

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

นางสาวนฤมล ทาทะพ

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.

FACTORS PREDICTING CONTRACEPTIVE BEHAVIORS AMONG
VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN BANGKOK

Miss Narumon Tatape

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

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษา
หญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

โดย

นางสาวนฤมล ทาทะพ

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต)

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

นฤมล ทาทพ : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต
กรุงเทพมหานคร. (FACTORS PREDICTING CONTRACEPTIVE BEHAVIORS
AMONG VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN BANGKOK) อ.ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. รัตน์ศิริ ทาโต, 145 หน้า.

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา ระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิด
ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของ
การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด
ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน
การคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และ เพื่อ
ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่ม
ตัวอย่าง คือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร อายุไม่เกิน 18 ปี ที่ระบุว่ามิมีเพศสัมพันธ์
ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 259 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการ
ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของ
การคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่ม
เพื่อนต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนของคู่
นอนในการคุมกำเนิด และแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ผ่านการ ตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .82, .83, .84, .88, .87,
.84, .81, .82 และ .85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และวิเคราะห์
ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.33 \pm 0.74$) การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด
และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.78 \pm 0.79$ และ $\bar{x} = 2.57 \pm 0.74$)
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์
ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้
สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากเพื่อน ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์
ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .367, r = .460, r = .551, r = .485, r = .559$ และ $r = .442$ ตามลำดับ)
3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ
คุมกำเนิด ($\beta = .224$) ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ($\beta = .218$) การรับรู้ประโยชน์ของ การ
คุมกำเนิด ($\beta = .224$) และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ($\beta = .218$) ตัวแปรทั้ง
สี่สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 42

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์..... ลายมือชื่อนิติศ.....
ปีการศึกษา 2555..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277577136: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS : CONTRACEPTION / STUDENT / SEXUAL BEHAVIORS

NARUMON TATPE: FACTORS PREDICTING CONTRACEPTIVE BEHAVIORS
AMONG VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN BANGKOK. ADVISOR: ASSOC.
PROF. RATSIRI THATO, Ph.D,R.N., 145 pp.

The purposes of this correlational predictive research were to study contraceptive behavior, to examine correlation between perceived susceptibility of unwanted pregnancy, perceived severity of unwanted pregnancy, perceived benefits of contraception, perceived barriers to contraception, knowledge about contraception, peers norms of contraception behavior, contraception self-efficacy, partners support of contraception and to identify predictive factors of contraceptive behavior among female vocational students in Bangkok. A sample consisted of 259 female students, under 18 years of age identifying themselves as sexually active during the past six months. Data were collected using a set of questionnaire : perceived risk of unwanted pregnancy, perceived severity of unwanted pregnancy, perceived barriers to contraception, perceived benefits of contraception, knowledge about contraception, peers norms of contraceptive behavior, contraception self-efficacy, partners support of contraception and contraceptive behaviors. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of expert. Their Cronbach's alpha coefficients were .82, .83, .84, .88, .87, .84, .81, .82 and .85, respectively. Data were analyzed using bivariate correlations and stepwise multiple regression. The results revealed that :

1. Condom use of vocation female students was at high level ($\bar{x} = 3.33 \pm 0.74$), oral contraceptive pills and emergency contraceptive pills were at moderate levels ($\bar{x} = 2.78 \pm 0.79$ and $\bar{x} = 2.57 \pm 0.74$).
2. The perceived susceptibility of unwanted pregnancy, perceived severity of unwanted pregnancy, perceived benefits of contraception, peers norms of contraceptive behavior, contraception self-efficacy and partners support of contraception were positively and significantly related to contraceptive behaviors among vocational female students ($r = .367$, $r = .460$, $r = .551$, $r = .485$, $r = .559$ and $r = .442$, $p < .05$).
3. Predictors of contraceptive behavior include contraception self-efficacy ($\beta = .224$), peers norms of contraceptive behavior ($\beta = .218$), perceived benefits of contraception ($\beta = .205$), and perceived severity of unwanted pregnancy ($\beta = .139$), the four variables accounted for 42 % of contraceptive behavior.

Field of Study : Nursing Science Student's Signature

Academic Year : 2012 Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้ จาก รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เอาใจใส่ ให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อคิดต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ทำให้เกิดกระบวนการคิด และการเขียนที่ดี ตลอดจนช่วยตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งการทำวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยมาจนถึงวันนี้ได้นั้นมาจาก ความช่วยเหลือ ความเข้าใจในศิษย์ และเป็น กำลังใจ อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจ และซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง ศิษย์จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ครบถ้วนถูกต้องมากยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้กรุณาทุ่มเท และถ่ายทอดวิชาความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ต่างๆ ที่มีคุณค่าให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้สละเวลาในการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยพร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ และอาจารย์ทุกท่านของแต่ละโรงเรียนที่ได้อำนวยความสะดวก และให้ความอนุเคราะห์แก่ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเสร็จสิ้น รวมถึงนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอ กราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ให้ความช่วยเหลือใน การทำวิทยานิพนธ์ และ ขอกราบ ขอบ พระ คุณเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้เอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัยในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีมาตลอดจนสำเร็จการศึกษา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
คำถามการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	13
ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ.....	13
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	15
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	16
วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น.....	16
พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษา.....	20
พฤติกรรมการคุมกำเนิด.....	21
ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิดในวัยรุ่น.....	30
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	32
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด.....	36
บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิด.....	39
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	43
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	49

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย..... 51
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 51
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 53
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 63
	การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... 64
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 65
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 66
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 77
	สรุปผลการวิจัย..... 80
	อภิปรายผลการวิจัย..... 81
	ข้อเสนอแนะ..... 92
	รายการอ้างอิง..... 93
	ภาคผนวก..... 99
	ภาคผนวก ก เอกสารการพิจารณาจริยธรรม..... 100
	ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ..... 102
	ภาคผนวก ค จดหมายเวียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ..... 104
	ภาคผนวก ง ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมวิจัย และ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้ร่วมวิจัย..... 110
	ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย..... 116
	ภาคผนวก ฉ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... 128
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... 145

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดง โรงเรียนที่สุ่มได้ และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	52
2 จำนวน และร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย รายจ่าย.....	67
3 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิด เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และคู่นอนปัจจุบัน	69
4 จำนวน และร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครจำแนกตาม วิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง.....	70
5 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร.....	71
6 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอน ในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร.....	72
7 คำสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน.....	74
8 คำสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในรูปของคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐานของสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยใช้ วิธี Stepwise regression multiple.....	75

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model components and linkages (Becker, 1974)	35
2 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันวัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและมากขึ้น ซึ่งวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก อายุเฉลี่ยที่ 15.8 ปี และวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำที่สุดที่ 13 ปี โดยส่วนใหญ่ไม่มีความจริงจังในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2553) โดยจากการศึกษาของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2554) ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมต้นนั้น พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.2 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.0 ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลาย พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์ ร้อย ละ 28 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 16.4 และในกลุ่มนักเรียนระดับอาชีวศึกษาพบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ 44 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 37.4 จะเห็นได้ว่าในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษานั้นเป็นกลุ่มที่มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอื่น โดยเฉพาะในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงพบว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2549 พบร้อยละ 28.2 ปี 2550 พบร้อยละ 34.1 ปี 2551 พบร้อยละ 36.5 ปี 2552 พบ ร้อยละ 37.4 ปี 2553 พบร้อยละ 41.1 และปี 2553 พบถึงร้อยละ 41.6 (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค , 2554) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ใน นักเรียนอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่นั้นมักไม่ได้มีการคุมกำเนิด โดยมีเพียงร้อยละ 47.2 ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์เท่านั้นที่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552)

การคุมกำเนิดนั้น หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ ป้องกันไม่ให้สperm ของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง หรือ ป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อน (ชวนชม สกลรัตน์, 2540) ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่พบว่าไม่มีการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 19.6 และมีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมาเพียงร้อยละ 28.3 (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ , 2550) และจากการศึกษาของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2554) พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิง มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 50 และมีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมาเพียงร้อยละ 38.6 (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค , 2554) ทั้งนี้การคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับนักเรียนอาชีวศึกษาพบว่ามีหลายวิธีได้แก่ 1) การใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งประสิทธิภาพเมื่อใช้ตั้งแต่เริ่มต้นการมีเพศสัมพันธ์จนเสร็จสิ้นการมีเพศสัมพันธ์ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ

ละ 97 นอกจากจะใช้ป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ด้วย (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล , 2546) 2) ยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งเมื่อรับประทานอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 99.7 (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, 2546) และ 3) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดหนึ่งที่สตรีใช้ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมการป้องกันการปฏิสนธิ หรือไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อน มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 85 (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล , 2546) ทั้งนี้พบว่ากลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 56.7 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 24.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 10 (Manopaiboon, Kilmarx, Griensven, Chaikmmao, Jeeyapant, Limpakarnjanarat et al., 2002; อ้างถึงใน สิริวรรณ ชัยญผล , 2548; จันแรม ทองศิริ, 2539) และจากการศึกษาของ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 30.4 ดังการศึกษาของ ลาวัลย์ อมรรัตน์ และชนรัักษ์ ผลิพัฒน์ (2550) ที่ทำการศึกษ การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ประเทศไทย พ.ศ.2549 ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา ร้อยละ 16.32 เท่านั้นที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Thato และคณะ (2003) ที่ทำการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาชายในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาชายในเขตกรุงเทพมหานครเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สำหรับนักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิง จากการสำรวจของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2554) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงที่มีเพศสัมพันธ์มากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีการคุมกำเนิดใดๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลาวัลย์ อมรรัตน์ และชนรัักษ์ ผลิพัฒน์ (2550) ที่พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 16.32 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ทั้งนี้การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์นั้นมีอัตราการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 30.5 (สสส, 2553) และ จากการศึกษ ของชบาไพร โปธิ์สุยะ (2549) พบว่า วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีอัตราการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 29.7 สอดคล้องกับสถิติของ อนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ที่พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีอัตราการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 30 ซึ่งมีการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้แม้ว่าการคุมกำเนิดจะเป็นความรับผิดชอบร่วมกันทั้งฝ่ายหญิงและฝ่ายชายแต่ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิดมักจะตกอยู่กับฝ่ายหญิงเป็นส่วนใหญ่ เช่น การตั้งครรภ์ นักเรียน

อาชีวศึกษาหญิงที่เลือกและตัดสินใจดีแล้วว่าจะมีเพศสัมพันธ์ จึงมีบทบาทโดยตรงในการ
รับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง ฉะนั้นกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะมี
เพศสัมพันธ์จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิด

ผลกระทบจาก การมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะมี
เพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีใดๆ หรือมีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง และไม่สม่ำเสมอ
นั้นก่อให้เกิดปัญหาต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ เช่น ปัญหาการติดเชื้อ HIV และการติด
เชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะปัญหา การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ ที่มักจะจบลงด้วยการ
ทำแท้ง และเสียนาคค (บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์ และคณะ, 2548; รัตนศิริ ทาโตและคณะ, 2550) จาก
สถิติโรงพยาบาลรามาชิปดี พบว่าประเทศไทยมีการคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นสูงถึงวันละ 140 ราย
หรือประมาณ ปีละ 50,000 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในปัจจุบันวัยรุ่น
ตั้งครรภ์คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20-30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 เป็นการ
ตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ และนำไปสู่การทำแท้งถึงร้อยละ 30 ในปี 2552 องค์การอนามัยโลก
(WHO) ระบุว่า “ค่าเฉลี่ยของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีของทั่วโลก อยู่ที่ 65 ต่อ 1,000 คน
โดยประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์และคลอดสูง
ถึง 70 คนต่อประชากร 1,000 คน” ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงสุดของประเทศในทวีปเอเชีย ทั้งนี้ในปัจจุบัน
ตัวเลขการตั้งครรภ์ของผู้หญิงไทยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 90-100 ต่อ 1,000 คน และมี
แนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จึงมักพบได้ว่าใน
ปัจจุบันวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นมักจะจบลงด้วยการทำแท้ง ซึ่งในปัจจุบันพบว่า ทวีความ
รุนแรงมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการทำแท้งเถื่อนที่เพิ่มมากขึ้น เช่น กรณีของการพบศพทารก
จำนวน 2002 ศพที่วัดไผ่เงิน แม้ว่าไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนแต่จากการรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการ
ทำแท้งเถื่อนของโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้กะเนได้ว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นที่ทำแท้งประมาณ 2-3 แสน
รายต่อปี (สสส, 2553)ซึ่งการทำแท้งทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการตกเลือด ติดเชื้อ และเสียชีวิตได้ และ
อาจมีผลในระยะยาวทำให้มีบุตรยากได้ (สมหมาย อุดสุวรรณ, 2527) ส่วนในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึง
ประสงค์แล้วยังคงการตั้งครรภ์ไว้นั้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์
สูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นมีความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นที่มีการ
ตั้งครรภ์นั้นจะมีผลกระทบหลายด้านทั้งต่อมารดาเองและต่อทารกในครรภ์ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมี
โอกาสเกิดความดันโลหิตสูง มีภาวะซีด โลหิตจาง (Raj et al., 2010; Thato et al., 2007; Thaithae

and Thato, 2011) ส่วนทารกนั้นเสี่ยงต่อการมีพัฒนาการทางสมองหยุดชะงัก เนื่องต่อการมีพัฒนาการล่าช้า นำหนักตัวน้อย คลอดก่อนกำหนด (Thaithae and Thato, 2011) และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจแก่มารดาอีกด้วย เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ไม่ได้มองถึงปัญหาที่จะตามมาหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิด ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นี้สร้างความเครียด ความวิตกกังวล ความอับอาย มารดาอาจมีภาวะเครียด ซึมเศร้า และมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและทารกได้ และความรู้สึกไม่มั่นคง กลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม และกลุ่มเพื่อน รวมทั้งความไม่พร้อมในหลายๆด้าน เช่น ร่างกาย จิตใจ วุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ และการตัดสินใจต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้มารดาวัยรุ่นนั้นยังไม่มีวุฒิภาวะที่เพียงพอ ยังไม่มีการตัดสินใจที่ดีพอ และยังมี ความอ่อนไหวทางอารมณ์ จึงทำให้ การแสดงบทบาทของมารดาของวัยรุ่นนั้นไม่สามารถทำได้อย่างเหมาะสม ไม่สามารถเลี้ยงดูอบรมสั่งสอนและปลูกฝัง รากฐานที่ดีให้แก่บุตร ได้ ส่งผลให้เกิดปัญหาต่อสังคมและประเทศชาติตามมา ดังนั้นการส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์มีการคุมกำเนิดนั้น จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิดได้

จากข้อมูลข้างต้นนั้นจะเห็นได้ว่าผลจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้นและมากขึ้นใน นักเรียนอาชีวศึกษา โดยไม่มีการป้องกันนั้นก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาอีกมากมาย และเนื่องจากนักเรียนอาชีวศึกษานั้นอยู่ในช่วงวัยของวัยรุ่น ดังนั้นพยาบาลเด็กจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ไม่ว่าจะเป็นการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมา แต่เนื่องจากว่ายังมี นักเรียนอาชีวศึกษา อีกกลุ่มหนึ่งที่ยังตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม ซึ่ง นักเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด ดังนั้นพยาบาลเด็กในฐานะที่เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านต่างๆเกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างดี จึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิด โดยใช้ความรู้แบบองค์รวม ไม่ว่าจะเป็นความรู้เกี่ยวกับพัฒนาการด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมของวัยรุ่น และความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวัยรุ่น เพื่อสามารถให้คำแนะนำ สอนแนะ ให้การบริการแบบเชิงรุกกับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งส่งเสริมกลุ่มเพื่อนหรือคู่นอนในให้มีการกระตุ้นให้นักเรียนอาชีวศึกษาที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์นั้นมีการคุมกำเนิด รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาหรือข้อสงสัยในการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นซึ่งจะ

ส่งผลกระทบต่อ ทั้งบทบาท หน้าที่ การดำเนินชีวิตของวัยรุ่น อีกทั้งยังส่งผลกระทบให้เกิดปัญหา ในครอบครัวและสังคมต่อไปในอนาคตได้อีก โดยใช้วิธีที่เหมาะสมกับบุคลิกภาวะของวัยรุ่น สามารถ สื่อสารให้วัยรุ่นนั้นเข้าใจได้ สามารถชักจูงให้วัยรุ่นปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และสามารถสร้างความ ไว้วางใจให้นักเรียนอาชีวศึกษาเมื่อต้องการขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ซึ่งการที่พยาบาลจะ สามารถให้การพยาบาลแบบเชิงรุกในการส่งเสริมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษา ที่เลือกที่จะมี เพศสัมพันธ์ โดยการให้ความรู้ ส่งเสริมให้ นักเรียนอาชีวศึกษาเกิดความตระหนักถึงความสำคัญใน การคุมกำเนิด และกระตุ้นให้มีวิธีการคุมกำเนิดในกลุ่ม นักเรียนอาชีวศึกษา ที่เลือกที่จะมี เพศสัมพันธ์ รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาในการคุมกำเนิดให้กลุ่ม นักเรียนอาชีวศึกษา ที่เลือกที่จะมี เพศสัมพันธ์ ได้นั้น จำเป็นต้องมีการศึกษาข้อมูล รวมทั้งมีการนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่ตัดสินใจเลือกที่ จะมีเพศสัมพันธ์ให้ได้ผลเป็นไปตามเป้าหมาย

พฤติกรรมการคุมกำเนิดนั้นถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอย่างหนึ่ง ซึ่ง Becker (1974) ได้ กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดจากการที่บุคคลรู้คุณค่าของผลของการกระทำ ความ เป็นไปได้ หรือความคาดหวังจากการกระทำนั้นๆ เพื่อนำไปสู่ผลของความสำเร็จ ซึ่งการแสดง พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่า และความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการ กระทำของตน ความเชื่อด้านสุขภาพนั้นเป็นตัวชักนำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (อ้างใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002) โดยบุคคลที่มีการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิด โรคหรือปัญหาสุขภาพจะทำ ให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน โรคหรือปัญหาสุขภาพ เช่นเดียวกับการรับรู้ ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ นั่นคือเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือปัญหา สุขภาพจะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้น ด้วย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ นั่นคือการที่บุคคลมีการรับรู้ หรือการคาดการณ์ประโยชน์ที่จะ ได้รับจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพป้องกันโรคจะส่งเสริมให้ บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ นั่นคือหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นจะมีผลในการ ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล

