1.13 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด(ช่วงคะแนน 1 - 4) | 1.51 | 0.94 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 28 เม็ด(ช่วงคะแนน 1 - 4) | 1.88 | 1.06 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน(ช่วงคะแนน 1 - 4) | 2.31 | 1.15 |
| คะแนนรวมพฤติกรรมการคุมกำเนิด(ช่วงคะแนน 4 - 16) | 8.25 | 0.87 |

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 259 คนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุดคือ 2.56 (S.D.= 1.13) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินคือ 2.31 (S.D.= 1.15) ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 28 เม็ด คือ 1.88 (S.D.= 1.06) และต่ำสุดคือค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ดคือ 1.51 (S.D.= 0.94) ทั้งนี้ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยรวมเท่ากับ 8.25 (S.D.= 0.87)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิดการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิดการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน(n = 259)

| ปัจจัย | ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์(r) |
|--|--------------------------------|
| ความรู้ในการคุมกำเนิด | .388* |
| ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด | .454* |
| การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ | .390* |
| การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด | .434* |
| การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด | .296* |

*p < .05

จากตารางที่ 6 พบว่าความรู้ในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิดการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดจากความรู้ในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุน จากเพื่อนในการคุมกำเนิดต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ ตอนบน

ตารางที่ 7ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ ขั้นตอน (Stepwise multiple regression)(n=259)

| ขั้นที่ | ตัวแปรทำนาย | R | R ² | R ² change | F | p-value |
|---------|---|------|----------------|-----------------------|--------|---------|
| 1. | ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด | .454 | .206 | .206 | 66.558 | .000 |
| 2. | ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด | .523 | .274 | .068 | 48.212 | .000 |
| 3. | ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ | .571 | .326 | .052 | 41.085 | .000 |
| 4. | ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และความรู้ในการคุมกำเนิด | .586 | .344 | .018 | 33.254 | .000 |

F = 33.254 (p < .05)

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนน พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05) มีทั้งหมด 4 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับคือทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และความรู้ในการคุมกำเนิด โดยตัวแปรทั้งสี่สามารถอธิบาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้ร้อยละ 34.4

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ความรู้ในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของสมการทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression (n=259)

| ตัวแปรทำนาย | b | S.E _b | β | t | p-value |
|--|-------|------------------|---------|--------|---------|
| 1.ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด | .336 | .118 | .182 | 2.862 | .005 |
| 2.การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด | .360 | .083 | .252 | 4.355 | .000 |
| 3.การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ | .328 | .076 | .236 | 4.288 | .000 |
| 4.ความรู้ในการคุมกำเนิด | .044 | .017 | .155 | 2.628 | .009 |
| Constant | 4.143 | .396 | | 10.473 | .000 |

R = .586 R² = .344 S.E_{est} = .714

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .252 รองลงมาคือ การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .236 ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .182 และความรู้ในการคุมกำเนิดมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .155 ตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .586 (R = .586) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ .714 (S.E_{est} = .714) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = 4.143 + .336X_{\text{ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด}} + .360X_{\text{การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด}} + .328X_{\text{การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์}} + .044X_{\text{ความรู้ในการคุมกำเนิด}}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = .182Z_{\text{ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด}} + .252Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด}} + .236Z_{\text{การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์}} + .155Z_{\text{ความรู้ในการคุมกำเนิด}}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจากปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจากปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน
2. ปัจจัยด้านความรู้ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติ ต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษารั้งนี้ คือวัยรุ่นหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพของสถาบันอาชีวศึกษาสังกัดของรัฐบาลในเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 21 แห่ง จากทั้งหมด 3 จังหวัดที่ระบุว่ามีความสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาและยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยทำการสุ่มอย่างง่ายมาจังหวัดละ 1 โรงเรียนได้จำนวน 3 โรงเรียน คือ วิทยาลัยอาชีวศึกษานครศรีธรรมราช วิทยาลัยเทคนิคระนอง และวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานี จำนวน 259 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด 2) แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด 3) แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ 4) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด 5) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 6) แบบสอบถาม พฤติกรรม การคุมกำเนิด และ 7) แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .93, .91, .87, 1.0, 1.0 และ 1.0 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่วิทยาลัยศิลปหัตถกรรมนครศรีธรรมราช ได้ค่าสัมประสิทธิ์ KR-20 และ แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .67, .87, .86, .88 และ .88 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α เท่ากับ .05 โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

- 1.วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2.วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

3.วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple regression coefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน จำนวน 259 คน มีอายุเฉลี่ย 16.10 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปวช. 1 คิดเป็นร้อยละ 50.6 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 97.3 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 1,000-3,000 บาท มากที่สุดร้อยละ 57.1 ส่วนมากรายได้เพียงพอต่อรายจ่ายร้อยละ 83.7 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี มากที่สุดร้อยละ 45.6 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก ร้อยละ 98.8 และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ร้อยละ 93.8 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์ มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ มากที่สุดร้อยละ 35.1 และคู่นอนปัจจุบัน คือ คนรัก ร้อยละ 100.0 มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดร้อยละ 100.0 โดยใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และ ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินมากที่สุดร้อยละ 16.9 รองลงมาใช้ วิธีการหลั่งนอก ถุงยางอนามัย และ ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินร้อยละ 13.89 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 5.79 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 1.15 และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 1.15

2. ความรู้ในการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .388, .454, .390, .434$ และ $.296$ ตามลำดับ)

3. ปัจจัยทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .252 รองลงมาคือ การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .236 ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .182 และความรู้ในการคุมกำเนิด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .155 ตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .586 ($R = .586$) โดยสามารถอธิบายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 34.4 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ .714 ($S.E_{est} = .714$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$\hat{Y}_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = 4.143 + .336X_{\text{ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด}} + .360X_{\text{การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด}} \\ + .328X_{\text{การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์}} + .044X_{\text{ความรู้ในการคุมกำเนิด}}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = .182Z_{\text{ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด}} + .252Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด}} + .236Z_{\text{การรับรู้ผลเสียของ}} \\ \text{การตั้งครรภ์} \\ + .155Z_{\text{ความรู้ในการคุมกำเนิด}}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย ข้อที่ 1 ปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

1. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .388$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ข้อมูลความรู้ (Information) มีความจำเป็นต่อการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ สามารถส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม Fisher and Fisher (1992) กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำ พฤติกรรมใดๆนั้น ต้องได้รับข้อมูลความรู้อย่างถูกต้อง ซึ่งมีข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำ พฤติกรรมโดยนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) ซึ่งความรู้ในการคุมกำเนิด หมายถึง ความเข้าใจอย่างถูกต้องของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนเกี่ยวกับความหมายของการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น และผลดีผลเสียของการใช้วิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ จากการศึกษาครั้งนี้ กล่าวได้ว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นที่มีความรู้ในการคุมกำเนิด มีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และชนิด 28 เม็ด สอดคล้องกับการศึกษาของ Singh (1995) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบศึกษาใน

วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ใน 25 ประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่า ข้อมูลด้านความรู้ในการคุมกำเนิดมีความสำคัญต่อการเลือกวิธีคุมกำเนิด ส่วนใหญ่เลือกวิธีคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าวิธีการใช้ยาฉีดและถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Lindberg (2000) ศึกษาความสัมพันธ์ในการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย จากข้อมูลความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงจำนวน 100 คน พบว่า ข้อมูลความรู้ในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.71, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rowlands (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ สถานะทางการศึกษาต่ำ และการศึกษาของ Johnson et al. (2010) ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ทัศนคติ และความตั้งใจในการใช้คุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 47 คน เป็นวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-21 ปี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใน พฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉิน การศึกษาค้นคว้าสนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) ที่กล่าวว่าความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำ พฤติกรรมและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Prevention behavior) โดยนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนที่มีความรู้ในการคุมกำเนิดมาก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการคุมกำเนิด (Motivation) แรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำ พฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 1) แรงจูงใจระดับบุคคล คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ 2) แรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ (Fisher and Fisher, 1992) ได้แก่ การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษา พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .454$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ทัศนคติเป็นแรงจูงใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรม ทัศนคติในแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เมื่อมีทัศนคติทางบวกก็จะเกิดความตั้งใจที่จะกระทำที่ดี (Diclemente et al, 2012) Fisher and Fisher (1992) กล่าวว่า แรงจูงใจ (Motivation) เป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรม ซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล คือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรม นั้นๆ และ แรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการ

กระทำ พฤติกรรม นั้นๆ ทักษะคิดเป็นแรงจูงใจระดับบุคคล เป็นความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรม ป้องกัน และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติ ถ้าบุคคลที่มีความเชื่อว่าการกระทำ พฤติกรรม ใดแล้วจะ ได้รับผลทางบวก ก็มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำ พฤติกรรมนั้น นำไปสู่การกระทำ พฤติกรรม การป้องกัน (Prevention behavior) ซึ่งทัศนคติต่อการคุมกำเนิด หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีต่อวิธีการ คุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน การที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น มีความรู้สึกที่ดีต่อ พฤติกรรม การคุมกำเนิด โดยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รับรู้ว่าการใช้วิธีคุมกำเนิดเหล่านี้ ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่มีความยุ่งยากในการใช้งาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Bosompra (2001) ศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษามหาวิทยาลัยประเทศกานา พบว่า ทัศนคติของตนเองต่อการรับรู้การใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.29, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2003) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใน พฤติกรรม การคุมกำเนิดของวัยรุ่นชายประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.47, p < 0.1$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ศึกษาวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,123 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด ($r = 0.26, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Skinner et al. (2009) ศึกษาเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ การป้องกันต่อการรับรู้ทัศนคติ และประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิงออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปี ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Natawan Khumsaen (2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อการ ใช้ถุงยางอนามัย บุคลิกภาพส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของ ตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ต่อความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 18-21 ปี พบว่า ทัศนคติต่อการ ใช้ถุงยาง อนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.74, p < 0.05$) และการศึกษาของ Johnson et al. (2010) ศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทัศนคติ และ ความตั้งใจในการใช้คุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำนวน 47 คน ในวัยรุ่นที่อายุ ระหว่าง 15-21 ปี มีการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉินตามสถานการณ์เช่น ถุงยางแตก หรือ ถุงยางรั่ว วัตถุประสงค์ในการคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จากการศึกษาพบว่า ทัศนคติในการ

คุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม ความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉิน ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) ทักษะคิดซึ่งเป็นแรงจูงใจระดับบุคคล ส่งผลต่อความตั้งใจและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) นั่นคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนที่มีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดเชิงบวกมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมคุมกำเนิด

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ กับพฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .390$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การรับรู้ผลเสียเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ในแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีสิ่งใดมีความสำคัญสำหรับบุคคล ก็จะเกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามด้วย (Diclemente et al, 2012) การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ เป็นแรงจูงใจระดับบุคคล เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรม การป้องกัน และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติ ถ้าบุคคลที่มีความเชื่อว่าการกระทำ พฤติกรรมใดแล้วจะได้รับผลทางบวก ก็มีแนวโน้มที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น นำไปสู่การกระทำพฤติกรรม Fisher and Fisher (1992) กล่าวว่า การรับรู้ผลเสียเป็นแรงจูงใจระดับบุคคล ซึ่งแรงจูงใจเป็นตัวผลักดันให้ นำไปสู่การกระทำ พฤติกรรม การป้องกัน (Prevention behavior) การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ในการประเมินถึง ผลที่จะเกิดตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน จากการศึกษาครั้งนี้กล่าวได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนที่มีการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์เกี่ยวกับผลที่จะเกิดตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bosompra (2001) ศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษา มหาวิทยาลัยประเทศกานา พบว่า การรับรู้ผลเสียในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.34, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenbreg et al. (2006) ศึกษาแรงสนับสนุนที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,436 คน ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนที่มีประสบการณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ ทางบวกต่อพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($r = .14, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Skinner et al. (2009) ศึกษาเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ การป้องกัน ต่อการรับรู้ ทักษะคิด และประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิง ออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด นำไปสู่ พฤติกรรมคุมกำเนิด และการศึกษาของ Gayen et

al. (2010) ศึกษาการรับรู้ของเครือข่ายในกลุ่มหญิงที่มีพฤติกรรมการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 694 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของเครือข่าย ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ ทางบวก กับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .29, p < .05$) ผลการศึกษานี้ สนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) การรับรู้ผลเสียเป็นแรงจูงใจระดับบุคคล ส่งผลต่อความตั้งใจนำไปสู่การกระทำ พฤติกรรมป้องกัน (Prevention behavior) นั่นคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ ตอนบนมีการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์เชิงบวก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .296$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทศนคติของบุคคลต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน การศึกษานี้พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ส่วนใหญ่ มีเพื่อนปัจจุบันเป็นคนรักร้อยละ 100 โดยใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากที่สุดร้อยละ 16.98 รองลงมาใช้วิธีการหลั่งนอก ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 13.89 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 5.79 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 1.15 และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 1.15 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดเป็นแรงจูงใจทางสังคม เป็นการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อการกระทำ พฤติกรรม ป้องกัน ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีเหตุผลของการกระทำ (The Theory of Reason Action: TRA) ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคมในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน การสร้างแรงจูงใจในการกระทำ พฤติกรรม สามารถส่งผลโดยตรงต่อการกระทำ พฤติกรรม (Fisher and Shuper, 2009) สำหรับ การศึกษานี้ การสนับสนุนเพื่อนในการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน เป็นการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ถึงพฤติกรรม ความคิดของกลุ่มที่มีต่อวิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จากการศึกษาครั้งนี้ได้กล่าวว่า การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ที่มีการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ถึงพฤติกรรมความคิดของกลุ่ม ที่มีต่อวิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bosomptra (2001) ศึกษาความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษา มหาวิทยาลัยประเทศกานา พบว่า ทศนคติของกลุ่มในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.54, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tschann et al. (2002) ศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับการตัดสินใจของกลุ่มนอนในการมีเพศสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 228 คน อายุ 14 - 19 ปี พบว่า การตัดสินใจของกลุ่มนอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ($r = 0.37, p < 0.1$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Krahn et al. (2005) ศึกษาความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจ ในพฤติกรรม การใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ ในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ผลการศึกษา พบว่าทัศนคติของกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($r = .73, p < .01$) และพบว่าทัศนคติของกลุ่มนอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการรับรู้การตั้งครก ($r = .46, p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Rowlands (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครกซ้ำในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครกซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ คู่ครองมีการแต่งงานก่อนหรือหลังตั้งครก คู่ครองอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Kenyon et al. (2010) ยังพบว่าทัศนคติของกลุ่มนอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน ($r = .32, p < .01$) และการศึกษาของ Picavet et al. (2011) ศึกษาการตัดสินใจในการคุมกำเนิด โดยวิธีการ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย รวมถึงการปฏิเสธการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,280 คน ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจของกลุ่มนอนในการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .81, p < .05$) และพบว่า กลุ่มนอนสามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ ผลการศึกษารังนี้สนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) การสนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน เชียงขวามีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด

3. ปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .434$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด สามารถส่งผลให้เกิดการกระทำ พฤติกรรมการป้องกัน Fisher and Fisher (1992) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองนั้นเป็นการรับรู้ของบุคคลในการกระทำ พฤติกรรม ใดๆ ว่าจำเป็นที่จะต้องมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ การพัฒนาทักษะในการกระทำ พฤติกรรม นับว่าเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีความจำเป็นต่อการกระทำ พฤติกรรม การป้องกันของบุคคล (Prevention behavior) ซึ่งทักษะที่ได้รับในการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจในการกระทำ พฤติกรรมให้สำเร็จของตนเอง ซึ่งการรับรู้

สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีต่อความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการ ให้อ่อน ใช้นิยงยอนนมาย ในการจัดเตรียม นิยงยอนนมาย และยาเม็ดคุมกำเนิด ให้อ่อน ใช้นิยงยอนนมาย ในการ รับประทาน ยาเม็ดคุมกำเนิด ใค้ถูกค้อง และสามารถคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้อย่างสม่าเสมอ จากการศีกษาครั้งนี้กล่าวได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองใน การคุมกำเนิด มีความสามารถ หรือความมั่นใจของตนเองในการ ให้อ่อน ใช้นิยงยอนนมาย ในการ จัดเตรียม นิยงยอนนมาย และ ยาเม็ดคุมกำเนิด ให้อ่อน ใช้นิยงยอนนมาย ในการรับประทาน ยาเม็ดคุมกำเนิด ใค้ ถูกค้อง และสามารถคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง ได้อย่างสม่าเสมอ สอดคล้องกับการศีกษาของ Lindberg (2000) ศีกษาความสัมพันธ์ในพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยการใช้นิยงยอนนมาย จากข้อมูล ความรู้ การรับรู้สมรรถนะของตนเอง การจัดการในการใช้นิยงยอนนมาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง จำนวน 100 คน พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการใช้นิยงยอนนมายมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้นิยงยอนนมาย ($r = 0.91, p < .01$) สอดคล้องกับ การศีกษาของ Jenkin et al. (2004) ศีกษาการใช้นิยงยอนนมายของวัยรุ่นในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 136 คน ผลการศีกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการใช้นิยงยอนนมาย ($r = .30, p < .01$) สอดคล้องกับการศีกษาของ Wang et al.(2003) ศีกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใน พฤติกรรม การคุมกำเนิดของวัยรุ่นชายประเทศ ไค้หวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน ผลการศีกษา พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ คุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.44, p < 0.1$) และการรับรู้ สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายการคุมกำเนิด ร้อยละ 8 สอดคล้องกับการศีกษาของ Krahn et al. (2005) ศีกษาความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในพฤติกรรม การ ใช้นิยงยอนนมาย ในการมีเพศสัมพันธ์ ในประเทศอังกฤษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ผลการศีกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้นิยงยอนนมายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจใน พฤติกรรมการใช้นิยงยอนนมาย ($r = .64, p < .01$) สอดคล้องกับการศีกษาของ Sieving et al. (2007) ศีกษาวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นบรรทัดฐาน ของสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,123 คน ที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ผล การศีกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่าง เกรด 7-9 ($r = 0.21, p < .05$) และ เกรด 10 – 11 ($r = 0.19, p < .05$) สอดคล้องกับการศีกษาของ Payman et al. (2009) ศีกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำ พฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยใ้ยาเม็ดคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน ผลการศีกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r =$

0.42, $p < .01$) และการศึกษาของ Natawan Khumsaen (2009) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย บุคลิกภาพส่วนบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัย ต่อความตั้งใจใน พฤติกรรม การคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน เป็นนักเรียนอาชีวศึกษา อายุ 18-21 ปี พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะของตนเองในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.23$, $r = 0.26$, $p < .05$) ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992) การรับรู้ว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองส่งผลให้เกิดการกระทำ พฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior) นั่นคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดเชิงบวก มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยด้านความรู้ในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการคุมกำเนิด ซึ่งประกอบด้วย ทัศนคติของบุคคลต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การได้รับการสนับสนุนจากผู้อื่นในการคุมกำเนิด และ ปัจจัยด้านทักษะ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .252 รองลงมาคือ การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .236 ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .182 และความรู้ในการคุมกำเนิด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .155 ตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .586 ($R = .586$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนาย เท่ากับ .714 ($S.E_{est} = .714$) โดยตัวแปรการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการตัวแรกและสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนได้ร้อยละ 27.4 ($R^2 = .274$) การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยรองลงมา โดยสามารถทำนายการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 32.6 ($R^2 \text{ change} = .326$) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด โดยสามารถทำนายการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 20.6 ($R^2 \text{ change} = .206$) และความรู้ในการคุมกำเนิด สามารถทำนายการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้

ตอนบน ร้อยละ 34.4 ($R^2 \text{ change} = .018$) โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทยได้ ร้อยละ 34.4 กล่าวคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์สูง ทักษะคิดทางบวกต่อการคุมกำเนิด และความรู้ในการคุมกำเนิด สูง มีแนวโน้มใน พฤติกรรม การคุมกำเนิดสูง จากการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลในการกระทำ พฤติกรรม ใดๆ ว่าจำเป็นจะต้องมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำ พฤติกรรมนั้นๆ การพัฒนาทักษะในการกระทำ พฤติกรรม การป้องกัน นับว่าเป็นปัจจัยสุดท้ายที่มีความจำเป็นต่อการกระทำ พฤติกรรม การป้องกันของบุคคล ซึ่งทักษะที่ได้รับการพัฒนานั้นจะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำ พฤติกรรม การป้องกันให้สำเร็จของตนเอง (Fisher and Fisher, 1992) การรับรู้ผลเสียเป็นแรงจูงใจระดับบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรม การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นที่มีต่อความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นเกี่ยวกับผลที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น เกี่ยวกับผลที่จะเกิดตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียน เช่น หากตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน อาจทำให้ท่านต้องแต่งงานกับคนที่ไม่ใช่ และเป็นเรื่องที่น่าอับอาย หากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นที่มีการรับรู้ผลเสียที่ตามมาจากการตั้งครรภ์แล้ว ก็จะเกิดความรู้สึกรู้สึกนึกคิดในการกระทำ พฤติกรรม การป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ ซึ่งการรับรู้ผลเสียเป็นแรงจูงใจระดับบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกระทำ พฤติกรรม การป้องกัน (Fisher and Fisher, 1992) และแรงจูงใจ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ที่มีผลต่อนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น คือ ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด ซึ่ง Fisher and Fisher (1992) กล่าวว่า ทักษะคิดเป็นแรงจูงใจระดับบุคคลซึ่งเป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับความคาดหวังที่มีต่อการกระทำ พฤติกรรม การ ป้องกัน นำไปสู่การกระทำ พฤติกรรม การป้องกัน ดังนั้น ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ต่อ พฤติกรรม การคุมกำเนิด และปัจจัย ลำดับสุดท้ายที่มีผลต่อ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น คือ ความรู้ในการคุมกำเนิด Fisher and Fisher (1992) กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำ พฤติกรรม ใดๆ นั้นต้องได้รับข้อมูลความรู้ ซึ่งข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำ พฤติกรรม และนำไปสู่การกระทำ พฤติกรรม การป้องกัน กล่าวได้ว่า ความรู้ในการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ความสำคัญของการคุมกำเนิดแล้วนำไปสู่ พฤติกรรม การคุมกำเนิด การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Bosompra (2001) ศึกษาความตั้งใจใน พฤติกรรม การคุมกำเนิด โดยการ ใช้ถุงยางอนามัยในนักศึกษามหาวิทยาลัยประเทศกานา พบว่า ทักษะคิดของตนเองต่อการรับรู้การใช้ถุงยางอนามัย และการรับรู้ผลเสียในการใช้ถุงยางอนามัย

สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 33.3 จากการศึกษาของ Wang et al. (2003) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใน พฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นชาย ประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ ($\beta = .056, p < .01$) และการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ศึกษาวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกาเกี่ยวกับทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นบรรทัดฐานของสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,123 คน ที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ ($\beta = .10, p < .01$)

การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด มีแรงจูงใจในการคุมกำเนิด ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และมีความรู้ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การคุมกำเนิด จะทำให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นมี พฤติกรรม การคุมกำเนิด การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Fisher and Fisher (1992)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยด้านแรงจูงใจระดับสังคม ได้แก่ การได้รับสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นสามารถอธิบายได้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด ถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การคุมกำเนิด ($r = .296, p < .05$) แต่เมื่อนำมาคำนวณทางวิธีสถิติโดยการใช้วิธี stepwise multiple regression แล้วไม่สามารถนำมาเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ อาจกล่าวได้ว่า การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกจะมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (Selected group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเป็นเนื้อเดียวกัน (Homogeneous group) การสนับสนุนหรือไม่สนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดจึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง วัยรุ่น ดังนั้น การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างนี้

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยความรู้ในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นได้ เพื่อเป็นการส่งเสริม พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ จึงควรมีการส่งเสริมให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง วัยรุ่นมีความรู้ในการคุมกำเนิด เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด

สร้างทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด และส่งเสริมให้รับรู้ถึงผลเสียที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก็จะส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นมี พฤติกรรมการคุมกำเนิดมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคเอดส์ลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริม พฤติกรรม การคุมกำเนิดในนักเรียนหญิงที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการส่งเสริมให้ความรู้ในการคุมกำเนิด ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในพฤติกรรมการคุมกำเนิด สร้างทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด และ ส่งเสริมให้รับรู้ถึงผลเสียที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. เนื่องจากตัวแปรทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดทั้ง 4 ปัจจัย ในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ได้ร้อยละ 34.4 จึงควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายอื่น เช่น การรับรู้ประโยชน์ของ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ความตั้งใจในพฤติกรรมการคุมกำเนิด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2552. สถานการณ์การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน.

[ออนไลน์] : แหล่งที่มา: [www.http://rh.anamai.moph.go.th/home.html](http://rh.anamai.moph.go.th/home.html) [2554, พฤษภาคม 15].

กฤตยา แสงเจริญและคณะ. 2548. การรับรู้เกี่ยวกับความรักและความต้องการทางเพศของวัยรุ่น . วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ปีที่ 28 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2548) : 9-16.

ขวัญจิต ดิสัก . 2548. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

งามนิศย์ รัตนานุกูล . 2528. การปฏิบัติคุมกำเนิดในสตรีที่ตั้งครรภ์ไม่ปรารถนา . วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทร์แรม ทองศิริ. 2539. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่าน . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จूरินทร์ เจริญพงศ์ . 2550. ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจวาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

จุฑามาศ นุชนารถ . 2531. การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี . ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชลนิทรา แสงบูรณ . 2551. รูปแบบการเลี้ยงดูและการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างมารดาและบุตรสาวต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหญิง เขตกรุงเทพมหานคร . ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกการพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ชวนชม สกนธวัฒน์และคณะ . 2533. การศึกษาความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับทางเพศ การเจริญพันธุ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น : ศึกษาเฉพาะกรณีนักเรียนอาชีวในจังหวัดขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2533) : 73-81.

- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ . 2550. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียน
อาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 6 (พ.ย. – ธ.ค.2550) : 511 – 520.
- ณัฐพร สายพันธุ์. 2546. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของ
วัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ตรีพร ชุมศรี. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค
การรับรู้ความสามารถของตนเอง และอิทธิพลระหว่างบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถ้วนนุรธัยณี ไต่ะกูปาฮา . 2551. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของสตรีมุสลิมในอำเภอเมือง จังหวัด
ปัตตานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาอิสลามศึกษา คณะศิลป
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- นิตยา ฤทธิไกร . 2555. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ การพัฒนาทักษะต่อ
พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยกับคู่นอนในกลุ่มพนักงานหญิงบริการ . วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุชบา ทับทิมสวน. 2555. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต
ภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บัวทิพย์ ใจตรงดี . 2545. ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปวีณา สายสูง. 2541. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดน่าน.
สาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526. การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร :
สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- ปฎิญา เอี่ยมสำอางค์. 2554. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น จังหวัดฉะเชิงเทรา .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ปีทมาพร สราญรมย์. 2551. พฤติกรรมกรเลือกรใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของหญิงอายุ 20-25 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษ สาขาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) ภาคพิเศษ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปีทมาภรณ์ คงขุนทด . 2547. ความรู้และประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษ สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรชนนต์ บุญคง . 2554. ปัจจัยใดที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใน นักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษ สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัวศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัชรลักษณ์ สุวรรณ . 2549. ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมืองจังหวัด เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษ สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชานันท์ หนูวงษ์. นักวิชาการสาธารณสุข. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 รายงานการวิจัย. ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก : กระทรวงสาธารณสุข.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล. 2542. โรคติดเชื้อระบบเจริญพันธุ์: ปัญหาสุขภาพผู้หญิงที่เป็น วัฒนธรรมเกียบ. รื่องค์ความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ. กรุงเทพ : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส.
- ยุทธพงษ์ วีระวัฒนตระกูลและคณะ . 2541. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร ปีที่13(2) : 112 - 116.
- รัชณี ศรีสว่าง. 2546. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษ สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะ แนว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัตน์ศิริ ทาโต . 2552. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตน์ศิริ ทาโต . 2554. โปรแกรมการป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แบบกระชับ โดยผู้นำเพื่อนในนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม . 2536. เจตคติของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด. ปรินญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รำพึง เมียงชม . 2544. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เอกลักษณ์ของงาน และเจตคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงในระยะตั้งครรภ์ กับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ ตามทฤษฎีการพยาบาลของรอย . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ลัชญา ฉายศรี . 2553. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วราพร สุนทร . 2545. คุณลักษณะด้านจิตสังคม สภาวะเอื้ออำนวยกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลของสตรีวัยรุ่นเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วราภรณ์ คุ้มจำปา . 2513. ลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมของผู้ที่ยอมรับเอาวิธีการวางแผนครอบครัวมาปฏิบัติใน อ.โพธาราม จ.ราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณภา กาวิละ . 2544. เจตคติบรรทัดฐานอ้างอิงและความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังการยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรรณรัตน์ สุวรรณ . 2531. ผลของการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาและการคุมกำเนิดภายหลังการตั้งครรภ์ไม่ปรารถนาของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย. ปรินญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิไลลักษณ์ เสรีตระกูล . 2537. รายงานการวิจัยการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. ทบวงมหาวิทยาลัย.
- วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์ . 2010. เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย . วารสารสภาการพยาบาล ปีที่ 25 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม – ธันวาคม 2553) : 5-9.

- ศรีนคร มังคะมณี . 2547. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีสุภา วรรณเจริญ . 2548. ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในจังหวัดเชียงใหม่ . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมบูรณ์ คุณาธิคม และคณะ . 2551. นรีเวชวิทยา. ครั้งที่1. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียน-สโตร์.
- สมพร อัครเดชเรืองศรี . 2550. ความรู้ และพฤติกรรมการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นในพื้นที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวกัมพูชา : กรณีศึกษาอำเภอหนองใหญ่ จังหวัดชลบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาหลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายสาธารณะ วิทยาลัยบริหารรัฐกิจ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สร้อย อนุสรณ์ธิกุล และ สุรนาท ขมะณะรงค์ . 2551. ปัจจัยทำนายการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ . วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 31 (เมษายน 2551): 1.
- สร้อย อนุสรณ์ธิกุล . 2551. การพัฒนาบริการอนามัยเจริญพันธุ์แก่วัยรุ่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิริกร คำภูไทย .2556. ปมปัญหาการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่น . [ออนไลน์] .สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. แหล่งที่มา: www.hiso.or.th/hiso/tonkit/tonkits_22.php. (ณ วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2556)
- สิริวรรณ ัญญผล . 2548. ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สีบพงษ์ ไชยพรรค. 2530. การยอมรับการคุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นในสถาบันอาชีวศึกษา กรณีศึกษาเฉพาะเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค. (2545). รายงานผลการปฏิบัติงานโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2549). สถานการณ์ผู้ป่วยเอดส์และผู้ติดเชื้อที่มีอาการในประเทศไทย: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .
- สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2552) . การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [online]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.แหล่งที่มา: [http:// www.anamai.moph.go.th](http://www.anamai.moph.go.th) (ณ วันที่ 7 มิถุนายน 2554)
- สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2552) . การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [online]. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.แหล่งที่มา: <http:// www.anamai.moph.go.th> (ณ วันที่ 6 เมษายน 2554)
- สุจิตา มาศชาว. 2554. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม . 2542. จิตวิทยาพัฒนาการ. 3,000 เล่ม. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.
- สุพร เกิดสว่าง. 2529. การคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ธีระการพิมพ์
- สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสตร์และอรรถพร ใจสำราญ. 2544. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ดีไซร์ จำกัด
- เสาวลักษณ์ บุญศรีสกุลศักดิ์. 2527. ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยาที่กำหนดพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรอุษา จันทรวีรุจ. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อังคณา เพชรกาฬ. 2551. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แอนนา วงษ์กุลลาบ. 2537. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดของกลุ่มสตรีหลังคลอด ในโรงพยาบาลรามธิบดี. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเจริญพันธุ์ และวางแผนประชากร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงงาม. 2532. เพศศึกษาน่ารู้. กรุงเทพฯ : สไต้.