ซึ่งในปัจจุบันพบว่าพยาบาลเด็กได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพใน ชุมชน และสถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแบบเชิงรุกของศูนย์ส่งเสริม

สุขภาพชุมชน ไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยป้องกันการเกิดโรค การลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ซึ่งพยาบาลเด็กได้เข้าไปมีบทบาทเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลเด็กในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนจึงเป็นผู้ที่สามารถนำความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ปัญหาที่จะเกิดตามมาจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดด้วยที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม การกระตุ้นส่งเสริมให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม และการเป็นที่ปรึกษาในการใช้วิธีการคุมกำเนิดกับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อลดการเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และปัญหาอื่นๆที่จะตามมา

ฉะนั้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้วัยรุ่นที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์นั้นมีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งจำเป็นที่พยาบาล โดยเฉพาะในหน่วยงานที่ทำงานเชิงรุก เช่น พยาบาลในหน่วยส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลอนามัยโรงเรียน จะต้องศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่น ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดนั้น ยังไม่พบงานใดที่ ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดในวัยรุ่น โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง มีการศึกษาเพียงบางปัจจัยและศึกษาบางมิติของการคุมกำเนิดเท่านั้น เช่น การศึกษาความรู้ ประสิทธิภาพ และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด (ปีทมาภรณ์ คงขุนทด, 2546) การศึกษาความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ชบาไพร โพธิ์สุยะและคณะ, 2549) การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี (นารักษ์ ดิษฐวิเศษ, 2549) ยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด ที่ครอบคลุมปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ การรับโอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค ความรู้ ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนจากผู้อื่น โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง คือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะ มีเพศสัมพันธ์ โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบในการกำหนดตัวแปร โดยเชื่อว่าพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์นั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการกระทำของตน โดยนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ ที่มีการรับรู้ว่า

ตนเองมีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น จะมีการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิด สูง (Wang et al., 2003; Skinner et al., 2008) นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด สูง (Herold, 1983; Wang et al., 2003; Skinner et al., 2008) นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดสูงจะมีพฤติกรรมในการคุมกำเนิด สูง (Wang et al., 2003) และนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่มีการ รับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิดต่ำจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูง (Wang et al., 2003)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากเพื่อน ในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษา ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร จากปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอยู่ในระดับใด
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการ คุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงหรือไม่ อย่างไร

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่สมรส ในการคุมกำเนิด สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้หรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐาน

ในปัจจุบันนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการคุมกำเนิด มีเพียง 1 ใน 3 ที่มีการคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ (สสส, 2553) โดยพบว่า มีการป้องกัน มีเพียงร้อยละ 47.2 ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์เท่านั้นที่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น และ มากกว่าครึ่งหนึ่งของนักเรียนอาชีวศึกษาเพศหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ไม่มีการคุมกำเนิดใดๆ (สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค, 2552) ซึ่งหนึ่งในผลกระทบจากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดนั้นจะนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้ง วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์เลือกที่จะทำแท้งเฉลี่ยวันละ 336 คน (สสส, 2553) ซึ่งการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมจึงเป็นวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นได้

การคุมกำเนิดนั้นนับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดจากการที่บุคคลรู้คุณค่าของผลของการกระทำ ความเป็นไปได้ หรือความคาดหวังจากการกระทำนั้นๆ เพื่อนำไปสู่ผลของความสำเสร็จ แนวคิดที่อาศัยกระบวนการรู้คิด การใช้เหตุผลเป็นองค์ประกอบและเป็นที่ยอมรับในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ซึ่งแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพนี้ใช้สำหรับอธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค โดย Becker (1974) ได้กล่าวไว้ว่าการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การมองเห็นคุณค่าและความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการกระทำของตน ความเชื่อด้านสุขภาพนั้นเป็นตัวชักนำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยบุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพและเมื่อเกิดโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพจะเกิดความรุนแรงและเกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิต การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพ คือ ความเชื่อ ความคิดว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือการเกิดปัญหาสุขภาพนั้นๆ มากน้อยเพียงใด จะสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อปัญหานั้นๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพ คือ การประเมินว่าความรุนแรงหรือความเสียหายที่จะเกิดกับร่างกายนั้นมากน้อยเพียงใดเมื่อบุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือเกิดปัญหาสุขภาพ ร่วมกับ

รับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึง “ภาวะคุกคาม” ซึ่งภาวะคุกคามนี้จะมีผลทำให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการก่อให้เกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นไป การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ โดยการรับรู้ประโยชน์นั้นบุคคลจะต้องมีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค หรือเกิดปัญหาสุขภาพต่าง ๆ นั้น ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การรับรู้อุปสรรค เป็นความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกันในทางลบ รวมทั้งปัจจัยร่วมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยร่วมที่ช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (อ้างใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002)

วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว คือ การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ การศึกษาในครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง โดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการกำหนดตัวแปรที่ศึกษาร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมดังรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากการที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะทำบุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจึงมีผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002) การเกิดโรคนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดกับตนเอง เนื่องจากจะทำให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบต่อตนเอง ดังนั้นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จึงนับว่าเป็นภาวะโรคได้ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เป็นสิ่งที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเองเนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อและเกิดปัญหาต่างๆกับตนเอง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ การที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากน้อยเพียงใด ดังนั้นเมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์จะทำให้มีการคุมกำเนิด กล่าวคือ บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูง (Herold, 1983, Wang et al., 2003, Skinner et al., 2008) ฉะนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

2. การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากการที่บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นว่ามีผลกระทบต่อร่างกายตนเอง การดำเนินชีวิต บทบาทหน้าที่ของตนเอง และครอบครัว จะส่งผลทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการ

ป้องกันโรค (Becker, 1974 อ้างใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002) ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นั้นถือเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ดังนั้นก็ก่อให้เกิดผลกระทบ กับผู้ที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ การที่นักเรียน อาชีวศึกษาหญิงรับรู้ว่าหากตนเองตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ นั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมมากน้อยเพียงใด ดังนั้นเมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้ว่าหากตนเอง ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จะส่งผลกระทบต่อตนเอง เช่น ต้องออกจากโรงเรียน ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ ตามวัยได้เนื่องจากต้องทำหน้าที่แม่ มีความอับอาย เป็นต้น และมีผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง เสียใจ และเป็นภาระในการเลี้ยงดูบุตรของตน เป็นต้น และนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวจะทำให้มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ ผู้ที่มี การรับรู้ ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สูง จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงด้วย (Herold, 1983; Wang et al., 2003; Skinner et al., 2008) ฉะนั้นการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

3. การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์หรือการคาดการณ์ ถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะส่งผลทางบวกเป็นประโยชน์ในการ ช่วยป้องกัน โรค ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด คือ การที่ นักเรียนอาชีวศึกษา หญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ที่จะส่งผลทางบวกเป็นประโยชน์ในการช่วย ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งปัญหาต่างๆที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้ ดังนั้นนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่รับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด เช่น ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ พึงประสงค์และปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งทำให้ไม่ติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อ HIV หากใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการคุมกำเนิด กล่าวคือ ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดสูง จะมีพฤติกรรมในการคุมกำเนิดสูง (Wang et al., 2003) ฉะนั้นการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

4. การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้ตนเองไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้ จะ ส่งผลในการขัดขวางการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002) ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด คือ การที่ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับรู้

เกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ว่าส่งผลทางลบหรือมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลให้ตนเองไม่สามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวได้ ดังนั้นหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการใช้การคุมกำเนิด เช่น คิดว่าทำให้ตนเองเสียเวลา เป็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ ลดความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ หรือกลัวว่าคู่นอนจะคิดว่าตนเองรังเกียจ และการคุมกำเนิดมีความยุ่งยากลำบากในการปฏิบัติ เป็นต้น ก็จะทำให้ไม่มีการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิด กล่าวคือผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิดต่ำ จะมีพฤติกรรมคุมกำเนิดสูง (Wang et al., 2003) ฉะนั้นการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

5. ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ทั้งวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร หากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงนั้นมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดนั้นจะทำให้ทราบถึงผลดี ผลเสีย และประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด ของวิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธี จึงทำให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการใช้วิธีการคุมกำเนิด อีกทั้งยังสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่เดียวกันหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงนั้นไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่รู้อะไรจะใช้อะไรและจะใช้เมื่อใด ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการใช้การคุมกำเนิด และส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งช่วยในการส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิด กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้ในการคุมกำเนิดจะมีพฤติกรรมคุมกำเนิดสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ (Hester et al., 1985; Johnson et al., 2010; Wang et al., 2003) นั่นคือความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

6. ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด เนื่องจากวัยรุ่นนั้นเป็นวัยที่ต้องการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนจึงมีผลต่อพฤติกรรมต่างๆของวัยรุ่น รวมถึงพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นด้วย เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านสังคมจะยึดเพื่อนเป็นศูนย์กลาง กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อและการกระทำของวัยรุ่น (สุชา จันทร์เอม, 2540) ซึ่งค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด คือ ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นหากกลุ่มเพื่อนมีค่านิยมในการยอมรับการใช้การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นก็จะมีการยอมรับการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วย กล่าวคือ ผู้ที่กลุ่มเพื่อนมีค่านิยมในการคุมกำเนิดสูงนั้นจะมีพฤติกรรมคุมกำเนิดสูงด้วย (Johnson et al., 2010) นั่นคือ ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

7. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคล ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด คือ ความคิดเห็นและการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด ดังนั้นหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สามารถเจรจาต่อรองให้คู่ของตนมีการคุมกำเนิดได้ ก็จะส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการคุมกำเนิด กล่าวคือ ผู้ที่มี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูง (Wang et al., 2003) ฉะนั้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

8. การสนับสนุนจากคู่สนทน ในการคุมกำเนิด คือ การให้ความร่วมมือหรือให้การสนับสนุนจากคู่สนทนในการคุมกำเนิด เนื่องจากการที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงและมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้นจะต้องได้รับความเข้าใจและความร่วมมือจากคู่สนทน เช่น ไม่คิดว่าตนถูกรังเกียจ หรือไม่ไว้ใจ เป็นการเสียเวลา หรือทำให้ลดความรู้สึกทางเพศ ไม่ปฏิเสธการคุมกำเนิด แม้ว่าจะเป็นที่ที่ตนเองจะต้องเป็นผู้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเอง เป็นต้น การคุมกำเนิดบางวิธีต้องได้รับความร่วมมือจากคู่สนทน ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่สนทนจึงมีผลต่อการที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจะมีคุมกำเนิด กล่าวคือ ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สนทนในการคุมกำเนิดนั้นจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สนทน (Kenyon et al., 2010; Laraque et al., 1997) นั่นคือการสนับสนุนจากคู่สนทนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่สนทนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

2. การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย ความสัมพันธ์ เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เก็บข้อมูลเพียงครั้งเดียว เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และ ปัจจัยทำนายจากปัจจัยต่อไปนี้ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร

ตัวแปรต้น คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงใน เขต กรุงเทพมหานคร

ค่านิยมเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง การกระทำของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานครในการป้องกันการปฏิสนธิ โดย การป้องกันไม่ให้สุจิของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง หรือการป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่เกิดจากการปฏิสนธิของไข่ของฝ่ายหญิงกับสุจิของฝ่ายชาย ซึ่งครอบคลุมวิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยแนวคิด เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ ชวนชม สกลสวัสดิ์ (2540)

การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครว่าตนเองมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากน้อยเพียงใด ซึ่งประเมินการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้จากแบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ว่าหากตนเองตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ นั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบคลุม และสังคมมากน้อยเพียงใด ซึ่งประเมิน การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ ได้จากแบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ ว่าจะส่งผลทางบวกเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งปัญหาต่างๆที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ซึ่งประเมิน การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ได้จากแบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974)

การรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิด หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ว่าส่งผลทางลบหรือมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลให้ตนเองไม่สามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวได้ ซึ่งประเมิน การรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิด ได้จากแบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัย ได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974)

ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งประเมิน ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ได้จากแบบสอบถาม ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ ชวนชม สกลธวัฒน์ (2540)

ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด หมายถึง ความนิยมของกลุ่มเพื่อนของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่ง ประเมิน ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ตามการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ว่ากลุ่มเพื่อนของตนมีค่านิยมในการคุมกำเนิดอย่างไร โดยประเมินได้จาก แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเชื่อที่เป็น มาตรฐานทางสังคมของ Sieving et al. (2007)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด หมายถึง ความคิดเห็นและการรับรู้ ความสามารถของตนเองของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ว่าตนเองมี ความสามารถในการปฏิบัติหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด รวมทั้ง สามารถต่อรองให้คู่นอนคุมกำเนิด ซึ่งประเมินได้จาก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของ Sieving et al. (2007)

การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด หมายถึง การให้ความร่วมมือหรือให้การ สนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่ง ประเมินตามการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ว่าคู่นอนของตนให้ความร่วมมือหรือให้การ สนับสนุนในการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เมื่อ มีเพศสัมพันธ์มากน้อยเพียงใด ประเมินได้จากแบบสอบถาม การสนับสนุนจากคู่นอน ที่ผู้วิจัยได้ สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางในพัฒนาการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม การคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อขยายความรู้ และศึกษาเพิ่มเติมในด้านการส่งเสริม พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งได้เสนอเป็นลำดับตามหัวข้อ ดังนี้

1. วัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ในสตรีวัยรุ่น
 - 1.1 ความหมายของวัยรุ่น
 - 1.2 การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น
 - 1.3 การมีเพศสัมพันธ์ในสตรีวัยรุ่น
2. พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษา
3. พฤติกรรมการคุมกำเนิด
 - 3.1 ความหมายของการคุมกำเนิด
 - 3.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
 - 3.3 วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในสตรีวัยรุ่น
 - 3.4 ปัญหาการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษา
4. ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิดในวัยรุ่น
5. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด
7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิด
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. วัยรุ่นและพัฒนาการของวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่นมาจากภาษาอังกฤษ ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Adolescere หมายถึง การเจริญเติบโตเข้าสู่ภาวะ ซึ่งการเข้าสู่ภาวะ (Maturity) คือ การเจริญเติบโตและพัฒนาอย่างเต็มที่ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา และจิตวิญญาณ (Rice, 1996)

Hurlock, 1970 (อ้างถึงใน อรุษา จันทรวิรุจ, 2544) ให้ความหมายของวัยรุ่นว่าเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะจากความเป็นเด็กค่อยๆ ไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ การที่เด็กจะบรรลุถึงขั้นวุฒิภาวะนี้ไม่ใช่จะเจริญแต่ทางร่างกายด้านเดียวเท่านั้น ทางจิตใจนั้นก็เจริญเป็นเงาตามตัวไปด้วย นั่นคือ จะต้องมีการทั้ง 4 ด้าน ไปพร้อมๆ กัน ได้แก่ ร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา

นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้ความหมายกว้างๆ ของวัยรุ่นไว้ ดังนี้ วัยรุ่น หมายถึง ระยะเวลาที่มีการพัฒนาทางจิตใจมาจากความเป็นเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ในลักษณะที่พร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ สามารถรับผิดชอบและพึ่งพาตนเองได้

จากความหมายดังกล่าวนี้พอสรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการพัฒนาการและเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ อย่าง เป็นวัยที่พร้อมในการมีเพศสัมพันธ์ และมีวุฒิภาวะทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา สามารถพึ่งพาตนเองได้

1.2 การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น

1.2.1 พัฒนาการทางสรีระ

ในระยะวัยรุ่นจะเกิดความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ส่วนสูงและน้ำหนักจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว รูปร่าง สัดส่วนของร่างกายที่เปลี่ยนเป็นรูปร่างของผู้ใหญ่ และการเจริญส่วนภายใน เช่น การทำงานของต่อมบางชนิด โคจรกระดูกแข็งแรงขึ้น และที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกาย คือ การเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งภายในและภายนอก การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ของเด็กชายทำให้เกิดการหลั่งอสุจิในช่วงเวลาหลับ การมีประจำเดือนของเด็กหญิง รวมทั้งมีขนเกิดขึ้นตามร่างกายในที่ต่างๆ ในเด็กหญิงมีหน้าอกและสะโพกขยายใหญ่ขึ้น ส่วนในเด็กชายจะมีน้ำเสียงเปลี่ยนแปลง แดกพร่าและห้าวขึ้น

1.2.2 พัฒนาการทางด้านจิตใจ

วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนจากการที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นไปสู่การพึ่งพาตนเอง ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการที่จะเป็นอิสระและมีความเป็นตัวของตัวเอง เพื่อแสดงให้ผู้อื่นรู้ว่าตนเองเป็นผู้ใหญ่และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นนั่นเอง

ทางด้านอารมณ์นั้น วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง คือ มีความรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย มีการควบคุมอารมณ์ไม่ดีพอ มีลักษณะเปิดเผยตรงไปตรงมา

และมีความเชื่อมั่นในตนเอง ปัญหาการปรับตัวของวัยรุ่นนั้นต้องการความเข้าใจจากผู้ใหญ่เป็นอย่างมาก โดยผู้ใหญ่จำเป็นต้องเข้าใจว่าวัยรุ่นนั้นมีความต้องการความเป็นอิสระ แต่ในบางครั้งนั้นยังมีความต้องการพึ่งพิงอยู่ จึงต้องมีความยืดหยุ่นแต่ในขณะเดียวกันต้องมีความรู้สึกลับมั่นคงสามารถเป็นที่พึ่งให้แก่วัยรุ่นได้ โดยเฉพาะพ่อแม่จำเป็นต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงในด้านอารมณ์ของวัยรุ่นเป็นอย่างมากเพื่อลดโอกาสการเกิดปัญหาขัดแย้งในครอบครัว