ภาษาอังกฤษ

- Apter,D., Cacciatore, R., Hermanson, E. 2004. Adolescent contraception. International Congress Series (1266) : 81-89.
- Bartz, D., Shew, M., Ofner, S., Fortenberry, D.J. 2007. Pregnancy Intentions and Contraceptive Behaviors Among Adolescent Women. Journal of Adolescent Health 41: 271-276.
- Bazargan, M., et al. 2010. Using the Information-Motivation Behavioral Model to Predict Sexual Behavior Among Underseved Minority Youth. Journal of School Health Vol.80,No.6 (June 2010) : 287-295.
- Bosompra,K. 2001. Determinants of condom use intention of university students in Ghana: an application of the theory of reasoned action. Social Science & Medicine 52 : 1057-1069.
- Byrne, D.,Kelley, K., and Fisher, W.A. 1993. Unwanted teenage pregnancies: Incidence, interpretation, intervention. Applied Preventive Psychology (2) : 101-113.
- Davies, L.S, Diclement, J.R, Wingood, M.G, Person, D.S, Dix, S.E, Harrington,K., Crosby, A.R, Oh,K . 2006. Predictors of Inconsistent Contraceptive Use among Adolscent Girls: Findings from a Prospective Study. Journal of Adolescent Health 39 :43-49.
- Diclemente, J.R., Salazar, F.L., Crosby, A.R. 2013. Health Behavior Theory for Public Health. United States of America : Jones & Bartett Learning.
- Eisebbreg, M., Sieving, R.E., Pettinggel, S., Skay, C.2006. Friend influence on Adolescent frist sexual intercourse. Perspective on sexual and Reproductive health 38 .
- Fisher, J.D., Fisher, W.A., Shuper, P.A. 2009. The Information–Motivation–Behavioral Skills Model Of HIV Preventive Behavior. Diclemente, R.J., Crosby, R.A., Kegler, M.C, Emerging Theories In Health Promotion Practice And Research, 22-63. USA : Published by Jossey-Bass.
- Gayen, K., Raeside, R.2010. Social networks and contraception of women in Rural Bangladesh. Social science & Medicine 71: 1584-1592
- Jenkins, M.E., McLaren, S.2004. If it is not on, is it still on A model of condom use Rural Australian Adolescent. Reference report: Rural health Psychology 5380 : 1-28.
- Johnson, R., Nshom, M., Nye, M.A., Cohall, T.A. 2010. There’s always Plan B: adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. Contraception 81, : 128-132.

- Kenyon, D.Y., Sieving, R.E., Jerstad.2010. Individual, Interpersonal, and Relationship factor Predicting Hormonal and condom use consistency Among Adolescent Girl. Journal of pediatric Health care 24 .
- Krahe,B., Abraham, C., Scheienberger, R.2005. Can safe-sex promotion leaflets change cognitive antecedents of condom use An experiment evaluation. British Journal of Health Psychology 20: 203-220.
- Linberg, E.C. 2000. Knowledge, Self-Efficacy, Coping, and Condom Use Among Urban Women. Journal Of The Association Of Nurses In Aids Care Vol.11, No. 5, September/October : 80-90.
- Moore, P.J, Adler, N.E and Kegeles, S.M. 1996. Adolescents and the contraceptive Pill: The Impact of Beliefs on Intention and Use. Obstetrics & Gynecology 88 (September 1996): 48-56.
- Natawan Khumsaen. 2009. Determinants of Actual Condom Use Among Adolescents in Thailand. Journal of The Association of Nurses In Aids Care Vol.20, No. 3, May/June : 218-219.
- Peymam, N., Hidarnia,A., Ghofranipoor, F., Kazemnezhand, A., Oakley, D., Khodae, G.H., Aminshokravi, F.. 2009. Self efficacy: does it predict the effectiveness of contraception use in Irania women .La Reve de Sante de la Mediterranee orientale 15: 1254-1261.
- Picaret, C., Lesten, L.V., Wijssen, C.2010.Contraceptive decision-making Background and outcome of contraceptive methods. Utrecht januari.102:1-43
- Pinto e Silva, J.L. 1998. Pregnancy during adolescence: Wanted vs unwanted. International Journal of Gynecology & Obstetrics (63) : S151-S156.
- Polit, D.F., and Hunger, B.P. C.T. 1995. Nursing research: Principles and methods. 5 ed. Philadelphia:Lippincott, William and Wikins .
- Polit, D.F., and Beck, C.T. 2004. Nursing research: Principles and methods. 7 ed. Philadelphia:Lippincott, William and Wikins .
- Rowland, S. Adolescent Dual Method: Relevant Attitudes, Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 24 (2010): 605-616.

- Sieving, R.E., Bearinger, L.H., Resnick, M.D, Pettingell, S., and Skay, C. Adolescent Dual Method: Relevant Attitudes Normative Beliefs and Self-Efficacy. Journal of Adolescent Health 40 (2007): 15-22.
- Singh, S. 1995. Adolescent Knowledge and Use of Injectable Contraceptives in Developing Countries. Journal of Adolescent Health 16:396-404.
- Skinner, S.R., Smith, J., Fenwick, J., Hendriks, J., S., and Kendall, G. Pregnancy and protection. 2009. Perceptions, attitudes and experiences of Australian female adolescents. Women and Birth, 50-56.
- Thaithae, S.,Thato, R. 2011. Obstetric and Perinatal Outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. J Pediatr Adolesc Gynecol (Article in press) : 1-5.
- Tschann, M.J., Adler, E.N., Millstein, G.S., Gurvey, E.J., Ellen, M.J. 2002. Relative Power Between Sexual Partners and Condom Use Among Adolescents. Journal of Adolescent Health 31:17-25.
- Wang,R.H., Hsu, M.T., and Wang,H.H. 2004. Potential factors associated with contraceptive intention among adolescent Males in Taiwan. Kaohsing J Med Sci, 115-122.
- Wilhelm, H.2008. Contraception. Encyclopedia of Public Health 1:165.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
จดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ คณะพยาบาลศาสตร์
กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน
มหาวิทยาลัยบูรพา
3. นางวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ ผู้จัดการคลินิก
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย
4. แพทย์หญิงวรลักษณ์ ศิรินทร์นนท์
นายแพทย์ชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ 11
5. นางจิรประไพ แก้วภราดัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาล
พิเศษ
มหาราชนครศรีธรรมราช

ที่ ศร 0512.11/001๙๙

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ โทร. 086 - 2798923

ที่ ศบ 0512.11/ 1๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปรมยุดา นาครัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น ในเขตภาคใต้ตอนบน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

| | |
|------------------|--|
| สำเนาเรียน | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ |
| ฝ่ายวิชาการ | โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130 |
| อาจารย์ที่ปรึกษา | รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159 |
| ผู้นิสิต | นางสาวปรมยุดา นาครัตน์ โทร. 086 - 2798923 |

ที่ ศธ 0512.11/0174



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๓1 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น
ในเขตภาคใต้ตอนบน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ ผู้จัดการคลินิก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ
ความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตดสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
การวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความ
อนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นางวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ โทร. 086 - 2798923

ที่ ศธ 0512.11/00199



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนะศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง วรลักษณ์ ศิริรินทร์นันทน์ แพทย์ชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

แพทย์หญิง วรลักษณ์ ศิริรินทร์นันทน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตนะศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ โทร. 086 - 2798923

ที่ ศบ 0512.11/ 199



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

2 กุมภาพันธ์ 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารนครศรีธรรมราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคใต้ตอนบน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจิริประไพ แก้วภราดัย พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

คำแนะนำเรียน

นางจิริประไพ แก้วภราดัย

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ โทร. 086 - 2798923

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษาเกี่ยวกับความคิดความเชื่อต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย
2. ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมเท่านั้น
3. ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถือเป็น ความลับ และไม่มีผลใดๆ ต่อผลการเรียน และคะแนนสอบฉะนั้นขอให้ตอบตามความเป็นจริง

รายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

เปรมยุดา นาครัตน์

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ส่วนที่ 1 แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด

คำชี้แจง หากท่านเห็นว่าข้อความนั้นถูกต้องให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องใช่

หากท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้องให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องไม่ใช่

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 1. การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง | | |
| 2. การคุมกำเนิดที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การใช้ถุงยางอนามัย | | |
| 3. การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย | | |
| 4. การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด | | |
| 5. การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | | |
| 6. การคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมัน | | |
| 7. การใช้ถุงยางอนามัย เป็นระยะเวลานานๆจะทำให้เป็นหมัน | | |
| 8. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นระยะเวลานานๆจะทำให้เป็นหมัน | | |
| 9. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นระยะเวลานานๆจะทำให้เป็นหมัน | | |
| 10. การคุมกำเนิดที่ได้ผลแน่นอนที่สุด คือ การทำหมัน | | |
| 11. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินบ่อยๆ อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ | | |
| 12. การรับประทานยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินต้องรับประทานภายหลังมีเพศสัมพันธ์ทันทีภายใน 72 ชั่วโมง จึงจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ | | |
| 13. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด จะต้องเริ่มรับประทานภายใน 5 วันแรกที่ประจำเดือนมา | | |
| 14. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด จะต้องเริ่มรับประทานภายใน 5 วันแรกที่ประจำเดือนมา | | |
| 15. เมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ครบแล้วให้รับประทานยาแพ่งต่อไปได้เลยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนมา | | |
| 16. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด จะต้องรับประทานทุกวันในเวลาเดียวกันหรือเวลาใกล้เคียงกัน | | |
| 17. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด จะต้องรับประทานทุกวันใน | | |

| ข้อความ | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| เวลาเดียวกันหรือเวลาใกล้เคียงกัน | | |
| 18. หากลิ้มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในช่วง 2 สัปดาห์แรกให้รับประทานทันทีที่นึกได้และรับประทานยาเม็ดต่อไปตามปกติ | | |
| 19. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถใช้ได้บ่อยเท่าที่ต้องการ | | |
| 20. จะต้องสวมถุงยางอนามัยในขณะที่อยู่ระยะเพศชายแข็งตัวและก่อนมีการสอดใส่ในช่องคลอด | | |
| 21. การหลั่งนอกเป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูงเพราะอาจมีตัวอสุจิในน้ำหล่อลื่นของฝ่ายชาย | | |

ส่วนที่ 2 แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อของท่านต่อการคุมกำเนิด
กรุณาตัดสินใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ

| ข้อความ | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง | ไม่เห็น ด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วย อย่างยิ่ง |
|---|------------------------------|-----------------|----------|----------|-----------------------|
| 1.การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม | | | | | |
| 2.การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดยาก ลูกคนต่อมาจะพิการ | | | | | |
| 3.หากมีเพศสัมพันธ์กับคนรักอย่าง สม่ำเสมอการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ เหมาะที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด | | | | | |
| 4.การใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ยา เม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เมื่อมี เพศสัมพันธ์เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ได้ ป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า | | | | | |
| 5.การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกๆ โอกาสตั้งครรภ์น้อย จึงไม่ จำเป็นต้องคุมกำเนิด | | | | | |
| 6. การคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้ที่ แต่งงานแล้วเท่านั้น | | | | | |

| ข้อความ | ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง | ไม่เห็น ด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วย อย่างยิ่ง |
|---|------------------------------|-----------------|----------|----------|-----------------------|
| 7.การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะทำให้มีความต้องการทางเพศ มากขึ้น | | | | | |
| 8.หากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรควร ป้องกันการตั้งครรภ์โดยการ คุมกำเนิด | | | | | |
| 9.การคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาเม็ด คุมกำเนิด และถุงยางอนามัยมีความ ยุ่งยากในการใช้งาน | | | | | |
| 10.การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ทำให้รบกวนความสุขทางเพศ | | | | | |
| 11.การคุมกำเนิดเป็นการผิด ศีลธรรม | | | | | |
| 12.หากฉันมีการคุมกำเนิดอาจทำ ให้เพื่อนของฉันเข้าใจว่าฉันกำลัง มองหาเพศสัมพันธ์ | | | | | |

ส่วนที่ 3 แบบวัดการรับรู้ผลเสียของการตั้งครุฑ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อของท่านถึงผลเสียของการตั้งครุฑของท่าน กรุณาตัดสินใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ

| ข้อความ | ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง |
|---|--------------------------|-------------|----------|----------|---------------------------|
| 1.หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะเป็นเรื่องที่น่าอับอาย | | | | | |
| 2.หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน | | | | | |
| 3.หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนอาจทำให้ท่านต้องแต่งงานกับคนที่ไม่ใช่ | | | | | |
| 4.หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะทำให้ชีวิตของท่านมันคงมีคนมารับผิดชอบชีวิตของท่านและลูก | | | | | |
| 5.หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะทำให้ท่านโตเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น | | | | | |
| 6. หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนอาจทำให้ท่านเครียดและยุ่งยากใจเพราะต้องตัดสินใจว่าจะเอาเด็กไว้หรือไม่ | | | | | |
| 7.การตั้งครุฑในวัยเรียนเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิตที่อาจเกิดขึ้น | | | | | |
| 8.การตั้งครุฑในวัยเรียนไม่ใช่สิ่งที่เลวร้าย | | | | | |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อของตนเองในการคุมกำเนิด
กรุณาตัดสินใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเลย

มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเล็กน้อย

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมาก

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมากที่สุด

| ข้อความ | มั่นใจ มาก ที่สุด | มั่นใจ มาก | มั่นใจ เล็กน้อย | ไม่ มั่นใจ เลย |
|--|-------------------------|---------------|--------------------|----------------------|
| 1. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถควบคุมตนเองเพื่อให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยได้ในขณะที่ท่านกำลังถูกกระตุ้นหรือมีอารมณ์อย่างเต็มที่ | | | | |
| 2. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านสามารถจัดเตรียมถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้พร้อมใช้ | | | | |
| 3. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย | | | | |
| 4. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ | | | | |
| 5. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ได้ทุกวันอย่างตรงเวลา | | | | |
| 6. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ได้ทุกวันอย่างตรงเวลา | | | | |

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน และเติมคำตอบที่ตรงตามข้อมูลของท่านลงในช่องว่าง

- ขณะนี้ท่านมีอายุ ปีเดือน
- ท่าน กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ปวช.1
 ปวช.2
 ปวช.3
- ท่านนับถือศาสนาใด พุทธ คริสต์
 อิสลาม อื่นๆ (โปรดระบุ).....
- ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
 บิดามารดา ญาติ คนเดียว
 เพื่อนหญิง เพื่อนชาย คนรัก
 อื่นๆ (โปรดระบุ)
- ท่านได้รับค่าจ้าง บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายที่ท่านได้รับ เพียงพอ
 ไม่เพียงพอ
- ปัจจุบันวัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกันค่อนข้างมาก (การสอดใส่อวัยวะเพศชายในช่องคลอดหรือทวารหนักของเพศหญิง) ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
 เคย ไม่เคย (ให้ข้ามไปทำแบบสอบถามส่วนที่ 8)
- ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
 - บุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกคือ
 - เพื่อน
 - คนรัก
 - ชายที่ให้ค่าตอบแทน (เงิน/สิ่งของ)
 - อื่นๆ (โปรดระบุ)

- เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกท่านได้ใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่
 - ไม่ใช่
 - ใช่ โดยวิธี
 - ยาเม็ดคุมกำเนิด
 - ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
 - ถุงยางอนามัย (ผู้ชาย)
 - การนับระยะปลอดภัย
 - การหลั่งภายนอกช่องคลอด
 - อื่นๆ (โปรดระบุ)

- ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่
 - มี
 - ไม่มี (ให้ข้ามไปทำแบบสอบถามส่วนที่ 8)

- ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยเพียงใด
 - มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์
 - 1 ครั้งต่อสัปดาห์
 - 2-3 ครั้งต่อเดือน
 - 1 ครั้งต่อเดือน
 - อื่นๆ(โปรดระบุ).....

- ปัจจุบันคู่นอนของท่าน คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน)
 - คู่รัก
 - เพื่อน
 - ชายที่ให้ค่าตอบแทน (เงิน/สิ่งของ)
 - อื่นๆ (โปรดระบุ)

หมายเหตุ: คู่นอน หมายถึง บุคคลที่เป็นเพศชายรวมถึงคนที่ เป็นทั้งคนรัก เพื่อน หรือ ชายที่ให้เงิน สิ่งของตอบแทนจากการมีเพศสัมพันธ์กับนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด

คำชี้แจงข้อ 1 ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อที่ 1 ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่ได้ใช้วิธีใด
- หลั่งนอก
- ถุงยางอนามัย (ผู้ชาย)
- ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- นับวันปลอดภัย
- อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

คำชี้แจงข้อ 2 กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อละ 1 เครื่องหมาย โดยพิจารณาดังนี้

- 4 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติทุกครั้ง (100%)
- 3 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (75%)
- 2 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัตินานๆครั้ง (50%)
- 1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย (0%)

ข้อที่ 2 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดดังต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด

| ข้อที่ | ข้อความ | ระดับการปฏิบัติ | | | |
|--------|------------------------------|-----------------|---|---|---|
| | | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | ถุงยางอนามัย (ผู้ชาย) | | | | |
| 2 | ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด | | | | |
| 3 | ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 28 เม็ด | | | | |
| 4 | ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | | | | |

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคุณอนในการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อของท่านในการสนับสนุนจากคุณอนในการคุมกำเนิดของท่าน กรุณาตัดสินใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยอย่างน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าคุณอนของท่านกระทำพฤติกรรมหรือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งในข้อความนั้นๆ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยว่าคุณอนของท่านกระทำพฤติกรรมหรือไม่เห็นด้วยในข้อความนั้นๆ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าคุณอนของท่านกระทำพฤติกรรมหรือไม่แน่ใจในข้อความนั้นๆ

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยว่าคุณอนของท่านกระทำพฤติกรรมหรือเห็นด้วยในข้อความนั้นๆ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าคุณอนของท่านกระทำพฤติกรรมหรือเห็นด้วยอย่างยิ่งในข้อความนั้นๆ

| ข้อความ | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|---|----------------------|-------------|----------|----------|-------------------|
| 1. คุณอนของท่านยินยอมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับท่าน | | | | | |
| 2. คุณอนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด | | | | | |
| 3. คุณอนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด | | | | | |
| 4. คุณอนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | | | | | |
| 5. หากมีเพศสัมพันธ์คุณอนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมคือ การใช้ถุงยางอนามัย | | | | | |

| ข้อความ | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ไม่เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | เห็นด้วย | เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
|--|----------------------|-------------|----------|----------|-------------------|
| 6.หากมีเพศสัมพันธ์ก่อนนอนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด | | | | | |
| 7.หากมีเพศสัมพันธ์ก่อนนอนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | | | | | |

ภาคผนวก ค

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือ
ผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (สถานที่ปฏิบัติงาน) กลุ่มงานแม่และเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 11 เลขที่ 99 หมู่ 2 ตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัด
นครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80330
(ที่บ้าน) 253/1 ม.1 ต.เขาแก้ว อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช 80230

โทรศัพท์ที่ทำงาน 075-399460 ต่อ 114 โทรศัพท์ที่บ้าน 075-374669

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 086-2798923 E-mail: forrain_b@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่น โดยถามถึง อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย รายจ่าย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์คู่ในปัจจุบัน ความรู้ในการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากคู่ก่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้ อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนของประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด ด้านแรงจูงใจ ได้แก่ ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนของคู่ก่อนในการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทักษะในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนและ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบนจากปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลักษณะกลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือนักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตภาคใต้ตอนบนจำนวน 3 จังหวัด มีจำนวนทั้งหมด 259 คน ได้มา โดยคัดเลือกโรงเรียนอาชีวศึกษาจากจังหวัดที่มีอุบัติการณ์อัตราการคลอดบุตรของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี สูงที่สุดของภาคใต้ตอนบนโดยคัดเลือกมาจาก 3 จังหวัดคือ จังหวัดนครศรีธรรมราช ระนอง และสุราษฎร์ธานี คัดเลือกโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตภาคใต้ตอนบนสังกัดรัฐบาลที่มีทั้งหมด จำนวน 21 โรงเรียนจากทั้งหมด 3 จังหวัด สุ่มแบบง่ายมาจังหวัดละ 1 โรงเรียน ในแต่ละโรงเรียนสุ่มห้องเรียนจากแผนกที่มีนักเรียนหญิงมาก คือ แผนกบัญชี แผนกการตลาด และแผนกคอมพิวเตอร์ โดยการจับสลากอย่างง่ายมาโรงเรียนละ 12 ห้องเรียน (จำนวนนักเรียนหญิงโดยเฉลี่ยประมาณ 20 คนต่อห้อง ในแต่ละห้องคาดว่าจะมีนักเรียนหญิงที่ตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาประมาณ 30-40%) ฉะนั้นในแต่ละห้องคาดว่าจะมีกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติในการคัดเข้าศึกษาประมาณ 8 คน แต่ละโรงเรียนจึงได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 96 คน โดยใช้วิธีจับสลากรายชื่อในการตอบแบบสอบถาม

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ โดยให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ในคาบเรียนว่าง

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในห้องเรียน เข้าไปแนะนำตัว และเชิญชวนให้เข้าร่วมหากนักเรียนอาชีวศึกษายินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

6.2 ผู้วิจัยจะดำเนินการแจกแบบสอบถามให้กับนักเรียนทุกคนที่ทำการสุ่มห้องเรียนได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแจกแบบสอบถามโดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 20 นาที โดยเก็บข้อมูลในห้องเรียนในคาบเรียนที่ว่างที่โรงเรียนจัดสรรให้ จัดห้องเรียนให้คล้ายห้องสอบ เพื่อมิให้ผู้ตอบแต่ละคนมีความเป็นส่วนตัวในการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์สามารถตอบแบบสอบถามต่อไปได้เช่นเดียวกับผู้ที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ จึงไม่มีประเด็นจริยธรรมในเรื่องของการเปิดเผยพฤติกรรมทางเพศจากระยะเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม

7. โครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงขึ้นแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

8. การวิจัยเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุก
ขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาหรือคะแนนสอบ

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น ความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็น
ภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. การเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่มีค่าตอบแทน

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่

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

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรม การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์

ที่อยู่ติดต่อ 253/1 ม.1 ต.เขาแก้ว อ.ลานสกา จ.นครศรีธรรมราช 80230

โทรศัพท์ 086-2798923

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ** รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้น จากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับ คำอธิบาย**จากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปโดยถามถึง อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย รายจ่าย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนปัจจุบัน ความรู้ในการคุมกำเนิด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด โดยใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยจะไม่มีผลต่อการเรียนหรือคะแนนสอบ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ **เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่
1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail: eccu@chula.ac.th**

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อเปรมยุดา.....

(นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ง
จดหมายเพื่อเสนอโครงการวิจัยขอรับการพิจารณา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 โทร.0-2218-8147

ที่ ขว533/55

วันที่ 31 สิงหาคม 2555

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

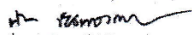
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอม
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นางสาวปรมยุดา นาครัตน์ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 080.2/55 เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับการคุมกำเนิดของนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน (RELATIONSHIPS BETWEEN INFORMATION, MOTIVATION, CONTRACEPTIVE BEHAVIORAL SKILLS AND CONTRACEPTIVE USE OF VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN THE UPPER SOUTH OF THAILAND) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 28 สิงหาคม 2555

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



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

COA No. 133/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 080.2/55 : ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับการ
คุมกำเนิดของนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทิศนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 28 สิงหาคม 2555

วันหมดอายุ : 27 สิงหาคม 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย 080.2/55
วันที่รับรอง 28 ส.ค. 2555
วันหมดอายุ 27 ส.ค. 2556

เงื่อนไข

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

ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

การหาความเที่ยงของแบบวัด ความรู้ในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20

สูตร KR-20

$$r_{KR-20} = [k/(k-1)] [1 - (\text{ผลรวม } pq)/S^2]$$

เมื่อ k คือ จำนวนข้อ

p คือ สัดส่วนของผู้ทำถูกหารด้วยจำนวนคนสอบทั้งหมด

q คือ สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ 1 - p

S² คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับที่ได้จากการทดสอบ

แทนค่า

$$\begin{aligned} r_{KR-20} &= [21/(21-1)] [1 - (1.29)/3.59] \\ &= [1.05] [1 - 0.359] \\ &= [1.05] [0.64] \\ &= 0.67 \end{aligned}$$

แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด KR-20 = 0.67

การหาความเที่ยงของแบบวัด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

| | Mean | Std Dev | Cases |
|--------------|--------|---------|-------|
| 1. VISION1 | 4.3667 | .4901 | 30.0 |
| 2. VISION2 | 3.3000 | 1.2635 | 30.0 |
| 3. VISION3 | 4.3667 | .5561 | 30.0 |
| 4. VISION4 | 3.9333 | .9803 | 30.0 |
| 5. VISION5 | 3.6333 | 1.1592 | 30.0 |
| 6. VISION6 | 3.8667 | 1.2243 | 30.0 |
| 7. VISION7 | 4.1000 | .8847 | 30.0 |
| 8. VISION8 | 4.3333 | .5467 | 30.0 |
| 9. VISION9 | 3.8667 | 1.2243 | 30.0 |
| 10. VISION10 | 3.8333 | 1.2058 | 30.0 |
| 11. VISION11 | 4.3667 | .4901 | 30.0 |
| 12. VISION12 | 3.6000 | 1.2484 | 30.0 |

Correlation Matrix

| | VISION1 | VISION2 | VISION3 | VISION4 | VISION5 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| VISION1 | 1.0000 | | | | |
| VISION2 | .2060 | 1.0000 | | | |
| VISION3 | .8814 | .3288 | 1.0000 | | |
| VISION4 | .8421 | .3786 | .9321 | 1.0000 | |
| VISION5 | .1841 | -.4403 | .1623 | .1295 | 1.0000 |
| VISION6 | .7164 | .0936 | .5808 | .5383 | .4017 |
| VISION7 | .7872 | .1882 | .8341 | .7236 | .3396 |
| VISION8 | .9438 | .2995 | .9453 | .8794 | .0907 |
| VISION9 | .7164 | .0936 | .5808 | .5383 | .4017 |
| VISION10 | .7488 | .1471 | .6600 | .6029 | .3742 |
| VISION11 | 1.0000 | .2060 | .8814 | .8421 | .1841 |
| VISION12 | -.0338 | -.4678 | -.0298 | -.0225 | .8006 |

การหาความเที่ยงของแบบวัด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

| | VISION6 | VISION7 | VISION8 | VISION9 | VISION10 |
|----------|----------|----------|---------|---------|----------|
| VISION6 | 1.0000 | | | | |
| VISION7 | .8405 | 1.0000 | | | |
| VISION8 | .5839 | .7842 | 1.0000 | | |
| VISION9 | 1.0000 | .8405 | .5839 | 1.0000 | |
| VISION10 | .9888 | .8889 | .6626 | .9888 | 1.0000 |
| VISION11 | .7164 | .7872 | .9438 | .7164 | .7488 |
| VISION12 | .1669 | .0687 | -.0505 | .1669 | .1603 |
| | VISION11 | VISION12 | | | |
| VISION11 | 1.0000 | | | | |
| VISION12 | -.0338 | 1.0000 | | | |

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|----------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| VISION1 | 43.2000 | 54.6483 | .8261 | . | .8677 |
| VISION2 | 44.2667 | 58.2713 | .0522 | . | .9077 |
| VISION3 | 43.2000 | 54.0966 | .7909 | . | .8667 |
| VISION4 | 43.6333 | 49.8954 | .7234 | . | .8614 |
| VISION5 | 43.9333 | 53.4437 | .3592 | . | .8851 |
| VISION6 | 43.7000 | 45.1138 | .8672 | . | .8492 |
| VISION7 | 43.4667 | 49.0851 | .8879 | . | .8535 |
| VISION8 | 43.2333 | 54.3920 | .7669 | . | .8678 |
| VISION9 | 43.7000 | 45.1138 | .8672 | . | .8492 |
| VISION10 | 43.7333 | 44.7540 | .9091 | . | .8461 |

**การหาความเที่ยงของแบบวัด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน**

| | | | | | |
|----------|---------|---------|-------|---|-------|
| VISION11 | 43.2000 | 54.6483 | .8261 | . | .8677 |
| VISION12 | 43.9667 | 57.0678 | .1192 | . | .9029 |

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .8798 Standardized item alpha = .9220

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

| | Mean | Std Dev | Cases |
|---------|--------|---------|-------|
| 1. BAD1 | 4.4000 | .4983 | 30.0 |
| 2. BAD2 | 4.4000 | .4983 | 30.0 |
| 3. BAD3 | 3.9000 | .9229 | 30.0 |
| 4. BAD4 | 2.9333 | 1.2015 | 30.0 |
| 5. BAD5 | 3.1667 | 1.3412 | 30.0 |
| 6. BAD6 | 4.3000 | .6513 | 30.0 |
| 7. BAD7 | 4.3667 | .6687 | 30.0 |
| 8. BAD8 | 4.3333 | .5467 | 30.0 |

Correlation Matrix

| | BAD1 | BAD2 | BAD3 | BAD4 | BAD5 |
|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| BAD1 | 1.0000 | | | | |
| BAD2 | 1.0000 | 1.0000 | | | |
| BAD3 | .9148 | .9148 | 1.0000 | | |
| BAD4 | .3341 | .3341 | .3980 | 1.0000 | |
| BAD5 | .1548 | .1548 | .2925 | .6063 | 1.0000 |
| BAD6 | .7863 | .7863 | .7975 | .3349 | .2961 |
| BAD7 | .7866 | .7866 | .7879 | .2890 | .2756 |
| BAD8 | .8861 | .8861 | .8885 | .4550 | .2508 |
| | BAD6 | BAD7 | BAD8 | | |
| BAD6 | 1.0000 | | | | |
| BAD7 | .9264 | 1.0000 | | | |
| BAD8 | .7748 | .6918 | 1.0000 | | |

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| BAD1 | 27.4000 | 19.6966 | .7828 | . | .8401 |
| BAD2 | 27.4000 | 19.6966 | .7828 | . | .8401 |
| BAD3 | 27.9000 | 16.4379 | .8174 | . | .8182 |
| BAD4 | 28.8667 | 16.7402 | .5312 | . | .8658 |
| BAD5 | 28.6333 | 17.1368 | .4027 | . | .8969 |
| BAD6 | 27.5000 | 18.6034 | .7795 | . | .8320 |
| BAD7 | 27.4333 | 18.6678 | .7428 | . | .8346 |
| BAD8 | 27.4667 | 19.2230 | .8105 | . | .8352 |

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .8616 Standardized item alpha = .9230

**การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน**

| | Mean | Std Dev | Cases |
|-----------|--------|---------|-------|
| 1. EFFCI1 | 2.6667 | .8442 | 30.0 |
| 2. EFFCI2 | 3.2667 | .6915 | 30.0 |
| 3. EFFCI3 | 2.4333 | .6261 | 30.0 |
| 4. EFFCI4 | 3.0667 | .8277 | 30.0 |
| 5. EFFCI5 | 3.1000 | .8030 | 30.0 |
| 6. EFFCI6 | 3.0667 | .8277 | 30.0 |

Correlation Matrix

| | EFFCI1 | EFFCI2 | EFFCI3 | EFFCI4 | EFFCI5 |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| EFFCI1 | 1.0000 | | | | |
| EFFCI2 | .5120 | 1.0000 | | | |
| EFFCI3 | .5437 | .0425 | 1.0000 | | |
| EFFCI4 | .5264 | .6909 | .2085 | 1.0000 | |
| EFFCI5 | .5087 | .6334 | .1852 | .9754 | 1.0000 |
| EFFCI6 | .5758 | .7511 | .2085 | .9497 | .9754 |
| EFFCI6 | | | | | |
| EFFCI6 | 1.0000 | | | | |

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|--------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| EFFCI1 | 14.9333 | 9.7885 | .6441 | .5699 | .8816 |
| EFFCI2 | 14.3333 | 10.4368 | .6689 | .9326 | .8764 |
| EFFCI3 | 15.1667 | 12.2816 | .2803 | .5308 | .9237 |
| EFFCI4 | 14.5333 | 8.8782 | .8799 | .9847 | .8399 |
| EFFCI5 | 14.5000 | 9.0862 | .8619 | .9963 | .8438 |

| | | | | | |
|--------|---------|--------|-------|-------|-------|
| EFFCI6 | 14.5333 | 8.7402 | .9150 | .9934 | .8334 |
|--------|---------|--------|-------|-------|-------|

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

Reliability Coefficients 6 items

Alpha = .8895 Standardized item alpha = .8811

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

| | Mean | Std Dev | Cases |
|-------------|--------|---------|-------|
| 1. SUPPORT1 | 4.2000 | .7611 | 30.0 |
| 2. SUPPORT2 | 4.2333 | .8172 | 30.0 |
| 3. SUPPORT3 | 4.2000 | .8052 | 30.0 |
| 4. SUPPORT4 | 4.2000 | .9965 | 30.0 |
| 5. SUPPORT5 | 4.3333 | .6609 | 30.0 |
| 6. SUPPORT6 | 4.1000 | .9948 | 30.0 |
| 7. SUPPORT7 | 4.0667 | 1.0807 | 30.0 |

Correlation Matrix

| | SUPPORT1 | SUPPORT2 | SUPPORT3 | SUPPORT4 | SUPPORT5 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| SUPPORT1 | 1.0000 | | | | |
| SUPPORT2 | .1996 | 1.0000 | | | |
| SUPPORT3 | .2138 | .9748 | 1.0000 | | |
| SUPPORT4 | -.0091 | .8299 | .8509 | 1.0000 | |
| SUPPORT5 | .8226 | .2980 | .2592 | .0000 | 1.0000 |
| SUPPORT6 | .1093 | .8610 | .9213 | .8487 | .1049 |
| SUPPORT7 | .1090 | .7237 | .8164 | .8197 | .1609 |
| | SUPPORT6 | SUPPORT7 | | | |
| SUPPORT6 | 1.0000 | | | | |
| SUPPORT7 | .8596 | 1.0000 | | | |