1.2.3 พัฒนาการทางสังคม

วัยรุ่นต้องการความมีอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง มีการปรับตัวเข้าสู่สังคมภายนอกมากขึ้น เริ่มคบหาเพื่อนฝูงและได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อน มีการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อนวัยเดียวกัน วัยรุ่นต้องการเป็นที่การยอมรับของกลุ่มเพื่อนและ บุคคลอื่น ในสังคมหรือ เป็นอย่างมาก โดยการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การแต่งกายที่พิถีพิถัน มีกิริยาวาจา หรือการใช้ภาษาแปลกๆ รวมทั้งมีการรวมกลุ่มระหว่างเพื่อนสนิทในเพศเดียวกัน นอกจากนี้ยังเริ่มมีความสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามด้วย ดังนั้นกลุ่มเพื่อน (Peer group) จึงเป็นสิ่งที่มียอิทธิพลต่อวัยรุ่นมาก ในขณะเดียวกันนั้นครอบครัวต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่น ควรเป็นตัวอย่งที่ดีในการดำเนินชีวิต และคอยเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำในการปรับตัวเข้าสู่สังคมอย่างถูกต้อง เพื่อให้วัยรุ่นนั้นสามารถปรับตัวเข้าสู่สังคมโดยไม่เกิดปัญหา (สุชา จันทรเอม, 2540)

1.2.4 พัฒนาการทางสติปัญญา

วัยรุ่นจะ มีการพัฒนาความคิด และรู้จักใช้ความคิดอย่าง เป็นระบบ มีระเบียบแบบแผน สามารถแสดงความคิดเห็นร่วมกับ ผู้อื่น มีการยอมรับความเห็นของผู้อื่น รู้จักพิจารณาตนเอง รวมทั้งมีการวิเคราะห์และสังเกตความรู้สึกของคนอื่นที่มีต่อตน

สรุปได้ว่า พัฒนาการที่เกิดในวัยรุ่น คือ มีการเจริญเติบโตของร่างกาย และการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์ มีลักษณะที่แสดงความแตกต่างของเพศชายและหญิงอย่างชัดเจน มีลักษณะอารมณ์อ่อนไหว เปลี่ยนแปลงง่าย มีการแสดงออกของอารมณ์ที่รุนแรง ต้องการความเป็นอิสระ มีการปรับตัวเข้าสู่สังคม ต้องการการยอมรับจาก กลุ่มเพื่อนและสังคม และรู้จักใช้ความคิดอย่างมีเหตุผล สามารถคิดวิเคราะห์ได้อย่างเป็นระบบ

1.3 การมีเพศสัมพันธ์ในสตรีวัยรุ่น

สตรีวัยรุ่นเป็นวัยที่มีช่วงอายุ 10-18 ปี ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ตอนต้น (10-14 ปี) และตอนปลาย (15-18ปี) วัยรุ่นเป็นวัยที่เจริญเติบโตพ้นจากวัยเด็กเข้าสู่วัยรุ่นหนุ่มสาว มีพัฒนาการทางด้านต่างๆทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และสติปัญญา กล่าวคือมีลักษณะความเป็นสตรีเจริญขึ้น โดยมีทรวงอกขยาย ตะโพกผาย เอวขอด และมีประจำเดือน มีอารมณ์

เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรง ต้องการได้รับการยอมรับทั้งจากเพื่อน จากเพศตรงข้าม และสังคม ชอบทำตามกฎเกณฑ์ของกลุ่ม มีความอยากรู้อยากเห็น ต่อต้านการได้รับคำสั่ง มีความสามารถในการคิดพิจารณามากขึ้นแต่ยังขาดประสบการณ์ในการไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ทำให้อาจถูกหลอกหรือชักจูงได้ง่าย (สุชา จันทรเฒ, 2540)

พัฒนาการด้านเพศเป็นการเปลี่ยนแปลงในส่วนที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศมีความอยากรู้อยากเห็นและสนใจเรื่องเกี่ยวกับเพศตรงข้าม ต้องการที่จะคบหากับเพื่อนต่างเพศ มีความรักในเพศตรงข้าม มีความต้องการทางเพศ (สุชา จันทรเฒ, 2540) ต้องการเป็นที่ยอมรับจากเพศตรงข้าม ต้องการมีความผูกพันกับเพศตรงข้าม และมีพฤติกรรมที่พยายามดึงดูดความสนใจจากเพศตรงข้าม โดยทั่วไปวัยรุ่นมักมีการร่วมเพศในระยะวัยรุ่นตอนปลาย แต่วัยรุ่นบางคนไม่สามารถควบคุมความต้องการทางเพศได้จะมีการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย และมีความไวต่อความรู้สึกเมื่อถูกกระตุ้นทางเพศ (สุวทนา อารีพรศ, 2543) มีความสนใจกับกิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ ของตนเองมากขึ้น และอาจทดลองปฏิบัติพฤติกรรมทางเพศด้วยความอยากรู้อยากเห็นเพื่อปลดปล่อยพลังทางเพศซึ่งวัยรุ่นจะมีพลังงานทางเพศสูง(จันทรวิภา ดิลกสัมพันธ์, 2543)

สตรีวัยรุ่นจะมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างจากชาย โดยเริ่มจากมิตรภาพไปสู่ความรักแล้วสิ้นสุดด้วยการมีเพศสัมพันธ์ (สุชา จันทรเฒ, 2528) การมีวุฒิภาวะทางเพศเร็วจะทำให้สตรีวัยรุ่นมีความต้องการทางเพศสัมพันธ์เร็วกว่าสตรีที่มีวุฒิภาวะทางเพศช้า การที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวหรือสถานที่พักอาศัยอยู่ใกล้กับแหล่งบันเทิงเรีงรมย์ ทำให้สตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์สูงขึ้น การเข้าถึงสื่อและสิ่งพิมพ์ที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศจะทำให้สตรีวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าสตรีวัยรุ่นที่เข้าไม่ถึงสื่อและสิ่งพิมพ์เหล่านั้น สตรีวัยรุ่นที่มีครอบครัวที่อบอุ่น มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ช้ากว่าสตรีวัยรุ่นที่ครอบครัวแตกแยก การมีเพื่อนมากทำให้สตรีวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้มากกว่าสตรีวัยรุ่นที่มีเพื่อนน้อย เพราะเพื่อนมีอิทธิพลในการมีพฤติกรรมไปทางใดทางหนึ่ง (จันทรเฒ ทองศิริ, 2539) การมีคู่รักทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้มากขึ้น เพราะในปัจจุบันนั้นคู่รักวัยรุ่นสามารถคบกันได้อย่างอิสระและมีการทำกิจกรรมต่างๆร่วมกันมากขึ้น รวมทั้งมีการนัดพบกันตามลำพัง (พิศมัย นพรัตน์, 2543) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ในปัจจุบันนี้พบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนั้นพบว่า วัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น โดยจากการศึกษาอุบัติการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนั้น พบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพศชายที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2.9 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 1.5 ในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 21 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 12.2 และระดับอาชีวศึกษา พบว่า ผู้ชายเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 31.5 เพศหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 26.9 (สสส, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค นักเรียนระดับชั้นมัธยมต้นนั้น พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 4.2 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2.6 ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมปลาย พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24.7 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.9 และโดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษานั้น พบว่า เพศชายมีเพศสัมพันธ์ถึง ร้อยละ 44 เพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 37.4 (สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่าในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษานั้นเป็นกลุ่มที่มีอัตราการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอื่น

2. พฤติกรรมทางเพศของนักเรียนอาชีวศึกษา

ปัจจุบันพบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและมากขึ้น ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มักไม่มีการคุมกำเนิด ซึ่งจากการศึกษาของ จิตติพร อิงคดาวรวงศ์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี 1, 2, 3 สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 497 ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 9.3 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12-19 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับครั้งแรกกับคนรักมากที่สุดร้อยละ 89.1 ในด้านลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.4 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก ร้อยละ 26.1 สอดคล้องกับข้อมูลสถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน (2551) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมากถึงร้อยละ 77 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่อุปถัมภ์ของตนเอง ร้อยละ 8 มีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักหรือคนคุ้นเคย และร้อยละ 2 เพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ และข้อมูลจากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2554) พบว่า อัตราการมีเพศสัมพันธ์ของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในปี 2549 พบร้อยละ 28.2 ปี 2550 พบร้อยละ 34.1 ปี 2551 พบร้อยละ 36.5 ปี 2552 พบ ร้อยละ 37.4 ปี 2553 พบร้อยละ 41.1 และปี 2553 พบถึงร้อยละ 41.6 อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในปี 2550 อายุเฉลี่ย 16 ปี ในปี 2551 อายุเฉลี่ย 15.7 ปี ในปี 2552 อายุเฉลี่ย 15.5 ปี ในปี 2553 อายุเฉลี่ย 15 ปี และ

ปี 2554 อายุเฉลี่ย 15 ปี (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค , 2554) จากสถิติจะเห็นได้ว่าอัตรา การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงมีอัตราที่เพิ่มขึ้นทุกปีและจากสถิติอายุเฉลี่ยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ พบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นซึ่งส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก โดยพบว่า ในปี 2550 นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 26 ในปี 2551 ร้อยละ 28.9 ในปี 2552 ร้อยละ 29.9 ในปี 2553 ร้อยละ 32.6 ในปี 2554 ร้อยละ 38.8 ซึ่งการมีเพศสัมพันธ์ (สำนักงาน ระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554) และ จากข้อมูลของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริม สุขภาพ ปี 2554 พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุ 15-20 ปีที่มีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมี เพศสัมพันธ์ร้อยละ 50.8 ใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 30.5 ใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ด คุมกำเนิดร้อยละ 6.8 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 5.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 3.4 และไม่มีการ คุมกำเนิดถึงร้อยละ 38.6 (สสส, 2554)

3. พฤติกรรมการคุมกำเนิด

3.1 ความหมายของการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันไม่ให้สุจิผสมกับไข่ หรือหากมีการผสมก็ป้องกัน ไม่ให้ไข่ที่มีการผสมนั้นฝังตัวที่มดลูก (มยุรี ภูงามทอง, 2533)

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ นั่นคือการ ป้องกันไม่ให้สุจิของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง หรือการป้องกันการฝังตัวของ ตัวอ่อนที่เกิดจากการปฏิสนธิของไข่ของฝ่ายหญิงกับอสุจิของฝ่ายชาย (ชวนชม สกธรัตน์, 2540)

การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ (conception) แต่อาจหมายความอย่าง กว้างๆว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ (สุพร เกิดสว่าง, 2528)

จากความหมายของการคุมกำเนิดข้างต้นพอจะสรุปได้ว่า การคุมกำเนิด หมายถึง การ ป้องกันการปฏิสนธิ ป้องกันไม่ให้สุจิของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง หรือการ ป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่เกิดจากการปฏิสนธิของไข่ของฝ่ายหญิงกับอสุจิของฝ่ายชาย

3.2 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ในประเด็นการคุมกำเนิดประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับวิธี การคุมกำเนิด ที่ใช้ในปัจจุบัน แบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและการคุมกำเนิดแบบถาวร

3.2.1 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ที่นิยมใช้ในประเทศไทย ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด คุมกำเนิด ห่วงอนามัยคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย (อภิชาติ จำรัส ฤทธิรงค์ และคณะ , 2540) ซึ่งแต่ ละวิธีมีข้อดีและข้อเสียดังนี้

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ทั้งเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสโตรเจน (progestogen) รวมกัน หรือมีโปรเจสโตรเจนอย่างเดียว (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540; คำรง เจริญประยูร, 2543) เป็นวิธีที่สตรีต้องใช้ล่วงหน้าก่อนมีเพศสัมพันธ์และต้องใช้เป็นประจำทุกวันเพื่อคงประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด โดยรวมแล้วยาเม็ดคุมกำเนิดแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจน ซึ่งเป็นแบบที่นิยมกันมากที่สุด แผลงหนึ่งอาจมี 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด แล้วแต่ชนิด สำหรับแผลง 28 เม็ด มียา 21 เม็ด แรกเป็นฮอร์โมนเหมือนแผลง 21 เม็ด ส่วน 7 เม็ดสุดท้ายเป็นวิตามิน โดยเริ่มรับประทานยาเม็ดแรกภายใน 5 วันนับจากวันแรกที่มีรอบเดือน หากเป็นแผลงชนิด 28 เม็ดเมื่อรับประทานยาจนหมดแผลงให้รับประทานยาแผลงใหม่ต่อได้เลย แต่หากเป็นยาชนิด 21 เม็ด เมื่อรับประทานยาหมดแผลงแล้วให้เว้นอีก 7 วัน ก่อนที่จะเริ่มรับประทานยาแผลงใหม่

1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนอย่างเดียว ให้รับประทานยาวันละเม็ดโดยเริ่มรับประทานยาภายในวันที่ 5 นับจากวันแรกที่มีรอบเดือน เมื่อทานจนหมดแผลงแล้วเริ่มแผลงใหม่ในวันถัดมาได้เลย และควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน หรือหากรับประทานห่างกันไม่ควรเกิน 2 ชั่วโมง เนื่องจากจะทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดลดลง

- ข้อดีของยาเม็ดคุมกำเนิดทั้ง 2 ชนิด คือ ประสิทธิภาพสูง สะดวกต่อการใช้ ไม่ขัดขวางต่อการมีเพศสัมพันธ์ สามารถรักษาอาการปวดระดูชนิดปฐมภูมิ รอบเดือน มาสม่ำเสมอและแน่นอน ปริมาณของระดูจะลดลงจึงช่วยลดภาวะโลหิตจาง ลดอุบัติการณ์ของเนื้องอกเต้านมชนิดไม่ร้ายแรง (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540) และภาวะอักเสบในอุ้งเชิงกราน รวมทั้งสามารถรักษาสิว โดยเฉพาะยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีเอสโตรเจนปริมาณมาก หรือ โปรเจสโตรเจนที่เป็นแอนตี้แอนโดจีนิก

- ข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิดทั้ง 2 ชนิด คือ ต้องรับประทานทุกวันหากลืมรับประทานประสิทธิภาพจะลดลง การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน วิงเวียน ปวดศีรษะ หน้าเป็นฝ้ามีอาการคั่ง ของน้ำและเลือด เลือดออกกะปริบกะปรอย รอบเดือนมาน้อย บางชนิดถ้าใช้ในระยะให้นมบุตรทำให้น้ำนมลดลง (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540) มีระดับอินซูลินเพิ่มขึ้น รวมทั้งไขมันชนิดอิ่มตัว โคเลสเตอรอล และไตรกลีเซอไรด์จะเพิ่มขึ้นทำให้หลอดเลือดคออดตันได้สูง (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540; คำรง เจริญประยูร, 2543) และอาจทำให้หลอดเลือดหัวใจตีบ เป็นผลให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือหลอดเลือดสมองตีบ /ตัน (คำรง เจริญ

ประยูร, 2543) ทำให้เส้นเลือดดำอักเสบ ความเข้มข้นของกรดอะมิโนในเลือดต่ำกว่าปกติ และทำให้ขาดวิตามินบี 6 ซึ่งส่งผลให้เกิดอาการซึมเศร้าและวิตกกังวล เพิ่มอุบัติการณ์เกิดมะเร็งตับ นอกจากนี้ภาวะการเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจะเป็นไปตามปกติแต่อาจจะช้ากว่าผู้ที่หยุดใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ฮอร์โมน 2-3 เดือน

1.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน การคุมกำเนิดวิธีนี้มีโอกาสการตั้งครรภ์สูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ประจำทุกวัน สามารถใช้ได้ในช่วงไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ โดยรับประทานยาเม็ดแรกทันทีหลังมีเพศสัมพันธ์ และรับประทานยาเม็ดที่ 2 ใน 12 ชั่วโมงต่อมา การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้นมักจะใช้ในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ เช่น มีเพศสัมพันธ์หลังดื่มแอลกอฮอล์ ถูกกระทำชำเรา เป็นต้น จึงไม่ควรใช้เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้เป็นประจำ

- ข้อดีของยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน คือ สะดวกต่อการใช้ไม่ ต้องรับประทานเป็นประจำทุกวัน)

- ข้อเสีย ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ คือ จะมีผลข้างเคียงทำให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอและออกกะปริบกะปรอย ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้

2. ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันเป็นยาพวกฮอร์โมนสเตียรอยด์ (steroid hormone) ที่สังเคราะห์ขึ้นเลียนแบบ โปรเจสโตรเจนธรรมชาติ ในประเทศไทยปัจจุบันนิยมใช้ยาฉีดคุมกำเนิดชนิด 3 เดือน คือ depot medroxyprogesterone acetat (DMPA) (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540; ดำรง เจริญประยูร, 2543)

- ข้อดี คือประสิทธิภาพสูง ใช้ง่าย สะดวก สำหรับสตรีในระยะให้นมบุตร ปริมาณน้ำนมจะมากขึ้น ปริมาณกระดูกลดลงหรือไม่มีกระดูกจึงช่วยลดภาวะโลหิตจางลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก และมะเร็งรังไข่ ช่วยลดอาการปวดกระดูก และการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน

- ข้อเสียที่พบบ่อยคือ ทำให้มีความผิดปกติของกระดูก อาจมีเลือดออกมากไม่มีกระดูกหรือออกกะปริบกะปรอย ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการร่วมเพศ ส่งผลให้อาจมีการร่วมเพศหรือความรู้สึกทางเพศน้อยลง อาจมีน้ำหนักเพิ่มขึ้น (ดำรง เจริญประยูร , 2536) ปวดศีรษะ (ดำรง เจริญประยูร, 2543) ระดับไขมันไฮเดนซีดีไลโปโปรตีน - โคเลสเตอรอล (HDL-C) ต่ำ ทำให้มีความดันโลหิตสูงขึ้น (Virutamasen et al. อ้างใน มัลลิกา มัติโก, ปรีชา อุปโยคิน, พรทิพย์ อาณาประโยชน์, และกรรณิการ์ ชลลัมภี, 2540) มีอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก (นิกร คุณิตติ)

อ้างอิงใน ชวนชม สกธวัฒน์, 2540) และหลังจากหยุดยาจะไม่มีประจำเดือนทันที มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ที่ฉีดยาคุมกำเนิดจะมีระดูมาปกติภายใน 6 เดือน และเมื่อครบ 1 ปี จะมีระดูมาร้อยละ 85 (Pardthaisong อ้างถึงใน ชวนชม สกธวัฒน์, 2540)

3. ยาฝังคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดเป็นการฝังแคปซูลบรรจุฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนใต้ผิวหนัง เพื่อให้มีการกระจายของฮอร์โมนเข้าสู่กระแสเลือดในอัตราคงที่สม่ำเสมอ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้นาน 5 ปี (ดำรง เจริญประยูร, 2543ข)