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|----------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| SUPPORT1 | 25.1333 | 20.7402 | .2407 | .7781 | .9163 |
| SUPPORT2 | 25.1000 | 16.4379 | .8878 | .9819 | .8485 |
| SUPPORT3 | 25.1333 | 16.2575 | .9368 | .9862 | .8432 |
| SUPPORT4 | 25.1333 | 15.8437 | .7754 | .8638 | .8600 |
| SUPPORT5 | 25.0000 | 20.7586 | .2977 | .8334 | .9083 |
| SUPPORT6 | 25.2333 | 15.2885 | .8626 | .9022 | .8473 |
| SUPPORT7 | 25.2667 | 15.0989 | .8004 | .8857 | .8571 |

Reliability Coefficients 7 items

Alpha = .8884 Standardized item alpha = .8806

การหาความเที่ยงของแบบวัด ความรู้ในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

คำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20

สูตร KR-20

$$r_{KR-20} = [k/(k-1)] [1 - (\text{ผลรวม } pq)/S^2]$$

เมื่อ k คือ จำนวนข้อ

p คือ สัดส่วนของผู้ทำถูกหารด้วยจำนวนคนสอบทั้งหมด

q คือ สัดส่วนของผู้ทำผิดในข้อหนึ่งๆ หรือ 1 - p

S² คือ ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับที่ได้จากการทดสอบ

แทนค่า

$$\begin{aligned} r_{KR-20} &= [21/(21-1)] [1 - (2.92)/9.164] \\ &= [1.05] [1 - 0.318] \\ &= [1.05] [0.68] \\ &= 0.71 \end{aligned}$$

แบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด KR-20 = 0.71

การหาความเที่ยงของแบบวัด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

| | Mean | Std Dev | Cases |
|---------------|--------|---------|-------|
| 1. VISION 1 | 4.2239 | .7497 | 259.0 |
| 2. VISION 2 | 3.2664 | .9078 | 259.0 |
| 3. VISION 3 | 4.0193 | .8186 | 259.0 |
| 4. VISION 4 | 3.8031 | .8421 | 259.0 |
| 5. VISION 5 | 3.9035 | 1.1077 | 259.0 |
| 6. VISION 6 | 4.1197 | .9711 | 259.0 |
| 7. VISION 7 | 3.6255 | .8863 | 259.0 |
| 8. VISION 8 | 4.0347 | .8322 | 259.0 |
| 9. VISION 9 | 3.8649 | .8941 | 259.0 |
| 10. VISION 10 | 3.7606 | .9945 | 259.0 |
| 11. VISION 11 | 4.0154 | .8670 | 259.0 |
| 12. VISION 12 | 3.5985 | .9769 | 259.0 |

Correlation Matrix

| | VISION 1 | VISION 2 | VISION 3 | VISION 4 | VISION 5 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VISION 1 | 1.0000 | | | | |
| VISION 2 | .0885 | 1.0000 | | | |
| VISION 3 | .2266 | .0504 | 1.0000 | | |
| VISION 4 | .4201 | .0638 | .2810 | 1.0000 | |
| VISION 5 | .2548 | .0334 | -.0065 | .0917 | 1.0000 |
| VISION 6 | .2399 | .1747 | .0215 | .1806 | .5008 |
| VISION 7 | .2434 | .2016 | .1542 | .1760 | .2039 |
| VISION 8 | .2732 | .0852 | .3233 | .2697 | .0793 |
| VISION 9 | .0569 | .1257 | .1730 | .1807 | .2372 |
| VISION 10 | .0878 | .1911 | .2437 | .1564 | .2850 |
| VISION 11 | .0364 | .1671 | .2126 | .1263 | .1347 |
| VISION 12 | -.0143 | -.0319 | .0630 | .0778 | .2470 |

การหาความเที่ยงของแบบวัด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

| | VISION 6 | VISION 7 | VISION 8 | VISION 9 | VISION 10 |
|-----------|-----------|-----------|----------|----------|-----------|
| VISION 6 | 1.0000 | | | | |
| VISION 7 | .4126 | 1.0000 | | | |
| VISION 8 | .1531 | .1648 | 1.0000 | | |
| VISION 9 | .4249 | .2783 | .1626 | 1.0000 | |
| VISION 10 | .3629 | .3508 | .1459 | .5563 | 1.0000 |
| VISION 11 | .2648 | .2244 | .2947 | .4177 | .3594 |
| VISION 12 | .2061 | .1793 | .1078 | .3636 | .3355 |
| | VISION 11 | VISION 12 | | | |
| VISION 11 | 1.0000 | | | | |
| VISION 12 | .3048 | 1.0000 | | | |

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-----------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| VISION 1 | 42.0116 | 29.0347 | .3217 | .3014 | .7459 |
| VISION 2 | 42.9691 | 29.4952 | .1904 | .0927 | .7612 |
| VISION 3 | 42.2162 | 29.0461 | .2811 | .2164 | .7501 |
| VISION 4 | 42.4324 | 28.5177 | .3302 | .2435 | .7452 |
| VISION 5 | 42.3320 | 26.8040 | .3631 | .3182 | .7437 |
| VISION 6 | 42.1158 | 25.9555 | .5354 | .4355 | .7200 |
| VISION 7 | 42.6100 | 27.2078 | .4546 | .2588 | .7312 |
| VISION 8 | 42.2008 | 28.4944 | .3387 | .2142 | .7442 |
| VISION 9 | 42.3707 | 26.4280 | .5405 | .4305 | .7209 |
| VISION 10 | 42.4749 | 25.6224 | .5547 | .4152 | .7171 |

**การหาความเที่ยงของแบบวัด ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน**

| | | | | | |
|-----------|---------|---------|-------|-------|-------|
| VISION 11 | 42.2201 | 27.3894 | .4469 | .2861 | .7323 |
| VISION 12 | 42.6371 | 27.8755 | .3263 | .2214 | .7467 |

Reliability Coefficients 12 items

Alpha = .7552 Standardized item alpha = .7545

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

| | Mean | Std Dev | Cases |
|----------|--------|---------|-------|
| 1. BAD 1 | 4.0270 | 1.0207 | 259.0 |
| 2. BAD 2 | 3.9653 | .9618 | 259.0 |
| 3. BAD 3 | 3.5483 | 1.0457 | 259.0 |
| 4. BAD 4 | 3.8263 | 1.0840 | 259.0 |
| 5. BAD 5 | 3.6950 | 1.1990 | 259.0 |
| 6. BAD 6 | 3.7761 | .9297 | 259.0 |
| 7. BAD 7 | 3.8687 | .9913 | 259.0 |
| 8. BAD 8 | 3.8378 | 1.1123 | 259.0 |

Correlation Matrix

| | BAD 1 | BAD 2 | BAD 3 | BAD 4 | BAD 5 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| BAD 1 | 1.0000 | | | | |
| BAD 2 | .7747 | 1.0000 | | | |
| BAD 3 | .5852 | .5123 | 1.0000 | | |
| BAD 4 | .1724 | .0351 | .0673 | 1.0000 | |
| BAD 5 | .1493 | -.0159 | .0752 | .5406 | 1.0000 |
| BAD 6 | .4393 | .4464 | .3899 | -.0272 | -.0337 |
| BAD 7 | .3712 | .3082 | .3464 | -.0177 | .0934 |
| BAD 8 | .4033 | .2664 | .3267 | .2305 | .2737 |
| | BAD 6 | BAD 7 | BAD 8 | | |
| BAD 6 | 1.0000 | | | | |
| BAD 7 | .4768 | 1.0000 | | | |
| BAD 8 | .1934 | .4095 | 1.0000 | | |

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| BAD 1 | 26.5174 | 18.2429 | .6902 | .6917 | .6732 |
| BAD 2 | 26.5792 | 19.8338 | .5304 | .6332 | .7059 |
| BAD 3 | 26.9961 | 19.3527 | .5279 | .3836 | .7046 |
| BAD 4 | 26.7181 | 21.6528 | .2454 | .3231 | .7581 |
| BAD 5 | 26.8494 | 21.0664 | .2543 | .3358 | .7613 |
| BAD 6 | 26.7683 | 20.8996 | .4164 | .3511 | .7260 |
| BAD 7 | 26.6757 | 20.2975 | .4504 | .3542 | .7198 |
| BAD 8 | 26.7066 | 19.2314 | .4956 | .3033 | .7104 |

Reliability Coefficients 8 items

Alpha = .7473 Standardized item alpha = .7552

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

| | Mean | Std Dev | Cases |
|------------|--------|---------|-------|
| 1. EFFCI 1 | 2.5985 | .8542 | 259.0 |
| 2. EFFCI 2 | 2.4865 | .8038 | 259.0 |
| 3. EFFCI 3 | 2.3514 | .8469 | 259.0 |
| 4. EFFCI 4 | 2.5869 | .8040 | 259.0 |
| 5. EFFCI 5 | 2.4286 | .8523 | 259.0 |
| 6. EFFCI 6 | 2.4247 | .8520 | 259.0 |

Correlation Matrix

| | EFFCI 1 | EFFCI 2 | EFFCI 3 | EFFCI 4 | EFFCI 5 |
|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| EFFCI 1 | 1.0000 | | | | |
| EFFCI 2 | .4437 | 1.0000 | | | |
| EFFCI 3 | .3190 | .2832 | 1.0000 | | |
| EFFCI 4 | .2993 | .4681 | .3449 | 1.0000 | |
| EFFCI 5 | .3331 | .5148 | .2470 | .6326 | 1.0000 |
| EFFCI 6 | .3418 | .5234 | .2490 | .6305 | .9973 |
| | EFFCI 6 | | | | |
| EFFCI 6 | 1.0000 | | | | |

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|---------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| EFFCI 1 | 12.2780 | 10.2403 | .4508 | .2536 | .8274 |
| EFFCI 2 | 12.3900 | 9.7659 | .6016 | .3843 | .7962 |
| EFFCI 3 | 12.5251 | 10.6844 | .3672 | .1744 | .8435 |
| EFFCI 4 | 12.2896 | 9.5709 | .6466 | .4567 | .7870 |
| EFFCI 5 | 12.4479 | 8.8451 | .7619 | .9948 | .7603 |
| EFFCI 6 | 12.4517 | 8.8223 | .7678 | .9949 | .7589 |

Reliability Coefficients 6 items

Alpha = .8256 Standardized item alpha = .8261

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

| | Mean | Std Dev | Cases |
|--------------|--------|---------|-------|
| 1. SUPPORT 1 | 3.8958 | .9404 | 259.0 |
| 2. SUPPORT 2 | 3.7606 | .8917 | 259.0 |
| 3. SUPPORT 3 | 3.7375 | .8982 | 259.0 |
| 4. SUPPORT 4 | 3.7954 | .9886 | 259.0 |
| 5. SUPPORT 5 | 3.8958 | .8896 | 259.0 |
| 6. SUPPORT 6 | 3.8456 | .9104 | 259.0 |
| 7. SUPPORT 7 | 3.8494 | .8096 | 259.0 |