- ข้อดีที่มีประสิทธิภาพสูง ใช้ได้นาน

- ข้อเสียที่พบบ่อย คือ มีเลือดออกกะปริบกะปรอย ระดูไม่สม่ำเสมอ และไม่มีระดู (สุพร เกิดสว่าง อ้างถึงใน ชวนชม สกธวัฒน์, 2540) อาจทำให้คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ปวดศีรษะ น้ำหนักเพิ่ม เป็นสิว หรือเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลที่ฝังยาคุมกำเนิด นอกจากนี้ในการฝังยาคุมกำเนิดและการเอาออกจะต้องใช้แพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับการอบรมมาอย่างดี ทำให้ผู้ไข้สามารถหยุดหรือเลิกใช้ได้ทันทีที่ต้องการ ดังนั้นหากใช้ยาฝังคุมกำเนิดด้วยความไม่สมัครใจย่อมเกิดผลกระทบต่อจิตใจ

4. ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ห่วงอนามัยคุมกำเนิดเป็นการใส่ห่วงซึ่งเป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกายเข้าไปในโพรงมดลูกเพื่อกระตุ้นให้เกิดปฏิกิริยาต่อต้านการตั้งครรภ์ ยับยั้งการว่ายน้ำของอสุจิไปสู่ส่วนบนของมดลูก (ชวนชม สกธวัฒน์, 2540)

- ข้อดีที่ทำให้ไม่เปลี่ยนแปลงภาวะเจริญพันธ์

- ข้อเสียทำให้มีอาการปวดท้องน้อย (ชวนชม สกธวัฒน์, 2540) การอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน (สุพร เกิดสว่าง, 2527) อาจมีระดูมากและนาน หรือมีเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบระดู (ชวนชม สกธวัฒน์, 2540) อาจมีการตั้งครรภ์ ซึ่งพบได้ร้อยละ 0.5-3 ต่อปี (ชวนชม สกธวัฒน์, 2540) และเมื่อตั้งครรภ์ขณะใส่ห่วงมีโอกาสแท้ง หรือมีอาการแทรกซ้อนอื่นๆร่วมด้วย เช่น น้ำเดินก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด การตายคลอด และน้ำหนักทารกแรกคลอดต่ำ (สุพร เกิดสว่าง, 2527) มีโอกาสตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ร้อยละ 3-4 ห่วงหลุดและมดลูกทะลุได้ (สุพร เกิดสว่าง, 2527; Sivin & Schmidt อ้างถึงใน ชวนชม สกธวัฒน์, 2540) นอกจากนี้ยังทำให้สตรีมีอาการเจ็บขณะร่วมเพศ และมีตกขาว (มานี ปิยะอนันต์, 2534)

5. ถุงยางอนามัย หรือถุงยางคุมกำเนิดเป็นอุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นถุงสำหรับสวมคลุมองคชาตในระหว่างการร่วมเพศ เพื่อขวางกั้นน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด และขวางกั้นการสัมผัสโดยตรงของอวัยวะสืบพันธ์ของทั้ง 2 ฝ่าย (ชวนชม สกธวัฒน์, 2540; สมชัย นิรุตติศาสตร์, 2543)

- ข้อดี คือ มีประสิทธิภาพสูงและเชื่อถือได้ ถ้าใช้ถูกยาที่ได้มาตรฐานอย่างถูกวิธี สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งมีอัตราการตั้งครรภ์ไม่เกินร้อยละ 3 (Warner & Hatcher, 1998) และสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ หาได้ง่าย ราคาไม่แพง ป้องกันหรือรักษาภาวะภูมิแพ้ต่อเชื้ออสุจิ ช่วยให้องคชาติแข็งตัวนานขึ้น ยืดเวลาการหลั่งน้ำอสุจิออกไปไม่มีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ ไม่มีผลข้างเคียงต่อระบบอื่นของร่างกาย รวมทั้งแสดงถึงความรับผิดชอบและความห่วงใยต่อสตรี (ชวนชม สกธวัฒน์, 2540; สมชัย นิรุตติศาสตร์, 2543)

- ข้อเสีย คือ อาจมีการระคายเคืองเฉพาะที่ หรือในบางรายอาจมีการแพ้ถุงยางอนามัย (allergic reaction) ได้ทั้งสตรีและบุรุษ แต่พบได้น้อยมาก (ชวนชม สกธวัฒน์, 2540; สมชัย นิรุตติศาสตร์, 2543)

6. ถุงยางอนามัยสตรี มีลักษณะเป็นถุงโปร่งแสง ทรงกระบอก ปลายมน ปลายเปิดของถุงยางมีขอบลักษณะคล้ายห่วงติดอยู่เรียกว่า ขอบนอก ภายในก้นถุงซึ่งเป็นปลายตันจะมีห่วงอีกอันหนึ่ง เรียกว่า ขอบใน ซึ่งสามารถถอดออกได้ ขอบในจะใช้สอดถุงยางเข้าไปในช่องคลอด โดยบีบขอบในแล้วสอดเข้าไปจนสุดซึ่งจะเข้าไปครอบบนปากมดลูก และห่วงนี้จะยึดถุงยางไว้ไม่ให้หลุดออกมาในขณะที่ห่วงนอกที่เป็นขอบถุงยางจะช่วยให้ถุงยางแผ่ติดตรงบริเวณปากช่องคลอด การใส่ถุงยางอนามัยทำได้หลายวิธีโดยให้ฝ่ายหญิงเป็นผู้ใส่เองหรือให้ฝ่ายชายเป็นผู้ใส่ให้ก็ได้ การคุมกำเนิดด้วยวิธีนี้มีมานานแล้วแต่เพิ่งได้รับความนิยมในช่วงที่มีการนำมาใช้เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีนี้จึงเหมาะสำหรับทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

- ข้อดี คือ ผู้หญิงสามารถป้องกันตนเองได้ สามารถสอดใส่ไว้ก่อนร่วมเพศได้ ขนาดของถุงมีเส้นผ่าศูนย์กลางกว้างพอไม่ทำให้ฝ่ายชายอึดอัด มีความเหนียวและทนทานดี หลังการร่วมเพศแล้วฝ่ายชายไม่จำเป็นต้องรีบถอนอวัยวะเพศออกเพื่อถอดถุงยางอนามัยทันที ยังคงสามารถสัมผัสใกล้ชิดกันได้นาน ๆ

- ข้อเสีย คือ การสอดใส่ถุงยางเข้าไปในช่องคลอดหญิงอายุน้อยบางคนยังรับไม่ได้ หรือมีห่วงอยู่ที่ขอบถุงยางซึ่งโผล่กมมานอกปากช่องคลอด ทำให้คู่่นอนเสียความรู้สึกทางเพศ มีรูปร่างเทอะทะไม่น่าใช้ ผู้ใช้บางรายอาจมีอาการเจ็บขณะร่วมเพศ นอกจากนี้แล้วราคายังแพงกว่าถุงยางอนามัยชาย ถุงยางอนามัยชายจึงได้รับความนิยมมากกว่า

7. การนับระยะปลอดภัย เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ฝ่ายหญิงต้องเป็นผู้ปฏิบัติเอง โดยวิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ที่รอบเดือนมาสม่ำเสมอ ระยะปลอดภัยคือระยะ 7 วันก่อนและหลังของวันแรกของการมีประจำเดือน

- ข้อดี คือ สะดวก สตรีสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดๆ
- ข้อเสีย คือ ผิดพลาดได้ง่ายจากการนับวันผิด หรือ มีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ

8. วิธีการหลังภายนอก เป็นวิธีที่ฝ่ายชายต้องเป็นผู้ปฏิบัติ โดยการควบคุมหลังน้ำอสุจิ โดยให้มีการหลังน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอด

- ข้อดี คือ สะดวก ฝ่ายชายสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือ
- ข้อเสีย คือ ฝ่ายชายอาจควบคุมการกระทำของตนเองไม่ได้ ทำให้เกิดความ

ผิดพลาดได้ง่าย

3.2.2 การคุมกำเนิดแบบถาวร หรือการทำหมัน เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการผ่าตัด ผูก และตัดท่อนำไข่ในเพศหญิง และการผูกและตัดท่อนำอสุจิในฝ่ายชาย ซึ่งมีข้อดีข้อเสีย ดังนี้ (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540)

1. การทำหมันหญิง เป็นการผูกหรือตัดท่อนำไข่ เพื่อไม่ให้อสุจิเดินทางไปปฏิสนธิกับไข่ที่ท่อนำไข่ ปัจจุบันในประเทศไทยนั้นนิยมทำกันอยู่ 2 วิธี คือ วิธีผ่าตัดเข้าทางผนังหน้าท้อง และวิธีใช้กล้อง

- มีข้อดี คือ มีประสิทธิภาพสูง ทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูง ไม่มีผลต่อการมี

เพศสัมพันธ์

- ข้อเสีย คือ อาจเกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดได้ (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540)

2. การทำหมันชาย เป็นการปิดกั้นท่อนำอสุจิ ทำให้ตัวอสุจินั้นไม่สามารถไปอยู่ในน้ำอสุจิซึ่งหลังออกมาได้

- ข้อดี คือ มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย ทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูง สะดวกกว่าการทำหมันหญิง ไม่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์

- ข้อเสีย คือ จากการผ่าตัดอาจทำให้ถุงอัณฑะอักเสบ ปวด รวมทั้งอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลได้

ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดของวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

การคุมกำเนิดแต่ละวิธีนั้นมีวิธีใช้ ข้อดี ข้อเสีย และประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดแตกต่างกัน ดังนั้นการคุมกำเนิดให้ได้ผลผู้ใช้ควรเลือกรูปแบบการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง ซึ่งการคุมกำเนิดแต่ละวิธีนั้นมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด ดังนี้

- ห่วงคุมกำเนิด มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 97-98
- ยาเม็ดคุมกำเนิด มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 95-97
- ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 75-85

- ยาเม็ดคุมกำเนิด มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 97-99
- ยาฝังคุมกำเนิด มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 97-99
- ถุงยางอนามัยผู้ชาย มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 95-97
- ถุงยางอนามัยสตรี มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ ร้อยละ 95-97
- การหลั่งภายนอกช่องคลอด มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 60-80
- การนับระยะปลอดภัย มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ ร้อยละ 70-75

3.3 วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมในสตรีวัยรุ่น

วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับสตรีวัยรุ่นนั้นเป็นแบบชั่วคราวเพราะหลังจากหยุดใช้แล้วสามารถมีบุตรได้ตามปกติ โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ วิธีที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยรุ่น ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ซึ่งแต่ละวิธีมีทั้งข้อดีข้อเสียแตกต่างกันไป ดังต่อไปนี้

1. ยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นการคุมกำเนิดล่วงหน้าที่ย่ายหญิงต้องใช้ก่อนการมีเพศสัมพันธ์และต้องใช้เป็นประจำทุกวันเพื่อประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด สามารถมีบุตรได้เมื่อหยุดใช้ยา ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นมีทั้งแบบปกติที่ต้องใช้เป็นประจำ ได้แก่ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ ชนิด 28 เม็ด และชนิดที่ไม่ต้องใช้เป็นประจำ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ข้อดีของยาเม็ดคุมกำเนิดแบบปกติ คือ มีประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูง โดยมีอัตราการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 1.9 (Smith & Shimp, 2000) หาซื้อได้ง่ายไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ ราคาไม่แพงมาก ป้องกันการเกิดก้อนใน เต้านม และการตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ต้องรับประทานทุกวันเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด อาจทำให้รอบประจำเดือนเปลี่ยนแปลง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ เป็นต้น (Hatcher & Guillebaud, 1998) ส่วนยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้น มีข้อดีคือ ไม่ต้องรับประทานเป็นประจำทุกวัน หาซื้อได้ง่ายโดยไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ ราคาไม่แพงมาก และมีข้อเสียคือ มีประสิทธิภาพการคุมกำเนิดน้อยกว่าวิธีคุมกำเนิดปกติ และเป็นวิธีที่ใช้ในกรณีจำเป็นเท่านั้น เช่น มีเพศสัมพันธ์หลังดื่มแอลกอฮอล์ ถูกกระทำชำเรา เป็นต้น ซึ่งไม่สามารถใช้เป็นประจำได้

2. ถุงยางอนามัย เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ต้องใช้ขณะมีเพศสัมพันธ์ โดยฝ่ายชายต้องเป็นผู้ใช้ ข้อดีคือ ราคาถูก หาซื้อได้ง่ายตามร้านสะดวกซื้อทั่วไป ไม่ต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์ และสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ หากใช้อย่างถูกวิธีอัตราการตั้งครรภ์จะน้อยกว่าร้อยละ 3 (Warner & Hatcher, 1998) ข้อเสียคือ อาจแตก หรือ หลุดได้ มักเกิดในกรณีที่เพศสัมพันธ์ยาวนาน รุนแรง หรือมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ลดความรู้สึกสัมผัส อาจจะทำให้คู่นอนแสดงกิด

ว่าไม่ไว้วางใจได้ อาจเกิดการระคายเคืองบริเวณช่องคลอดได้ แต่หากใช้อย่างถูกวิธีจะเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่น เพราะหาง่ายและปลอดภัย โดยเฉพาะป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆเป็นอย่างดี

ชวนชม สกลวัฒน์ (2540) ได้กล่าวถึงวิธีคุมกำเนิดที่ดีพร้อมในอุดมคติที่ทั้งสตรีและบุรุษควรใช้ว่า ควรมีคุณสมบัติสำคัญดังนี้ คือ

1. มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์
2. ปลอดภัยไม่มีอาการแทรกซ้อน ไม่มีอันตรายแม้จะใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน
3. ในกรณีที่เป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว เมื่อเลิกใช้แล้วควรจะต้องมีการเจริญพันธุ์ดีเหมือนเดิม

พันธุ์ดีเหมือนเดิม

4. ใช้ง่าย สะดวกทั้งในทางปฏิบัติและการบริการ
5. เป็นวิธีที่คนส่วนใหญ่ยอมรับ
6. ราคาถูก

การพิจารณาเลือกใช่วิธีการคุมกำเนิดนั้น นอกจากคุณสมบัติดังกล่าวมาแล้วนั้น ยังต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆดังต่อไปนี้ คือ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี ศาสนา เศรษฐกิจ ระดับการศึกษา รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศของผู้ใช้ด้วย

ทั้งนี้วิธีการนับระยะปลอดภัยและการหลั่งนอกช่องคลอดซึ่งเป็นวิธีที่วัยรุ่นนิยมใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ นับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพต่ำมากและมีโอกาสพลาดสูง ทั้งนี้เนื่องจากการนับระยะปลอดภัยนั้นต้องใช้ในกรณีที่รอบเดือนมาสม่ำเสมอ แต่วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังเจริญเติบโตระดับฮอร์โมนนั้นคงที่ รอบเดือนยังไม่สม่ำเสมอ จึงทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนและความผิดพลาดได้ง่ายเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูง ส่วนการหลั่งภายนอกนั้นเป็นวิธีที่ฝ่ายชายต้องควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิ ซึ่งฝ่ายชายนั้นอาจไม่สามารถควบคุมการหลั่งน้ำอสุจิได้ อีกทั้งตัวเชื้ออสุจินั้นไม่ได้มีอยู่ในน้ำอสุจิที่ฝ่ายชายหลั่งออกมาเท่านั้น แต่ยังมีได้พร้อมกับซีรัมที่ออกมาก่อนที่จะมีการหลั่งน้ำอสุจิ ดังนั้นการใช่วิธีการหลั่งภายนอกนั้นจึงมีโอกาสพลาดและเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูง

3.4 พฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษา

พฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษา ซึ่งหมายถึงการ ป้องกันการปฏิสนธิหรือการป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่เกิดจากการปฏิสนธิของไข่ของฝ่ายหญิงกับอสุจิของฝ่ายชาย ซึ่งนักเรียนอาชีวศึกษาเพียงร้อยละ 47.2 เท่านั้นที่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งสามารถแบ่งตามประเภทได้ดังนี้

3.4.1. การใช้ถุงยางอนามัย พบว่า มีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องและสม่ำเสมออยู่ในระดับต่ำมาก ดังการศึกษาของ Thato et al., (2007) พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานครเพียง ร้อยละ 10 เท่านั้น ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาวัลย์ อมรรัตน์ และชนรักษ์ ผลิพัฒน์ (2550) ที่พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาร้อยละ 16.32 มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ จิตติพร อิงคदारวงศ์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง พบว่า มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 30.4 และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 56.7 (Manopai boon, Kilmarx, Griensven, Chaikmmao, Jeeyapant, Limpakarnjanarat et al., 2002; อ้างถึงใน สิริวรรณ ชาญผล, 2548; จันแรม ทองศิริ, 2539)

3.4.2. การใช้วิธีทานยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์นั้น มีอัตราการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 30.5 (สสส, 2553) สอดคล้องกับสถิติของ อนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) ที่พบว่า วัยรุ่นมีอัตราการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 30 และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 24.3 (Manopai boon, Kilmarx, Griensven, Chaikmmao, Jeeyapant, Limpakarnjanarat et al., 2002; อ้างถึงใน สิริวรรณ ชาญผล, 2548; จันแรม ทองศิริ, 2539) ซึ่งการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนี้จะต้องรับประทานทุกวันอย่างสม่ำเสมอไม่เช่นนั้นจะทำให้ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดลดลง

3.4.3. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จากการศึกษาของชบาไพร โพธิ์สุยะ (2549) พบว่า วัยรุ่นที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีอัตราการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 29.7 และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ากลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว มีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 10 (Manopai boon, Kilmarx, Griensven, Chaikmmao, Jeeyapant, Limpakarnjanarat et al., 2002; อ้างถึงใน สิริวรรณ ชาญผล, 2548; จันแรม ทองศิริ, 2539) ซึ่งการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้นควรใช้เมื่อจำเป็น เช่น การคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นล้มเหลวหรือผิดพลาด ถูกกระทำชำเรา เป็นต้น

3.4.4. วิธีการหลังภายนอก จากการศึกษาของชบาไพร โพธิ์สุยะ (2549) พบว่า วัยรุ่นมีอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีการหลังภายนอก ร้อยละ 35.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตติพร อิงคदारวงศ์ และคณะ (2550) ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง พบว่ามีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการหลังออกช่องคลอดร้อยละ 41.3 และจากสถิติของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (2552) ที่พบว่าวัยรุ่นมีอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยวิธีการหลังภายนอก ร้อยละ

36 ซึ่งการใช้วิธีการหลังภายนอกนี้เป็นวิธีที่ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต่ำ ซึ่งหากนำมาใช้ในการคุมกำเนิดจะส่งผลให้มีโอกาสในการตั้งครรภ์ได้สูง

3.4.5. การนับระยะปลอดภัย พบว่าวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์นั้นมีอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยนับระยะปลอดภัย ร้อยละ 40.5 (สสส, 2553) ซึ่งการนับระยะปลอดภัยนั้นมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดต่ำ เนื่องจากเกิดการคลาดเคลื่อนได้ง่ายจึงเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูง

กล่าวโดยสรุป วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นคือ ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด วัยรุ่นสามารถนำมาใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธีก็มีข้อดีและข้อเสียสำหรับวัยรุ่นต่างกัน สิ่งสำคัญก็คือวัยรุ่นต้องได้รับคำแนะนำปรึกษาเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างๆอย่างถูกต้อง และเนื่องจากวัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ได้มาก การใช้วิธีการคุมกำเนิด 2 วิธี (dual protection) คือ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่นอีก 1 วิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ก็จะเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) อย่างไรก็ตามยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแม้จะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ำ แต่หากใช้อย่างถูกวิธีก็ยังสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่นจึงครอบคลุมถึง การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ฉะนั้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีพฤติกรรมคุมกำเนิดในระดับที่ต่ำมาก โดยเฉพาะวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง นั่นคือ ถุงยางอนามัย และการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ดังนั้นจากปัญหาดังกล่าวจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาเหล่านี้ต่อไป

4. ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิดในวัยรุ่น

ผลกระทบจากการไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดใดๆเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เช่น การไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ไม่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างถูกต้องนั้นสามารถส่งผลให้วัยรุ่นเผชิญกับปัญหา ดังต่อไปนี้

4.1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ในวัยรุ่นก็เป็นอีกปัญหาที่น่าสนใจและน่าเป็นห่วง กล่าวคือวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ราว 60,000 คนที่กำลังติดเชื้อ HIV มาจากพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์โดยขาดการป้องกัน และเป็นสาเหตุการตายของวัยรุ่นในลำดับที่ 2 รองจากอุบัติเหตุ จากการสำรวจของศูนย์ข้อมูลระบาดวิทยา สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตรา

การติดเชื้อ HIV ในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี 2553 นั้นพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น 84 ราย เป็นเพศชาย 32 ราย และเพศหญิง 52 ราย จากผู้ติดเชื้อทั้งหมด 5058 ราย (สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค , 2553) และเนื่องจากนักเรียน นักศึกษานั้นเป็นกลุ่มประชากรที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศในอนาคต หากมีผู้ป่วยในกลุ่มนี้สูงขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆเป็นอย่างยิ่ง

4.2 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีอุบัติการณ์มากในวัยรุ่น ช่วงกลุ่มอายุ 15-19 ปีมีอัตราป่วยถึง 53.3 ต่อแสนประชากร (กองโรคระบาดวิทยา, 2550) แม้ว่าหลายรายมักไม่มีอาการแต่หากปล่อยไว้นอกจากจะทำให้การติดต่อของโรคนี้แพร่กระจายแล้วยังทำให้เกิดปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นเองด้วย เช่น ภาวะอู้งเชิงกรานอักเสบเรื้อรัง การมีบุตรยาก ท้องนอกมดลูกรวม ไปจนถึงมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่าวัยรุ่น มีแนวโน้มเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สูงขึ้นเรื่อยๆ (กองโรคระบาดวิทยา, 2550)

4.3 การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นอีกปัญหาหนึ่งที่มีความสำคัญและทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่าประเทศไทยมีการคลอดบุตรของแม่วัยรุ่นสูงถึงวันละ 140 ราย หรือประมาณ ปีละ 50,000 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในปัจจุบันวัยรุ่นตั้งครรภ์คิดเป็นอัตราส่วนร้อยละ 20-30 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด ในจำนวนนี้ ร้อยละ 80 เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ และนำไปสู่การทำแท้งถึงร้อยละ 30 ในปี 2552 องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าค่าเฉลี่ยของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีของทั่วโลก อยู่ที่ 65 ต่อ 1,000 คน โดยประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นเทียบกับจำนวนประชากรที่ตั้งครรภ์ และคลอดสูงถึง 70 คนต่อประชากร 1,000 คน” ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงสุดของประเทศในทวีปเอเชีย ทั้งนี้ในปัจจุบันตัวเลขการตั้งครรภ์ของผู้หญิงไทยที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 90-100 ต่อ 1,000 คน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข , 2553) ในปัจจุบันวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นมักจะจบลงด้วยการทำแท้ง ซึ่งในปัจจุบันพบว่าทวีความรุนแรงมากขึ้นคงจะเห็นได้จากการทำแท้งเถื่อนที่เพิ่มมากขึ้น เช่น กรณีของการพบศพทารก จำนวน 2002 ศพที่วัดไผ่เงิน แม้ว่าไม่มีตัวเลขที่ชัดเจนแต่จากการรายงานภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเถื่อนของโรงพยาบาลต่างๆ ทำให้คะเนได้ว่าในแต่ละปีมีวัยรุ่นที่ทำแท้งประมาณ 2-3 แสนรายต่อปี ซึ่งการทำแท้งทำให้วัยรุ่นเสี่ยงต่อการตกเลือด ติดเชื้อ และเสียชีวิตได้ และอาจมีผลในระยะยาวทำให้มีบุตรยากได้ ส่วนในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แล้วยังคงการตั้งครรภ์ไว้นั้น พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นมีความไม่พร้อมทั้ง

ทางด้านร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์นั้นจะมีผลกระทบหลายด้านทั้งต่อมารดาเองและต่อทารกในครรภ์ และ ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจแก่มารดาอีกด้วย เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นี้สร้างความเครียด ความวิตกกังวล ความอับอาย มารดาอาจมีภาวะเครียด ซึมเศร้า และมีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและทารกได้ และความรู้สึกไม่มั่นคง กลัวว่าจะไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม และกลุ่มเพื่อน รวมทั้งความไม่พร้อมในหลายๆด้าน จึงทำให้การแสดงบทบาทของมารดาของวัยรุ่นนั้นไม่สามารถทำได้เหมาะสม ไม่สามารถเลี้ยงดู อบรมสั่งสอนและปลูกฝังรากฐานที่ดีให้แก่บุตรได้ ส่งผลทำให้ทารกที่เติบโตมานั้นเป็นปัญหาของสังคมต่อไปในอนาคตได้

5. ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนาขึ้นตามแนวความคิดของ Kurt Lewin (1951) ได้นำมาใช้ครั้งแรกโดย Rosenstock (1974) หลังจากนั้นได้มีการนำองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายถึงพฤติกรรมสุขภาพและการตัดสินใจดูแลสุขภาพของบุคคล โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นขึ้นอยู่กับ การมองเห็นคุณค่าของพฤติกรรมและความเชื่อในสิ่งที่ได้จากการกระทำพฤติกรรมนั้น จากนั้น Becker ได้มีการเพิ่ม ปัจจัยร่วม และ ปัจจัยกระตุ้นชักจูง ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล (Becker, 1974 อ้างถึงใน Karen., Barbara., and Frances., 2002)

ลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกนั้นเพื่อทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค ซึ่งลักษณะ โครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ หมายถึง ความพร้อมทางจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ สิ่งที่เป็นตัวกำหนดหรือตัดสินว่าเกิดความพร้อม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคโดยบุคคลพิจารณาความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะได้รับ โดยเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์ของการปฏิบัติและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ

3. ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งที่จะช่วยชักนำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ อาจจะเป็นสิ่งชักนำภายใน หรือสิ่งชักนำภายนอก

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อที่ตนเองมีโอกาสที่จะเกิดโรค สัมผัสโรค หรือเกิดปัญหาสุขภาพนั้นๆ ได้ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงต่อการกระทำพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ มีการรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อรักษาสุขภาพมากกว่าปัจจัยอื่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.1 ระดับบุคคล (Individual level) เป็นการสอนรายบุคคลเพื่อเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรคแบบรายบุคคล และผลประโยชน์ที่บุคคลนั้นๆ จะได้รับจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

1.2 ระดับกลุ่ม (Group level) เป็นการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โดยใช้แรงผลักดันทางสังคม มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อภิปรายโต้แย้งภายในกลุ่ม

1.3 ระดับชุมชน (Community level) เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความเชื่อด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและพฤติกรรมของบุคคล ให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยง โดยการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เป็นการกระตุ้นโดยให้บุคคลในสังคมมีส่วนร่วมในกิจกรรม ส่งเสริมให้บุคคลเห็นความสำคัญของตนเองที่มีสังคมและชุมชน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายว่าจะก่อให้เกิดความเสียหาย เกิดผลกระทบต่อตนเองอย่างไร จะเกิดความรุนแรงมากน้อยเพียงใด มีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมอย่างไร การรับรู้ความรุนแรงเป็นสิ่งสำคัญ โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพียงอย่างเดียว นั้นอาจไม่เพียงพอที่จะเกิดพฤติกรรมได้ดังนั้นบุคคลต้องมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนเอง เมื่อมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคแล้วจะเกิดพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดโรคนั้นๆ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคนั้นจะทำให้

บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลไม่พึงปรารถนาและพยายามจะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีป้องกันการเกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นบุคคลต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ดี มีประโยชน์เหมาะสม เมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง ทำให้ตนเองไม่เกิดโรค การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจึงขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ และเลือกที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นความเชื่อในทางลบ หากบุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคสูงจะส่งผลให้การเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคจึงเป็นสิ่งสำคัญในการทำนายการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

5. ปัจจัยกระตุ้นชักจูง (Cues to action) ได้แก่ สิ่งที่เป็นตัวกระตุ้นที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย ความเจ็บปวด ความอ่อนเพลีย เป็นต้น หรือเป็นสิ่งภายนอกที่มากระตุ้นเตือน เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นอาจจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สิ่งที่ชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือสิ่งกระตุ้น จะเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมนั้น ระดับความเข้มแข็งของสิ่งที่กระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจะแตกต่างกันไปตามระดับความพร้อมของจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออกคือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อย สิ่งที่ชักนำก็มีความจำเป็นมากในการจะเป็นตัวกระตุ้นชักนำให้เกิดพฤติกรรม แต่ถ้ามีความพร้อมทางจิตใจสูงอยู่แล้ว ความต้องการสิ่งกระตุ้นของบุคคลก็มีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factor) หมายถึง ปัจจัยร่วมที่มีส่วนช่วยส่งเสริม หรือเป็นอุปสรรคที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค แบ่งเป็น

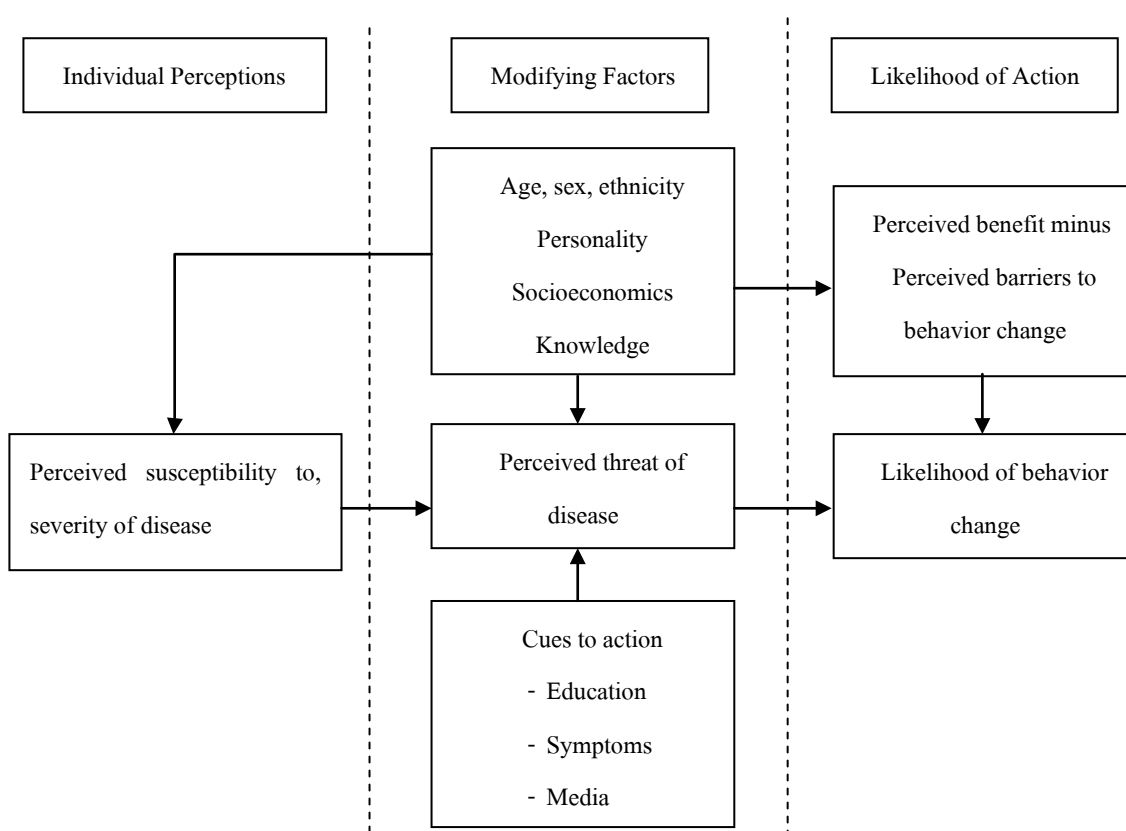
6.1 ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร (Demographic variables) เช่น อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา เป็นต้น

6.2 ปัจจัยด้านจิตสังคม (Socio-psychological variables) เช่น บุคลิกภาพ สถานทางสังคม กลุ่มเพื่อน เศรษฐกิจซึ่งเป็นพื้นฐานให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

6.3 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (Structural variables) เช่น ความรู้ ประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับโรค ผลข้างเคียงของการรักษา ความยาวนานของการรักษา เป็นต้น

ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลนั้น ปัจจัยร่วมเหล่านี้จะเป็นตัวสะท้อนถึงแบบแผนในการดำเนินชีวิตและแบบแผนพฤติกรรมและจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมทางสุขภาพเช่นกัน

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคนั้น มีดังนี้



ภาพที่ 1 Health Belief Model components and linkages. (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2002)

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่กล่าวมาแล้วนั้น ได้มีการศึกษาของ Hester (1985) ซึ่งได้นำแนวคิดนี้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้มาใช้ในการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนหญิงโดยพบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงสูง รับรู้ประโยชน์สูงและอุปสรรคต่ำ นั้นมีการใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง และการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้

ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยทำนายการใช้การคุมกำเนิดที่ดีที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Herold (1983) ซึ่งได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาศึกษาถึงพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่น พบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์และความรุนแรงของการตั้งครรภ์มีผลทำให้มีการใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และพบว่าปัจจัยกระตุ้นชกจูง ทั้งภายในและภายนอกนั้นยังมีบทบาทในการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วย ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าแนวคิดแบบแผนด้านสุขภาพมีความเหมาะสมในการนำมาใช้ในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ในเขตกรุงเทพมหานครได้

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง หลายปัจจัย ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์, การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ (Herold, 1983, Wang et al., 2003, Skinner et al., 2008) การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด, การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด (Wang et al., 2003) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (Hester et al., 1985; Johnson et al., 2010; Wang et al., 2003) ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด (Johnson et al., 2010) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด (Wang et al., 2003) การสนับสนุนจากคู่นอน (Kenyon et al., 2010; Laraque et al., 1997) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

6.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากการเกิดโรคนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดกับตนเอง เนื่องจากหากเกิดโรคจะทำให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบต่อตนเอง การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจึงมีผลต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) โดยการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ถือเป็นโรคเนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดกับตนเองและเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดผลกระทบบหรือผลเสียอื่นๆตามมา ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ การที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสดังครรภ์ไม่พึงประสงค์มากน้อยเพียงใด ดังนั้นเมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ จะทำให้มีการคุมกำเนิด โดยผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ สูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงด้วย นั่นคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Herold, 1983, Wang et al., 2003, Skinner et al., 2008)

6.2 การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายว่าจะก่อให้เกิดความเสียหาย เกิดผลกระทบต่อตนเองอย่างไร จะเกิดความรุนแรงมากน้อยเพียงใด มีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมอย่างไรคือ การที่บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นว่ามีผลกระทบต่อร่างกายตนเอง การดำเนินชีวิต บทบาทหน้าที่ของตนเอง และครอบครัว จะส่งผลทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นถือเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ที่มีการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ต่อครอบครัวและสังคม ซึ่ง การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ การที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับรู้ว่าจะหากตนเองตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ นั้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมมากน้อยเพียงใด ดังนั้นเมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้ว่าจะหากตนเองตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จะส่งผลต่อตนเอง เช่น ต้องออกจากโรงเรียน ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ตามวัยได้เนื่องจากต้องทำหน้าที่แม่ มีความอับอาย เป็นต้น และมีผลกระทบต่อครอบครัว เช่น ทำให้พ่อแม่ผิดหวัง เสียใจ และเป็นภาระในการเลี้ยงดูบุตรของตน เป็นต้น จะทำให้นักเรียนอาชีวศึกษามีการคุมกำเนิด โดยผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ สูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงด้วย นั่นคือ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Herold, 1983, Wang et al., 2003, Skinner et al., 2008)

6.3 การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์หรือการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพว่าจะส่งผลทางบวกเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันโรค ทำให้นักเรียนมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด คือ การที่ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆว่าจะส่งผลทางบวกเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งปัญหาต่างๆที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่รับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด เช่น ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ไม่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อ HIV เป็นต้น จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดสูงจะมีพฤติกรรมในการคุมกำเนิดสูงด้วยนั่นคือการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Wang et al., 2003)

6.4 การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด เนื่องจากการรับรู้เกี่ยวกับ การปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ทำให้ตนเองไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรม สุขภาพได้ จะส่งผลในการขัดขวางการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) ซึ่งการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด คือ การที่ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับรู้ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ว่าส่งผล ทางลบหรือมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลให้ตนเองไม่สามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวได้ ดังนั้นหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้ถึงอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น คิดว่าทำให้ เสียเวลา เสียค่าใช้จ่าย เป็นอุปสรรคในการมีเพศสัมพันธ์ ลดความสุขในการคุมกำเนิด กลัวว่าคู่นอน จะคิดว่าตนเองรังเกียจ และมีความยุ่งยากลำบากในการกระทำพฤติกรรมนั้น เป็นต้น ก็จะทำให้ไม่มีการกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดย ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิดต่ำจะมีพฤติกรรม การคุมกำเนิดสูง นั่นคือการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรม การคุมกำเนิด (Wang et al., 2003)