Correlation Matrix

| | SUPPORT 1 | SUPPORT 2 | SUPPORT 3 | SUPPORT 4 | SUPPORT 5 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| SUPPORT 1 | 1.0000 | | | | |
| SUPPORT 2 | .4554 | 1.0000 | | | |
| SUPPORT 3 | .4309 | .9375 | 1.0000 | | |
| SUPPORT 4 | .1854 | .4586 | .4849 | 1.0000 | |
| SUPPORT 5 | .3530 | .3446 | .3876 | .6588 | 1.0000 |
| SUPPORT 6 | .2935 | .4890 | .5380 | .7701 | .8128 |
| SUPPORT 7 | .3000 | .3955 | .4411 | .5957 | .4678 |
| | SUPPORT 6 | SUPPORT 7 | | | |
| SUPPORT 6 | 1.0000 | | | | |
| SUPPORT 7 | .6362 | 1.0000 | | | |

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 259 คน

Item-total Statistics

| | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item- Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Alpha if Item Deleted |
|-----------|-------------------------------------|---|--|------------------------------------|-----------------------------|
| SUPPORT 1 | 22.8842 | 18.5059 | .4185 | .3160 | .8852 |
| SUPPORT 2 | 23.0193 | 16.9957 | .6781 | .8855 | .8509 |
| SUPPORT 3 | 23.0425 | 16.7385 | .7118 | .8883 | .8464 |
| SUPPORT 4 | 22.9846 | 16.2866 | .6909 | .6405 | .8491 |
| SUPPORT 5 | 22.8842 | 17.0796 | .6672 | .7037 | .8524 |
| SUPPORT 6 | 22.9344 | 16.1313 | .7954 | .8031 | .8347 |
| SUPPORT 7 | 22.9305 | 17.8866 | .6184 | .4714 | .8589 |

Reliability Coefficients 7 items

Alpha = .8727 Standardized item alpha = .8737

ตารางที่ 9 ร้อยละของการตอบแบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด ได้ถูกต้องและไม่ถูกต้อง จำแนกตาม รายชื่อ (n=259)

| ข้อคำถาม | ตอบถูก(%) | ตอบผิด(%) |
|--|-----------|-----------|
| 1. การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง | 95.75 | 4.24 |
| 2. การคุมกำเนิดที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การใช้ถุงยางอนามัย | 94.98 | 5.01 |
| 3. การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย | 88.03 | 11.96 |
| 4. การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด | 88.41 | 11.58 |
| 5. การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 86.10 | 13.89 |
| 6. การคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมัน | 88.80 | 11.19 |
| 7. การใช้ถุงยางอนามัย เป็นระยะเวลาานานๆจะทำให้เป็นหมัน | 61.00 | 38.99 |
| 8. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นระยะเวลาานานๆจะทำให้เป็นหมัน | 56.37 | 43.62 |
| 9. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นระยะเวลาานานๆจะทำให้เป็นหมัน | 52.50 | 47.49 |
| 10. การคุมกำเนิดที่ได้ผลแน่นอนที่สุด คือ การทำหมัน | 71.42 | 28.57 |
| 11. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินบ่อยๆ อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ | 54.44 | 45.55 |
| 12. การรับประทานยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินต้องรับประทานภายหลังมีเพศสัมพันธ์ทันทีภายใน 72 ชั่วโมง จึงจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ | 69.88 | 30.11 |
| 13. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด จะต้องเริ่มรับประทานภายใน 5 วันแรกที่ประจำเดือนมา | 75.67 | 24.32 |
| 14. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด จะต้องเริ่มรับประทานภายใน 5 วันแรกที่ประจำเดือนมา | 74.90 | 25.09 |
| 15. เมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ครบแล้ว ให้รับประทานยาแผงต่อไปได้โดยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนมา | 67.56 | 32.43 |

ตารางที่ 9 (ต่อ)

| ข้อความ | ตอบถูก (%) | ตอบผิด (%) |
|---|--------------|--------------|
| 16. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด จะต้องรับประทาน ทุกวันในเวลาเดียวกันหรือเวลาใกล้เคียงกัน | 75.67 | 24.32 |
| 17. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด จะต้องรับประทาน ทุกวันในเวลาเดียวกันหรือเวลาใกล้เคียงกัน | 76.44 | 23.55 |
| 18. หากลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในช่วง 2 สัปดาห์แรกให้ รับประทานทันทีที่นึกได้และรับประทานยาเม็ดต่อไปตามปกติ | 42.08 | 57.91 |
| 19. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถใช้ได้บ่อยเท่าที่ต้องการ | 51.73 | 48.26 |
| 20. จะต้องสวมถุงยางอนามัยในขณะที่มีภาวะเพศชายแข็งตัวและ ก่อนมีการสอดใส่ในช่องคลอด | 98.06 | 1.93 |
| 21. การหลั่งนอกเป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูงเพราะอาจมีตัวอสุจิ ในน้ำหล่อลื่นของฝ่ายชาย | 94.20 | 5.79 |
| คะแนนเฉลี่ย | 72.38 | 27.62 |

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 259 คน สามารถตอบแบบวัดความรู้ในการคุมกำเนิด ได้ตอบถูกต้องเป็นร้อยละ 72.38 ตอบผิดร้อยละ 27.62 ข้อคำถามที่ตอบถูกมากที่สุด คือ จะต้องสวมถุงยางอนามัยในขณะที่มีภาวะเพศชายแข็งตัวและก่อนมีการสอดใส่ในช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 98.06 รองลงมาคือ การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิงคิดเป็นร้อยละ 95.75 และข้อที่ตอบผิดมากที่สุด คือ หากลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในช่วง 2 สัปดาห์แรกให้รับประทานทันทีที่นึกได้และรับประทานยาเม็ดต่อไปตามปกติคิดเป็นร้อยละ 57.91

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด จำแนกตามรายชื่อ(n=259)

| ข้อคำถาม | \bar{X} | S.D. |
|--|-----------|------|
| 1. การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม | 4.22 | 0.75 |
| 2. การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดยากลูกคนต่อมาจะพิการ | 3.27 | 0.90 |
| 3. หากมีเพศสัมพันธ์กับคนรักอย่างสม่ำเสมอการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด | 4.02 | 0.82 |
| 4. การใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงิน เมื่อมีเพศสัมพันธ์เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า | 3.20 | 0.84 |
| 5. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกๆ โอกาสตั้งครรภ์น้อย จึงไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด | 3.90 | 1.11 |
| 6. การคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้ที่แต่งงานแล้วเท่านั้น | 4.12 | 0.97 |
| 7. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงิน จะทำให้มีความต้องการทางเพศมากขึ้น | 3.63 | 0.89 |
| 8. หากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรควรป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด | 4.03 | 0.83 |
| 9. การคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัยมีความยุ่งยากในการใช้งาน | 3.86 | 0.90 |
| 10. การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยทำให้รบกวนความสุขทางเพศ | 3.76 | 0.99 |
| 11. การคุมกำเนิดเป็นการผิดศีลธรรม | 4.01 | 0.87 |
| 12. หากฉันมีการคุมกำเนิดอาจทำให้เพื่อนของฉันเข้าใจว่าฉันกำลังมองหาเพศสัมพันธ์ | 3.60 | 0.98 |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.85 | 0.47 |

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 259 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิด โดยรวมเท่ากับ 3.85 (S.D. = 0.47) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยลงมากคือ การคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้ที่แต่งงานแล้วเท่านั้น และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินเมื่อมีเพศสัมพันธ์เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ผลเสียของการตั้งครุฑ จำแนกตามรายชื่อ (n=259)

| ข้อคำถาม | \bar{X} | S.D. |
|---|-------------|-------------|
| 1. หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะเป็นเรื่องที่น่าอับอาย | 4.02 | 1.02 |
| 2. หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน | 3.97 | 0.96 |
| 3. หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนอาจทำให้ท่านต้องแต่งงานกับคนที่ไม่ใช่ | 3.54 | 1.05 |
| 4. หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะทำให้ชีวิตของท่านมันคงมีคนมา รบกวนชีวิตของท่านและลูก | 3.83 | 1.08 |
| 5. หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะทำให้ท่านโตเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น | 3.70 | 1.20 |
| 6. หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนอาจทำให้ท่านเครียดและยุ่งยากใจ เพราะต้องตัดสินใจว่าจะเอาเด็กไว้หรือไม่ | 3.78 | 0.93 |
| 7. การตั้งครุฑในวัยเรียนเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิตที่อาจเกิดขึ้น | 3.87 | 0.99 |
| 8. การตั้งครุฑในวัยเรียนไม่ใช่สิ่งที่เลวร้าย | 3.84 | 1.11 |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.81 | 0.63 |

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 259 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ผลเสียของการตั้งครุฑ โดยรวมเท่ากับ 3.81 (S.D. = 0.63) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะเป็นเรื่องที่น่าอับอาย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนจะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หากท่านตั้งครุฑในวัยเรียนอาจทำให้ท่านต้องแต่งงานกับคนที่ไม่ใช่

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด จำแนกตามรายชื่อ (n=259)

| ข้อคำถาม | \bar{X} | S.D. |
|--|-------------|-------------|
| 1. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถควบคุมตนเองเพื่อให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยได้ในขณะที่ท่านกำลังถูกกระตุ้นหรือมีอารมณ์อย่างเต็มที่ | 2.60 | 0.85 |
| 2. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านสามารถจัดเตรียมถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้พร้อมใช้ | 2.49 | 0.80 |
| 3. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย | 2.35 | 0.85 |
| 4. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ | 2.59 | 0.80 |
| 5. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ได้ทุกวันอย่างตรงเวลา | 2.43 | 0.85 |
| 6. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ได้ทุกวันอย่างตรงเวลา | 2.42 | 0.85 |
| คะแนนเฉลี่ย | 2.48 | 0.61 |

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 259 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด โดยรวมเท่ากับ 2.48 (S.D. = 0.61) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถควบคุมตนเองเพื่อให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยได้ในขณะที่ท่านกำลังถูกกระตุ้นหรือมีอารมณ์อย่างเต็มที่ รองลงมา คือ ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด จำแนกตาม รายชื่อ (n=259)

| ข้อคำถาม | \bar{X} | S.D. |
|--|-------------|-------------|
| 1. เพื่อนของท่านยินยอมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับท่าน | 3.90 | 0.94 |
| 2. เพื่อนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด | 3.76 | 0.89 |
| 3. เพื่อนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 28 เม็ด | 3.74 | 0.90 |
| 4. เพื่อนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ลูกเงิน | 3.80 | 0.99 |
| 5. หากมีเพศสัมพันธ์เพื่อนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมคือ การใช้ถุงยางอนามัย | 3.90 | 0.89 |
| 6. หากมีเพศสัมพันธ์เพื่อนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด | 3.85 | 0.91 |
| 7. หากมีเพศสัมพันธ์เพื่อนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดลูกเงิน | 3.85 | 0.81 |
| คะแนนเฉลี่ย | 3.83 | 0.68 |

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 259 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด โดยรวมเท่ากับ 3.83 (S.D. = 0.68) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เพื่อนของท่านยินยอมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับท่าน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ หากมีเพศสัมพันธ์เพื่อนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมคือ การใช้ถุงยางอนามัย และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เพื่อนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 28 เม็ด

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ เกิดเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2527 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส มทบของ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2549 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา วิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552 ภาคปลาย ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ กลุ่มงานแม่และเด็ก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 11 เลขที่ 99 หมู่ 2 ตำบล บางจาก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช รหัสไปรษณีย์ 80330