6.5 ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด คือ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ ถูกต้องและเหมาะสมของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ทั้งวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและวิธีการ คุมกำเนิดแบบถาวร หากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการ คุมกำเนิดนั้นจะทำให้ทราบถึงผลดี ผลเสีย และประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด ของวิธีการคุมกำเนิด แต่ละวิธี จึงทำให้เห็นความสำคัญและความจำเป็นในการใช้วิธีการคุมกำเนิด อีกทั้งยังสามารถใช้ วิธีการคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้อง ในขณะที่เดียวกันหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับ การคุมกำเนิดไม่รู้ว่าจะใช้อย่างไรและจะใช้เมื่อใด ทำให้ไม่เห็นความสำคัญในการใช้การคุมกำเนิด และส่งผลให้ไม่มีพฤติกรรมการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดนั้นจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วย ในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิด กล่าวคือ ผู้ที่มีความรู้ในการคุมกำเนิดจะมีพฤติกรรมการ คุมกำเนิดสูงกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ นั่นคือ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

6.6 ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด เนื่องจากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีพัฒนาการ อยู่ในช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาด้านสังคมจะยึดเพื่อนเป็นศูนย์กลาง ต้องการได้รับการ ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อและการกระทำของวัยรุ่น (สุชา จันท์เอม, 2528) ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนจึงมีผลต่อพฤติกรรมต่างๆของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง รวมถึงพฤติกรรมการคุมกำเนิดของอาชีวศึกษาหญิงด้วย ซึ่งค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด คือ ความนิยมของกลุ่มเพื่อนของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมี

เพศสัมพันธ์ ฉะนั้นหากกลุ่มเพื่อนมีค่านิยมในการยอมรับการใช้การคุมกำเนิด นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงก็จะมีการยอมรับการคุมกำเนิดด้วย โดยผู้ที่กลุ่มเพื่อนมีค่านิยมในการคุมกำเนิดสูงนั้นจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงด้วย นั่นคือค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Johnson et al., 2010)

6.7 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคล ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด คือ ความคิดเห็นและการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด ดังนั้นหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิดด้วยตนเอง สามารถเจรจาต่อรองให้คู่นอนมีการคุมกำเนิดได้ ก็จะส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการคุมกำเนิด โดย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูง นั่นคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Wang et al., 2003)

6.8 การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด คือ การให้ความร่วมมือหรือให้การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด ซึ่งการที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้นจะต้องได้รับความเข้าใจจากคู่นอน เช่น ไม่คิดว่าถูกรังเกียจ หรือไม่ไว้ใจ คิดว่าเป็นการสิ้นเปลือง เสียเวลา หรือทำให้ลดความรู้สึกทางเพศ เป็นต้น การคุมกำเนิดบางวิธีต้องได้รับความร่วมมือจากคู่นอน ดังนั้นการสนับสนุนจากคู่นอนจึงมีผลต่อการที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจะมีคุมกำเนิด โดยผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดนั้นจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่นอน นั่นคือการสนับสนุนจากคู่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Kenyon et al., 2010; Laraque et al., 1997) ซึ่งประเมินการสนับสนุนจากคู่นอน ได้จากแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Kenyon et al. (2010)

7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิด

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของวัยรุ่นในด้านการคุมกำเนิด ซึ่งผลลัพธ์ของการส่งเสริมด้านการคุมกำเนิดของวัยรุ่น คือ การที่วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ

จากปัญหาการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆตามมา ซึ่งการป้องกันและหลีกเลี่ยงปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มีการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถช่วยให้ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีสุขภาพที่ดีก็คือ การส่งเสริมให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการใช้วิธีคุมกำเนิดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเมื่อเพศสัมพันธ์ ดังนั้นพยาบาลเด็กจึงมีบทบาทสำคัญในการเข้าไปช่วยหาวิธีการในการกระตุ้นพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์

ปัจจุบัน บทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์นั้นยังไม่ชัดเจน โดยเฉพาะบทบาทเชิงรุกโดยการ นำเอาองค์ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมคุมกำเนิดมา ใช้ใน การส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ อย่างไรก็ตามพบว่าพยาบาลเด็กได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในชุมชน และสถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นการให้บริการทางด้านสาธารณสุขแบบเชิงรุกของศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยป้องกันการเกิด โรค การลดโอกาสเสี่ยงหรือลดความรุนแรงของโรค รวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ โดยเฉพาะ การส่งเสริมสุขภาพใน โรงเรียนหรือสถาบันการศึกษา ซึ่งพยาบาลเด็กได้เข้าไปมีบทบาทเป็นอย่างมากเนื่องจากเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเด็กและวัยรุ่นเป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลเด็กจึงควรมีการแสดงผลบทบาทหรือสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ให้เห็นได้ชัดเจนมากขึ้น ควรมีการนำความรู้และข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ปัญหาที่จะเกิดตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดด้วยที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งควรมีการ พัฒนากลยุทธ์ในการให้การพยาบาลเชิงรุกเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ ให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เหมาะสม อย่างสม่ำเสมอ และการเป็นที่ปรึกษาในการใช้วิธีการคุมกำเนิดกับกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ เพื่อลดการเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และปัญหาอื่นๆที่จะตามมา

การที่พยาบาลจะสามารถส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดได้นั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง เช่น การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ รวมทั้งพยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด ซึ่งข้อมูลต่างๆเหล่านี้ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และการ

พยาบาลที่เหมาะสมตรงกับความต้องการของวัยรุ่น เพื่อสามารถกระตุ้นส่งเสริมพฤติกรรม การคุมกำเนิด ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรม การคุมกำเนิด ได้แก่

7.1 บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) เป็นบทบาทที่สำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่งการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองได้นั้นต้องอาศัยการเรียนรู้ เป็นสำคัญ (อรรถย สิงห์คำ, 2548) การที่บุคคลได้รับข้อมูลความรู้และได้เรียนรู้ว่าเมื่อปฏิบัติแล้ว จะเกิดประโยชน์ก็จะเกิดการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสมตามความรู้ที่ได้รับ ในปัจจุบันนั้น พยาบาลยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดที่เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นอย่าง จริงจังและเป็นระบบ ดังนั้นพยาบาลควรเข้าไปมีส่วนร่วมการให้ความรู้แก่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง โดยการนำเอาหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้เป็นแนวทางในการสอน อย่างเป็นระบบ เพื่อให้การสอนมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงสามารถ เลือกใช้วิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสมได้ รวมทั้งจะเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการ คุมกำเนิดและปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด

7.2 บทบาทของการเป็นผู้ประสานงาน (Collaboration) เป็นการประสานงานทั้งระหว่าง พยาบาลด้วยกัน กับทีมสุขภาพ กับครอบครัว กับโรงเรียน ครู-อาจารย์ โดยใช้ทักษะที่จำเป็นในการ ประสานงาน เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการเจรจา และความ เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา ซึ่งการประสานงานความร่วมมือในการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแก่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ในปัจจุบันการ ประสานงานระหว่างทีมสุขภาพกับ โรงเรียน ครู-อาจารย์ และครอบครัวนั้นยังไม่เป็นรูปธรรม ชัดเจน ดังนั้นพยาบาลควรมีการประสานงานในการที่จะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในการที่จะเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ มี การคุมกำเนิด โดยอาจจะประสานงานเพื่อที่จะมีการจัด โครงการ หรือการบริการเรื่องการคุม กำเนิดให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงบริการได้ง่ายและทั่วถึง

7.3 บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) เป็นการแสดงบทบาทในการเป็นแหล่งประโยชน์ ด้านความรู้ เพื่อร่วมมือในการแก้ปัญหาให้บรรลุเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพแบบองค์รวม (อรรถย สิงห์คำ, 2548) โดยการเปิดโอกาสให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงนั้นมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลด้าน การคุมกำเนิดจากทีมสุขภาพ คือ การได้ซักถามข้อสงสัยในเรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีการให้ คำปรึกษา การให้ข้อมูลความรู้และข้อมูลแหล่งประโยชน์ที่วัยรุ่นจะสามารถเข้ารับการสนับสนุน

ด้านสุขภาพที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย รวมทั้งสามารถเป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพ ครู-อาจารย์ ครอบครัว เพื่อประเมินปัญหา ร่วมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลหรือการแก้ปัญหา และ ประเมินผลการให้บริการการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม

7.4 บทบาทด้านการปฏิบัติพยาบาล (Practitioner) โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้วัยรุ่นได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการภาวะสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

7.4.1 การประเมินสภาพ เป็นขั้นตอนที่ต้องรวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการ เป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะประเมินความต้องการในการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง รวมทั้งประเมิน ประสิทธิภาพเกี่ยวกับการจัดการปัญหาสุขภาพที่เคยได้ปฏิบัติมาแล้ว และแหล่งประโยชน์แหล่ง ความรู้ที่กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเลือกใช้

7.4.2 การวินิจฉัย ว่าปัญหาคืออะไรรวมทั้งปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา นำข้อมูลที่รวบรวม ได้มาวิเคราะห์หาปัญหาและสาเหตุ เพื่อสามารถนำปัญหาไปวางแผนแก้ไขปัญหาได้ นั่นคือ การ รวบรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการไม่คุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง เพื่อนำข้อมูลมา วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

7.4.3 การวางแผนการพยาบาล โดยมีการวางแผนเป้าหมายการแก้ปัญหาร่วมกันระหว่างทีม สุขภาพและผู้รับบริการรวมทั้งกลุ่มสนับสนุนทางสังคม โดยวางแผนเป้าหมายให้สอดคล้องกับปัญหา ทางการพยาบาล นั่นคือ การวางแผนการแก้ปัญหาค่าไม่คุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ โดยมีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในทีมสุขภาพหรือระหว่างทีม สุขภาพกับตัวนักเรียน กับครอบครัว หรือกับครู-อาจารย์

7.4.4 การปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่ได้วาง ไว้เช่น ให้คำแนะนำ ความรู้ เพื่อให้กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกิดการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ที่ถูกต้อง มีการปรับเปลี่ยนความคิด และทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การ คุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม สม่าเสมอ

7.4.5 การประเมินผล เป็นการประเมินเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนดไว้ หลังจากที่ได้ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางแผนไว้ หากไม่บรรลุตามเป้าหมายก็สามารถที่จะ ปรับปรุงการให้การพยาบาลใหม่ได้ นั่นคือ การประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียน อาชีวศึกษาหญิง ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่บรรลุตามเป้าหมายก็วิเคราะห์หา แนวทางในการปรับปรุงการให้บริการและวางแผนการพยาบาลที่จะสามารถทำให้บรรลุเป้าหมาย ที่ตั้งไว้

7.5 บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) โดยการนำผลงานการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งนำผลงานวิจัยนั้นมาประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงการบริการให้มีคุณภาพ และก่อให้เกิดการพัฒนาเชิงวิชาชีพอีกด้วย (ทัศนา บุญทอง, 2530) และมีการนำปัญหาที่พบในการให้บริการพยาบาลมาทำวิจัยเพื่อหาสาเหตุของปัญหาและหาแนวทางการแก้ไขปัญหา หรือการนำงานวิจัยที่มีมาศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่มีการศึกษา หรือมีการศึกษาไม่ครอบคลุม

7.6 บทบาทด้านคุณธรรมจริยธรรม และกฎหมายวิชาชีพ โดยให้การบริการแบบเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การบริการพยาบาลนั้นต้องมีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ให้ผู้รับบริการได้รับข้อมูลในการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกต้องครบถ้วน ได้รับการบริการอย่างถูกต้องเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ ไม่มีการทำผิดจรรยาบรรณหรือวิชาชีพ นั่นคือในการให้บริการด้านการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงควรมีการให้ข้อมูลในการตัดสินใจในการคุมกำเนิด รวมทั้งสิทธิของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในการเข้ารับบริการในการคุมกำเนิดจากทีมสุขภาพ

ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่วัยรุ่นให้ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ โดยพยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพทั้งทางด้านการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการบริการพยาบาลนั้นไม่ได้จำกัดอยู่ภายในโรงพยาบาลเท่านั้นแต่ต้องออกสู่ชุมชนอีกด้วย ดังนั้นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดเป็นบทบาทที่พยาบาลสามารถทำได้อย่างอิสระภายใต้องค์ความรู้ ทฤษฎีและงานวิจัยต่างๆที่นำมาประยุกต์ใช้ในกระบวนการให้บริการพยาบาลเพื่อให้กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงนั้นมีความรู้ ทัศนคติ รวมทั้งพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

8. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ศรีสุดา โภคา (2541) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจใช้ถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอดส์ของวัยรุ่นชาย ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายที่มีประสบการณ์ทางเพศนั้นเท่ากับร้อยละ 98 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นกรณีมีเพศสัมพันธ์กับคนรักร้อยละ 57.4 มีเพียงร้อยละ 9.6 เท่านั้นที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง และร้อยละ 55.2 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย

นิรมล เมืองโสม (2543) ได้ศึกษาวัฒนธรรมทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยงและการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในเขตเมือง กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยงในการติดโรคทาง

เพศสัมพันธ์จากคู่นอนอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากความไว้วางใจของคนรักของตน พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่พบ คือ การไม่ใช้ถุงยางอนามัย และใช้ไม่สม่ำเสมอ การมีคู่นอนหลายคน

จิราวรรณ แทนวัฒนกุล (2541) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ตรีศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคอีสานพบว่าอายุเฉลี่ยในการมีประสบการณ์เรื่องเพศของกลุ่มตัวอย่างชาย คือ 13.35 ปี กลุ่มตัวอย่างหญิง คือ 15.35 ปี กลุ่มตัวอย่างชายเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนนักเรียนหญิงด้วยกันร้อยละ 83.33 และร้อยละ 66.67 นั้นไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ณัฐพร สายพันธ์ (2546) ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงในสถานศึกษาที่มีอายุ 15- 25 ปี ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 28.7 เคยมีประสบการณ์เรื่องเพศ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์เท่ากับ 16.59 ปี ซึ่งบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกคือคนรักคิดเป็นร้อยละ 79.4 มีการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 46.9 และพบว่าเคยตั้งครภ์ร้อยละ 16.9 โดยมีการทำแท้งร้อยละ 70 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ คือ การอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้ามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนในเรื่องเพศ ลักษณะของกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง

นราวุธ สิ้นสุพรรณ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ของนักศึกษาชายในสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตอีสานใต้ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่านักศึกษาชายมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 25.52 ในจำนวนนี้ใช้ถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 58.75 เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80.50 เหตุผลของการไม่ใช้ถุงยางอนามัยคือ มั่นใจว่าคู่นอนของตนปลอดภัยร้อยละ 66.66 และเมื่อใช้ถุงยางอนามัยแล้วทำให้เสียความรู้สึกทางเพศร้อยละ 52.56

ปัทมาภรณ์ คงขุนทด (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างทราบว่าสตรีมีสิทธิในการเลือกคุมกำเนิดด้วยตนเองร้อยละ 56.9 และทราบว่าสตรีมีสิทธิในการปฏิเสธวิธีคุมกำเนิดที่ไม่ปลอดภัยร้อยละ 56.2

สมศักดิ์ วงศาवासและคณะ (2548) ได้ศึกษาแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในสถานศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร ปี 2545 – 2547 พบว่านักเรียนร้อยละ 26.3 มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว พบว่าอัตราการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพียงร้อยละ 33.9 – 37.3 เท่านั้น

ชบาไพโร โปธิ์สุยะ และคณะ (2549) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะและพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดของนักเรียนนักศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดนั้นจะสอดคล้องกับการเลือกวิธีการคุมกำเนิดโดยผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดจะสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูงและเหมาะสม ทักษะในการคุมกำเนิดที่ดีจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูง

บุญยานุช เศษบริบูรณ์ (2544) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 194 คน เก็บรวบรวมข้อมูลร้อยละ 100 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผู้ทำการศึกษาสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ($P=0.01$) การรับรู้ถึงคุณค่าของการใช้ถุงยางอนามัย ($P=0.02$) และ คำแนะนำของบุคคลใกล้ชิดเกี่ยวกับใช้ถุงยางอนามัย ($P=0.03$) พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง 77 คน ร้อยละ 88.3 มีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยในระดับที่ต้องแก้ไข

พัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น คือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านสื่อข้อมูลทางอารมณ์ประเภทต่างๆ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และปัจจัยด้านการอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่ที่มีส่วนสร้างทัศนคติเรื่องเพศกับลูก ปัจจัยภายใน ได้แก่ การได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (2551) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ของวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ พบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เลือกการสิ้นสุดการตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 93.33 โดยวัยรุ่นเลือกการทำแท้งจากคลินิกทำแท้งเถื่อนหรือซื้อยาจากร้านขายยาถึงร้อยละ 73.4

พิชานันท์ หนูวงษ์ (2551) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คือ ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา และการคุมกำเนิด รวมทั้งการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง

สุวรรณ เข้มทอง (2550) ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้และทัศนคติทั่วไปเรื่องถุงยางอนามัย ด้านการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิด และด้านการใช้ถุงยางเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชาย วิทยาลัยการอาชีพนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามความรู้และทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการศึกษานี้เก็บข้อมูลเดือนธันวาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 19.8 ร้อยละ 52.0 มีแฟนหรือเคยมีแฟนแล้ว ประมาณร้อยละ 30 เคยมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 95.7 เคยใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 เคยได้รับความรู้เรื่องถุงยางอนามัยมาก่อน โดยร้อยละ 44.8 ได้รับความรู้เรื่องถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พัชรลักษณ์ สุวรรณ (2549) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์คือ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ปัจจัยด้านสื่อ โดยเฉพาะสื่อประเภทวิทยุอารมณ์เพศ และปัจจัยภายใน ได้แก่ การได้รับความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เนื่องจากเมื่อเกิดข้อสงสัยมักปรึกษาเพื่อน จึงทำให้ได้รับข้อมูลที่ผิดและส่งผลให้การคุมกำเนิดนั้นไม่มีประสิทธิภาพและเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น

งานวิจัยต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง

Herold. (1983) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนครอบครัวของวัยรุ่นหญิง การใช้การคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีแนวคิดในการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพ โดยเฉพาะในการทำความเข้าใจกับการคุมกำเนิดในวัยรุ่น พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการตั้งครรภ์ นั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในการใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่น และแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีผลในการกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค นั้นคือการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Hester et al. (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการทำนายพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์สูง การรับรู้ประโยชน์สูงและอุปสรรคต่ำของการ

คุมกำเนิดนั้นมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง และการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้

Jenkin et al. (2004) ศึกษารูปแบบการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นนออสเต รเลีย จำนวน 136 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย ($r = .30, p < .01$) และพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ถุงยางอนามัย ($r = -.47, p < .01$)

Kenyon et al. (2010) ศึกษาการคุมกำเนิดโดยการสนับสนุนการคุมกำเนิดโดยคู่ครอง โดยการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน อายุระหว่าง 13-17 ปี ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าทัศนคติของคู่ครองที่มีต่อการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .32, p < .01$) และพบว่าทัศนคติของคู่ครองที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = -.21, p < .05$) และการได้รับการสนับสนุนจากคู่รักในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยได้ ($\beta = .30, p < .01$)

Laraque et al., (1997) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยโดยใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ถุงยางอนามัย โดยการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ รวมทั้งการรับรู้การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการคุมกำเนิด

Picavet et al. (2011) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในการคุมกำเนิด จากข้อมูลพื้นฐาน และผลลัพธ์ของการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่าง 1,280 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างในการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ด้านการศึกษา คู่ครอง และความเชื่อด้านศาสนา โดยพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยการใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด การใส่ห่วงอนามัย การทำหมันและการฝังยาคุมกำเนิด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$) การตัดสินใจของคู่ครองและการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยวิธีการ การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย รวมถึงการปฏิเสธการคุมกำเนิด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$) ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด โดยใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และการทำหมัน และเมื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดพบว่า คู่ครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .81, p < .05$) และต่อการคุมกำเนิด และพบว่า เพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด

Wang, Hsu, and Wang (2004) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นชายประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 1000 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดตัวเอง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ประสิทธิภาพในการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก ทักษะคิดในการคุมกำเนิด สมรรถนะในการคุมกำเนิด การรับรู้พฤติกรรมการคุมกำเนิด การสื่อสารกับผู้ปกครองในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 23 มีประสิทธิภาพทางเพศ ร้อยละ 13 มีประสิทธิภาพรู้จักรับรู้ตั้งครรภ์ร้อยละ 45 มีความตระหนักรู้ในการใช้ถุงยางอนามัย และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.44, p < 0.1$) ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.47, p < 0.1$) ด้านปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่า ทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ ร้อยละ 22.2 ($R^2 = .222$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 8 ($R^2 \text{ chang} = .0.080$)

Sieving et al. (2007) ศึกษาวิธีการคุมกำเนิดในวัยรุ่น สหรัฐอเมริกา เกี่ยวเนื่องกับทักษะคิด ความเชื่อ และ สมรรถนะแห่งตน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ วัยรุ่นกับการคุมกำเนิด ความตระหนักรู้ และวิธีการที่ใช้ในการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างมาจากนักเรียนเกรด 7-11 จำนวน 1123 คนที่มีเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งกลุ่มที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่างในความสัมพันธ์ของการรับรู้ การมีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด และความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้ในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้ในการคุมกำเนิด และพบความสัมพันธ์ของการคุมกำเนิด มีความเกี่ยวข้องกับ ผู้ปกครองของวัยรุ่น ทักษะคิดของการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในวัยรุ่นหญิงเกรด 10-11 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .005 ($r = .21, p < .005$) และทักษะคิดต่อการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง เกรด 10-11 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($r = .47, p < .05$)

Skinner et al. (2009) ศึกษาเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ และการป้องกัน ต่อการรับรู้ ทักษะคิด และประสิทธิภาพของวัยรุ่นหญิงออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปีโดยใช้แบบสอบถามแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตั้งครรภ์ ยุติการตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทักษะคิดที่มีต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและผู้ปกครอง การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์

การรับรู้ประโยชน์และคุณค่าของการคุมกำเนิด ทำให้เกิดการคุมกำเนิดในวัยรุ่น และพบว่าทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อการคุมกำเนิด รวมทั้งแรงสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิด

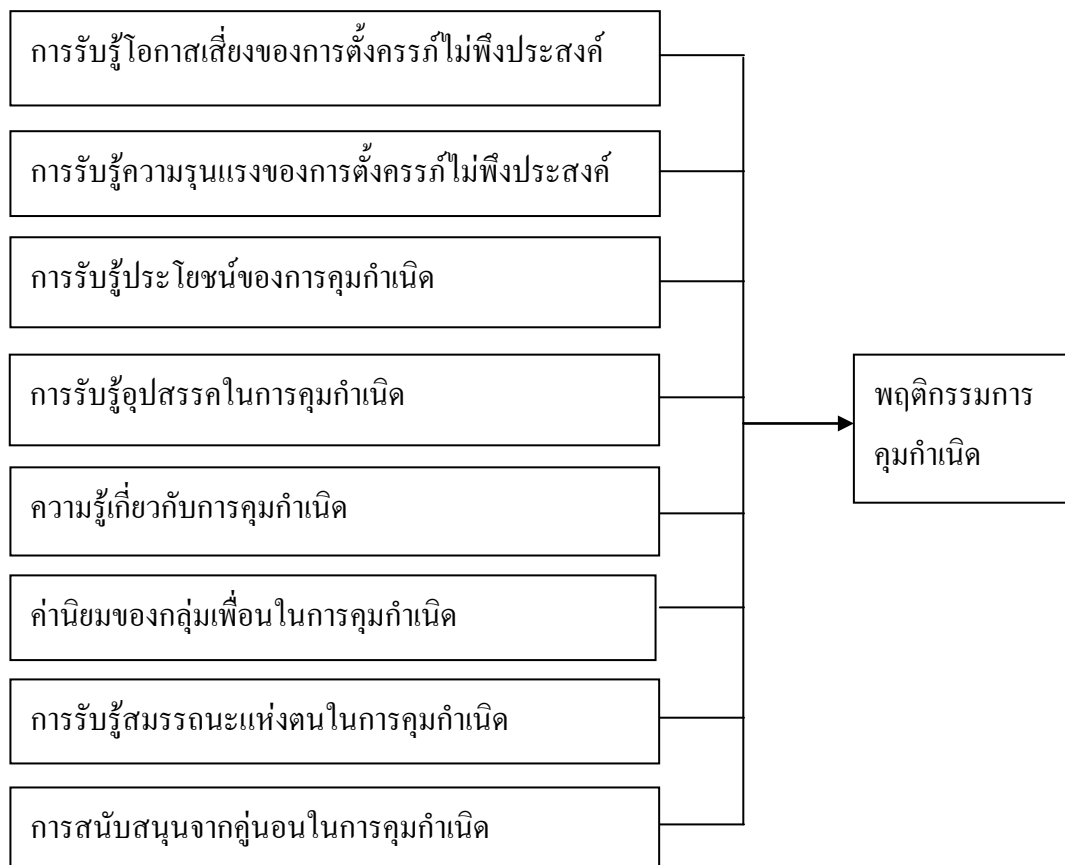
Baele et al. (2000) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการใช้ถุงยางอนามัย ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่น 424 คน อายุเฉลี่ย 17 ปี ศึกษาอยู่ในเกรด 11-12 แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยใน 2 กลุ่มตัวอย่าง อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่.01 ($\beta = .69, p < .01$) และ ($\beta = .64, p < .01$)

Raj et al. (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปัจจัยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเอเชียใต้ ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในกลุ่มฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำร้อยละ 52 มากกว่าสังคมชั้นสูงร้อยละ 26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยรุ่นชาวอินเดียมักมีการตั้งครรภ์สูงกว่าชาวพุทธ โครงสร้างทางสังคมที่ไม่เสมอภาค ความยากจน และอายุ การศึกษาน้อย วัฒนธรรมการแต่งงานเร็วของเอเชียใต้ วัยรุ่นส่วนมากร้อยละ 80 แต่งงาน โดยความเห็นชอบของพ่อแม่ วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยู่ในครอบครัวขยายร้อยละ 67 มากกว่าครึ่งร้อยละ 51 ตัดสินใจตั้งครรภ์โดยสามีของวัยรุ่นหญิงน้อยมากที่จะรับบริการทางสุขภาพโดยปราศจากการอนุญาตจากสามี โครงสร้างทางครอบครัวและบรรทัดฐานทางสังคมทำให้วัยรุ่นคลอดก่อนร่างกายมีความพร้อม วัยรุ่นมีความตระหนักในการคุมกำเนิดน้อย มีจำนวนน้อยที่เคยคุมกำเนิด วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 47 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 34 ในปี 2005 พบว่าปัญหาใหญ่เรื่องวัยรุ่นไม่ตระหนักถึงการตั้งครรภ์และอันตรายจากการไม่วางแผนการตั้งครรภ์

9. กรอบแนวคิดการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดในวัยรุ่นนั้นสามารถนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ได้ในการอธิบายปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ซึ่ง Becker (1974) ได้เสนอแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีจุดมุ่งหมายที่จะทำนายปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยด้านการรับรู้ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ปัจจัยร่วม คือ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากเพื่อน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย ความสัมพันธ์ เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของ ปัจจัย ต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และ การสนับสนุนจากเพื่อน ในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในกรุงเทพมหานคร ที่อายุไม่เกิน 18 ปีที่กำลังศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 21 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้คือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงใน เขตกรุงเทพมหานครที่อายุไม่เกิน 18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสถาบันอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นนักเรียนหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยประเมินจากข้อคำถาม “ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่” ซึ่งอยู่ในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

2. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

3. ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยมีขนาดของ สัมประสิทธิ์การทำนาย ในระดับต่ำขึ้นไป ($R = .3$) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 พบว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 259 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1) สุ่มโรงเรียนอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร จาก 21 โรงเรียน ออกมาจำนวน 7 โรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลาก สุ่มได้โรงเรียน วิทยาลัยอาชีวศึกษา เอี่ยมละออ วิทยาลัยบริหารธุรกิจและการท่องเที่ยวกรุงเทพ วิทยาลัยพาณิชยการอินทราชัย วิทยาลัยพาณิชยการบางนา วิทยาลัยอาชีวศึกษาเสาวภา วิทยาลัยการอาชีพนวมินทรราชูทิศ และวิทยาลัยพาณิชยการเชตุพน

ขั้นตอนที่ 2) ประสานงานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบการเก็บข้อมูลงานวิจัย ในแต่ละโรงเรียนเพื่ออธิบายถึงวัตถุประสงค์ และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3) อาจารย์ผู้รับผิดชอบการเก็บข้อมูลงานวิจัยในแต่ละโรงเรียน ประสานงานกับอาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละห้องเรียนให้พิจารณาตัดสินใจว่า ห้องเรียน ของตนมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาหรือไม่ ซึ่งประเมินได้จากพฤติกรรมทั่วไปของนักเรียน โดยคัดเลือกมาโรงเรียนละ 2-6 ห้อง (โดยเฉลี่ยจำนวนนักเรียนนักเรียน 35 คน / ห้อง) ตามสัดส่วนจำนวนประชากรของแต่ละโรงเรียน (ดังรายละเอียดในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงโรงเรียนที่สุ่มได้ และจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

โรงเรียน	จำนวนนักเรียน หญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ทั้งหมดใน โรงเรียน(คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง(คน)	จำนวนห้อง
1. วิทยาลัยอาชีวศึกษาเอี่ยมละออ	554	67	2
2. วิทยาลัยบริหารธุรกิจและการ ท่องเที่ยวกรุงเทพ	892	107	4
3. วิทยาลัยพาณิชยการอินทราชัย	765	92	3
4. วิทยาลัยพาณิชยการบางนา	1696	204	6
5. วิทยาลัยอาชีวศึกษาเสาวภา	846	102	3
6. วิทยาลัยการอาชีพนวมินทรราชูทิศ	1003	121	4
7. วิทยาลัยพาณิชยการเชตุพน	1721	207	6
รวม	7477	900	28

ขั้นตอนที่ 4) ผู้วิจัยดำเนินการให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงทุกคนในแต่ละห้องตอบแบบสอบถาม เพื่อลด Social stigma หากให้เฉพาะผู้เคยมีเพศสัมพันธ์ตอบแบบสอบถาม โดยแจกแบบสอบถามไปทั้งสิ้น 900 ชุด

ขั้นตอนที่ 5) ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศจำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67 และในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศมีจำนวน 264 คน ที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวนทั้งหมด 10 ส่วน โดยส่วนที่ 1, 2, 3, 4, 5 และ 8 ผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับตัวแปรที่ต้องการศึกษาตามวัตถุประสงค์ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรที่ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด

2. ศึกษาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) และศึกษาคำจำกัดความตามแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของกลุ่มนอน ในการคุมกำเนิด รวมทั้งใช้แนวคิดเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ ชวนชม สกลธวัฒน์ (2540) ในการสร้างแบบสอบถามของตัวแปรความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

3. กำหนดค่านิยมเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ได้ทำการสร้างเครื่องมือ เพื่อใช้เป็นกรอบในการสร้างแบบสอบถาม

4. กำหนดประเด็นหลัก เลือกรูปแบบและรูปแบบของแต่ละแบบสอบถาม

5. เขียนข้อคำถาม เรียงข้อคำถาม และจัดรูปแบบของแต่ละแบบสอบถาม โดยให้ข้อคำถามของแต่ละตัวแปรมีความสอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ทั้งนี้ผู้ที่ตอบว่าไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาจะตอบแบบสอบถามเสร็จภายในเวลาอัน

สั้นทำให้เกิดการแยกแยะได้ว่าใครมีพฤติกรรมอย่างไรเพื่อลด การถูกตีตราจากสังคม (Social stigma) ผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลไปไว้ในส่วนที่ 8 (จากแบบสอบถามทั้งหมด 10 ส่วน)

6. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน

7. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit and Hungler, 1995) ใช้เกณฑ์การตัดสินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เกณฑ์ ค่า CVI มากกว่า 0.8 ขึ้นไปถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยใช้สูตรการคำนวณ หาค่า CVI (ดังรายละเอียดในหัวข้อการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)

8. หลังจากคำนวณได้ค่า CVI แล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

9. นำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และการปรับปรุงแก้ไขที่เรียบร้อยแล้ว นำไปทดลองใช้กับกลุ่ม นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ที่มีลักษณะคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

10. นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s alpha coefficient) และ KR-20 ถ้าสัมประสิทธิ์มีค่าเท่ากับ .65 -.70 แสดงว่า ยอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่า ยอมรับได้ และค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80 -.90 แสดงว่า ค่าอยู่ในระดับดีมาก (DeVellis 1991: 85 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ผลการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือดังรายละเอียดหน้า 62

รายละเอียดของแบบสอบถามประกอบด้วย 10 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งประเมิน การรับรู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากน้อยเพียงใด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) โดยประเมินความคิดหรือความเชื่อของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากน้อยเพียงใด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อยู่ระหว่าง 8-32 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งประเมิน การรับรู้ถึงความรุนแรงว่าหากตนเองตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นจะส่งผลต่อตนเอง และครอบครัวมากน้อยเพียงใด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) โดยประเมินความคิดหรือความเชื่อของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกี่ยวกับ ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงในการตั้งครกที่ไม่พึงประสงค์ อยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ความรุนแรงในการตั้งครกที่ไม่พึงประสงค์สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ซึ่งประเมินการรับรู้ประโยชน์หรือการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิดทั้งต่อตนเอง คู่รัก และครอบครัว เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) โดยประเมินความคิดหรือความเชื่อของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดอยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ซึ่งประเมิน ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ว่าส่งผลทางลบหรือมีปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ที่ส่งผลให้ตนเองไม่สามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดดังกล่าวได้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) โดยประเมินความคิดหรือความเชื่อของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกี่ยวกับอุปสรรคของการคุมกำเนิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน
เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด อยู่ระหว่าง 12-48 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิดสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยอาศัยแนวคิด เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ ชวนชม สกลธวัฒน์ (2540) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 17 ข้อ ที่ประเมินความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด 3 วิธี คือ การใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยมีลักษณะคำตอบ “ใช่” และ “ไม่ใช่” มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด อยู่ระหว่าง 0-17 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิดสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ซึ่งประเมินความคิดเห็นหรือความนิยมของกลุ่มเพื่อนของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นแบบสอบถามที่ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของ Sieving et al. (2007) โดยดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำตอบ	คำถามเชิงบวก	คำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน	4 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด อยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดสูง

ส่วนที่ 7 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ซึ่งประเมิน ความคิดเห็นและการรับรู้ความสามารถของตนเองของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมคุมกำเนิด รวมทั้งสามารถต่อรองให้คู่่นอนคุมกำเนิดได้สำเร็จมากน้อยเพียงใด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของ Sieving et al. (2007) โดยดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert's scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มั่นใจมากที่สุด	4 คะแนน
-----------------	---------

มั่นใจมาก	3 คะแนน
มั่นใจน้อย	2 คะแนน
ไม่มั่นใจ	1 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด อยู่ระหว่าง 7-28 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ซึ่งประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ศาสนา บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก เหตุผลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ บุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยในปัจจุบัน

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007) โดยดัดแปลงให้เข้ากับบริบทของสังคมไทย โดยประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดที่นักเรียนอาชีวศึกษาได้ใช้หรือให้คู่นอนใช้ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ rating scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ

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

การแปลคะแนนพิจารณาตามการปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

ปฏิบัติบ่อยครั้ง - ทุกครั้ง (75 - 100%)	มีพฤติกรรมดี
ปฏิบัตินานๆครั้ง - บ่อยครั้ง (50 - 74%)	มีพฤติกรรมปานกลาง
ไม่เคยปฏิบัติ - นานๆครั้ง (0 - 49%)	มีพฤติกรรมไม่ดี

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด ซึ่งจะประเมิน ความร่วมมือหรือการให้สนับสนุนในการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มนอนของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Becker (1974) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบแบบ Likert's scale ที่แบ่งเป็น 4 ระดับ และมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4 คะแนน
เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1 คะแนน

พิสัย (Range Score) ของคะแนนการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด อยู่ระหว่าง 9-36 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง มีการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิดสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุมและความเหมาะสม หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 2 ท่าน และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ท่านพยาบาลวิชาชีพที่ชำนาญการด้านการวางแผนครอบครัว 1 ท่าน นักวิชาการผู้ชำนาญการด้านการวางแผนครอบครัว 1 ท่าน

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาได้กำหนดผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้คือ (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550: 224)

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม

จากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน มาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit and Hungler, 1995) ใช้เกณฑ์ การตัดสินคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยใช้เกณฑ์ ค่า CVI มากกว่า 0.8 ขึ้นไปถือเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ โดยใช้สูตรการคำนวณ หาค่า CVI ดังนี้ (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

$$\text{สูตรการคำนวณค่า CVI} = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ได้ค่า CVI เท่ากับ 1
- ส่วนที่ 10 แบบสอบถามการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ได้ค่า CVI เท่ากับ 1

หลังจากคำนวณได้ค่า CVI แล้ว ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามทั้งหมดมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อปรับให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

สรุปข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ มีดังต่อไปนี้

1. ข้อคำถามในแบบสอบถามควรใช้คำถามที่อ่านแล้ว มีความชัดเจน เข้าใจง่าย ไม่ต้องตีความ เพื่อลดโอกาสการเกิดการตีความผิดพลาดทำให้ได้คำตอบที่ไม่ตรงวัตถุประสงค์ของคำถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขดังนี้

1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ข้อที่ 5 “ หากท่านคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ” แก้เป็น “ หากท่าน

คุมกำเนิด (ใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน) ไม่สม่ำเสมอทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้”

1.2 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิด ข้อที่ 5 “ท่านไม่สะดวกที่จะใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเนื่องจากกลัวผลกระทบบ่อยๆที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น” แก้เป็น “ท่านคิดว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีผลกระทบบ่อยๆที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น จึงไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน”

1.3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ข้อที่ 9 “ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินบ่อยๆ อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้” แก้เป็น “การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่า 4 เม็ดต่อเดือน ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้”

2. ไม่ควรใช้คำถามที่หลอแหลมากเกินไปเนื่องจากผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักเรียนระดับอาชีวศึกษาที่อายุไม่เกิน 18 ปี ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ข้อที่ 8 “ หากคู่นอนของท่านสามารถถอนอวัยวะเพศออกมาหลังภายนอกได้ ท่านก็ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ” แก้เป็น “หากคู่นอนของท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการหลังภายนอก และสามารถถอนอวัยวะเพศออกมาหลังภายนอกได้ ท่านก็ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์”

3. การเรียงลำดับคำถามในแต่ละข้อนั้น ไม่ควรชี้นำคำตอบให้คำถามในข้อต่อไป เนื่องจากเมื่อนักเรียนตอบคำถามข้อนั้นๆแล้วอาจจะเดาคำตอบของคำถามข้อต่อไปได้ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขดังนี้

3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ในการ คุมกำเนิด ข้อที่ 12 “ เมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ครบแล้วให้รับประทานยาแผงต่อไปได้เลยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนมา ” ชี้นำคำตอบในข้อที่ 13 “ เมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ครบแล้วให้รับประทานยาแผงต่อไปได้เลยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนมา” จึงตัดคำถามข้อที่ 12 ออก

4. ควรแยกประเภทของการคุมกำเนิดในคำถามแต่ละข้อ ไม่ควรเอาการคุมกำเนิดหลายๆประเภทมารวมกันใน 1 ข้อ เพื่อความชัดเจนในการตอบแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแก้ไขดังนี้

4.1 แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ข้อที่ 1 “เพื่อนของท่านมองว่า การใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น” โดยแบ่งเป็น 3 ข้อ โดยแยกชนิดการคุมกำเนิดในคำถามแต่ละข้อ

4.2 แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ข้อที่ 2 “ เพื่อนของท่านมองว่า การใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นสิ่งที่ยุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรกระทำ” โดยแบ่งเป็น 3 ข้อ โดยแยกชนิดการคุมกำเนิดในคำถามแต่ละข้อ

5. ใช้คำถามให้ตรงกับหัวข้อของแบบสอบถามแต่ละส่วน เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนในการตอบแบบสอบถาม และลดการเกิดการซ้ำซ้อนของข้อคำถาม

5.1 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ข้อที่ 5 “การใช้การคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทำให้ท่านไม่เกิดการตั้งครรภ์ ก็เป็น “หากท่านคุมกำเนิด (การใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน) ไม่สม่ำเสมอทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์” เนื่องจากอาจซ้ำซ้อนกับการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดได้

5.2 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ข้อที่ 6 “การใช้การคุมกำเนิดอย่างถูกต้องทำให้ท่านไม่เกิดการตั้งครรภ์ ก็เป็น “หากท่านคุมกำเนิดไม่ถูกวิธีทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์” เนื่องจากอาจซ้ำซ้อนกับการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดได้

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำเสนอแบบสอบถามทั้ง 10 ชุด ที่ปรับปรุงแล้ว นำไปทดลองใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่กำลังศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาสังกัดของรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร รวมจำนวน 30 ราย แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach ' s alpha coefficient) และ KR-20 ถ้าสัมประสิทธิ์มีค่าเท่ากับ .65-.70 แสดงว่า ยอมรับได้ในระดับต่ำ ค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .70-.80 แสดงว่า ยอมรับได้ และค่าที่ได้มีค่าเท่ากับ .80-.90 แสดงว่า ค่าอยู่ในระดับดีมาก (DeVellis 1991: 85 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2553)

ผลการตรวจสอบความเที่ยง Cronbach ' s alpha coefficient และ KR-20 ได้ค่าดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เท่ากับ .82
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เท่ากับ .83
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด เท่ากับ .84
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด เท่ากับ .88
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เท่ากับ .87
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด เท่ากับ.84

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด เท่ากับ .81

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด เท่ากับ .85

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามการสนับสนุนของกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด เท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการสถาบันอาชีวศึกษาที่ทำการศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการสถาบันอาชีวศึกษาแล้ว ผู้วิจัย ติดต่อ อาจารย์ผู้รับผิดชอบการขอเก็บข้อมูลงานวิจัยของแต่ละโรงเรียน เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยโดยสังเขป รวมทั้งขอให้อาจารย์ผู้รับผิดชอบการขอเก็บข้อมูลวิจัยประสานงานกับอาจารย์ ที่ปรึกษาของแต่ละห้องเรียน เพื่อให้ อาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละห้องเรียนให้พิจารณาตัดสินว่าห้องเรียน ของตนมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาหรือไม่ ซึ่งประเมินพฤติกรรมทั่วไป โดยคัดเลือกมาโรงเรียนละจำนวน 2-6 ห้อง (โดยเฉลี่ยจำนวนนักเรียนนักเรียน 35 คน / ห้อง) เพื่อให้ได้จำนวนนักเรียนตามที่ต้องการในแต่ละ โรงเรียน
3. ผู้วิจัยติดต่ออาจารย์ผู้รับผิดชอบการขอเก็บข้อมูลงานวิจัยเพื่อทำการนัดหมายวันที่เข้าไปเก็บข้อมูล โดยใช้เวลาในชั่วโมงแนะแนว หรือชั่วโมงกิจกรรมในการทำการเก็บข้อมูล เพื่อไม่เป็นการรบกวนเวลาเรียนปกติของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง และติดต่อเพื่อยืนยันกำหนดการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย ก่อนถึงวันนัดหมาย 1 วัน
4. ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ที่ปรึกษาของแต่ละห้องเรียนของโรงเรียนที่สุ่มได้ เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้
 - 4.1 เมื่อได้ห้องเรียน ที่อาจารย์ที่ปรึกษาคัดเลือกไว้ แล้ว ผู้วิจัยเข้าไป พบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตน บอกวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 - 4.2 เมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับทราบรายละเอียดของการวิจัย และผู้วิจัยได้ดำเนินการอธิบายถึงการตอบแบบสอบถาม จากนั้น ให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ทุกคน ทำการตอบ

แบบสอบถามด้วยตนเองทั้งหมด ทั้งนี้เพื่อลดการถูกตราจากสังคม (Social stigma) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลไปไว้ในส่วนที่ 8 (จากแบบสอบถามทั้งหมด 10 ส่วน) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงประเด็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการตอบแบบสอบถามอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อย่างไรก็ตามระยะเวลาการตอบคำถามใช้เวลาไม่เกิน 25-30 นาที เท่านั้น

4.3 หลังจากที่ได้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ

4.4 ผู้วิจัยทำการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยเฉลยคำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง

4.5 ผู้วิจัยคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงตอบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาผ่านเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยนี้ได้รับการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ 164.1/55 ซึ่งการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้ได้รับการยกเว้นการลงนามจากผู้ปกครองได้ โดยให้เหตุผลว่าในการศึกษาวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี ถึงแม้ว่าจะต้องได้รับการลงนามยินยอมจากผู้ปกครอง แต่เนื่องจากการให้ข้อมูล วิจัยเกี่ยวข้องกับ เรื่องพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ ซึ่งถือเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน อาจมีผลต่อการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จึงได้อนุญาตให้ใช้ใบยินยอมสำหรับผู้มีส่วนร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมด้วยตนเองแทน และก่อนเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ สถาบันอาชีวศึกษาทั้ง 7 แห่ง ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยได้ รวมทั้งคำนึงถึงความยินยอม และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยให้กลุ่มตัวอย่าง ทุกคนลงนามในใบยินยอมสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูล วิจัย และต้องมั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่ได้ถูกบังคับ หรือจำใจ รวมทั้งมีการเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด จากนั้นผู้วิจัย พบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง ไม่มีผลต่อคะแนน หรือต่อการเรียนการสอน

คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างการตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อ โดยมีต้องให้เหตุผลใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่มีผลใดต่อกลุ่มตัวอย่างและการเรียนการสอนเช่นกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ย่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอน ในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในกรุงเทพมหานคร ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
4. วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด ด้วยการคำนวณหาความสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างตัวแปรต้นทั้งหมดกับตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด และ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด แบบสอบถามการสนับสนุนของคู่นอนต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด และแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 7 โรงเรียน รวมจำนวน 259 คน ผลการศึกษาในครั้งนี้ขอเสนอเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอน ในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 4 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานครจาก ปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้

อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย และค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (n=259)

คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (Min = 15 ปี Max = 18 ปี)	$\bar{x} = 16.54$	S.D = 0.79
ระดับการศึกษา		
ปวช. 1	116	44.8
ปวช. 2	73	28.2
ปวช. 3	70	27
ศาสนา		
พุทธ	238	91.9
คริสต์	2	0.8
อิสลาม	19	7.3
สถานที่พักอาศัย		
บิดา มารดา	218	84.2
ญาติ	27	9.4
คนเดียว	3	1.2
เพื่อนหญิง	2	0.8
เพื่อนชาย	1	0.4
คนรัก	8	3.1
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ (Min = 2000 บาท Max = 9000 บาท)	$\bar{x} = 4458.61$	S.D = 2214.15
เพียงพอ	189	73
ไม่เพียงพอ	70	27

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 259 คน มีอายุเฉลี่ย 16.54 ปี (S.D = 0.79) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 15-18 ปี กำลังศึกษาอยู่ในระดับ ปวช. 1 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.8 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ

91.9 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 84.2 มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือน 4458.61 บาท
(S.D = 2214.15) รายได้เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 73

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตาม การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และคู่นอนปัจจุบัน (n=259)

คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง จำนวน ร้อยละ		
อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	$\bar{x} = 14.99$	S.D = 1.74
บุคคลที่เพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
เพื่อน	15	5.8
คนรัก	244	94.2
วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ไม่คุมกำเนิด	89	34.4
คุมกำเนิด	170	65.6
วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ยาเม็ดคุมกำเนิด	21	12.35
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	47	27.65
ถุงยางอนามัย	84	49.41
นับ ระยะปลอดภัย	2	1.18
หลังภายนอก	16	9.41
ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา		
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	47	18.2
1 ครั้งต่อสัปดาห์	82	31.7
2-3 ครั้งต่อเดือน	64	24.7
1 ครั้งต่อเดือน	69	25.5
คู่นอนคนปัจจุบันของท่านคือ		
คนรัก	255	98.5
เพื่อน	4	1.5

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขต กรุงเทพมหานครส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก เป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 94.2 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 65.6

โดยวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุด คือ ถุงยางอนามัยร้อยละ 49.41 กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 31.7 โดยส่วนใหญ่คู่แต่งงานคนปัจจุบัน เป็น คนรัก ร้อยละ 98.5

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานครจำแนกตาม วิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง (n=259)

วิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์ จำนวน ร้อยละ		
การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย		
ไม่คุมกำเนิด	27	10.4
คุมกำเนิด	232	89.6
วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย		
หลังภายนอก	38	16.38
ถุงยางอนามัย	54	23.28
ยาเม็ดคุมกำเนิด	29	12.5
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	17	7.33
นับ ระยะปลอดภัย	6	2.59
หลัง ภายนอกและยาเม็ดคุมกำเนิด	26	11.21
หลัง ภายนอกและนับระยะปลอดภัย	7	3.02
หลัง ภายนอก และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	14	6.03
ถุงยางและยาเม็ดคุมกำเนิด	23	9.91
ถุงยางและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	8	3.45
ถุงยางอนามัย และนับระยะปลอดภัย	4	1.72
นับระยะปลอดภัย และยาเม็ดคุมกำเนิด	1	0.43
นับระยะปลอดภัย และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	0.43
ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	0.43
หลังนอก ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาคุมฉุกเฉิน	2	0.86
ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาคุมฉุกเฉิน	1	0.43

จากตาราง ที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขต กรุงเทพมหานคร มีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 89.6 โดยใช้

ถูกขางอนามั้มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 23.28 รองลงมาใช้วิธีหลังภายนอกเป็นร้อยละ 16.38 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 12.5 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 7.33 และนับระยะปลอดภัยร้อยละ 2.59

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 5 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน พฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร (n=259)

คะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิด		\bar{x} (S.D)	ระดับพฤติกรรม
ถูกขางอนามั้ม	(ช่วงคะแนน 1 - 4)	3.33 (0.740)	ดี
ยาเม็ดคุมกำเนิด	(ช่วงคะแนน 1 - 4)	2.78 (0.790)	ปานกลาง
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	(ช่วงคะแนน 1 - 4)	2.57 (0.761)	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขต กรุงเทพมหานคร จำนวน 259 คน มีค่าเฉลี่ยคะแนน การใช้ถูกขางอนามั้ม สูงที่สุดคือ 3.33 (S.D = 0.740) โดยอยู่ในระดับดี รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดคือ 2.78 (S.D = 0.790) โดยอยู่ในระดับปานกลาง ต่ำสุดคือค่าเฉลี่ยคะแนน การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินคือ 2.57 (S.D = 0.761) โดยอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากเพื่อน ในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร (n=259)

ลำดับ	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1								
2	.367*	1							
3	.460*	.448*	1						
4	.551*	.421*	.539*	1					
5	-.117	-.045	-.097	-.108	1				
6	-.096	-.105	-.044	-.123	.017	1			
7	.485*	.334*	.360*	.493*	-.060	-.034	1		
8	.559*	.551*	.538*	.665*	-.029	-.105	.474*	1	
9	.442*	.401*	.474*	.574*	-.027	.018	.333*	.571*	1

*p < .05

โดย 1 คือ พฤติกรรมการคุมกำเนิด

2 คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

3 คือ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์

4 คือ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด

5 คือ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด

6 คือ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

7 คือ ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด

8 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

9 คือ การสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด

จากตารางที่ 6 พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน ในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่ชอน ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .367, r = .460, r = .551, r = .485, r = .559$ และ $r = .442$ ตามลำดับ $p < .05$) อย่างไรก็ตาม การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด และความรู้เกี่ยวกับ การคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่ชอน ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ ทางบวกกับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ($r = .448, r = .421, r = .334, r = .334$ และ $r = .401$ ตามลำดับ $p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่ชอน ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ($r = .539, r = .360, r = .538$ และ $r = .474$ ตามลำดับ $p < .05$) ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่ชอน ในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ($r = .493, r = .665$ และ $r = .574$ ตามลำดับ $p < .05$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่ชอน ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ($r = .474$ และ $r = .333$ ตามลำดับ $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนจากคู่ชอน ในการคุมกำเนิด ($r = .474, p < .05$)

ส่วนที่ 4 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดจาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน ในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอน ในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยวิธีการวิเคราะห์หัดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) (n=259)

ขั้นที่ ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² change	F	p-value
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	.559	.313	.313	116.935	.000
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และ ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด	.613	.375	.063	25.614	.000
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด และ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด	.638	.407	.032	13.644	.000
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	.648	.420	.013	5.513	.020

F = 5.513 (p < 0.5)

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์หัดถอยพหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) มีทั้งหมด 4 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยตัวแปรทั้งสี่ตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 42

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในรูปของ
 ค่ะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียน
 อาชีวศึกษาหญิง โดยใช้ วิธี Stepwise regression multiple (n=259)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E _b	β	t	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	.553	.154	.244	3.586	.000
ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด	.455	.118	.218	3.854	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด	.570	.191	.205	2.982	.003
การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	.287	.122	.139	2.348	.020
Constant	-3.296	.472		-6.977	.000

$R = .648, R^2 = .420, S_{est} = .217$

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปร
 ทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยมีค่า
 สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .244 รองลงมาคือ ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด
 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .218 การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีค่า
 สัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .205 และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึง
 ประสงค์มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .139 ตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนายพฤติกรรม
 การคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่า
 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .648 ($R = .648$) สามารถอธิบายความแปรปรวนของ
 พฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 42 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ
 .217 ($S.E_{est} = .217$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียน
 อาชีวศึกษาหญิง ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = -3.296 + .553 X_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด}} + .455 X_{\text{ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด}} + .570 X_{\text{การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด}} + .287 X_{\text{การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์}}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \hat{Z}_{\text{พฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด}} = & .244Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งคนใน การคุมกำเนิด ค}} + .218Z_{\text{ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด}} \\ & + .205Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด}} + .139Z_{\text{การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์}} \end{aligned}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรมการคุมกำเนิด และ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจเลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากคู่นอน ในการคุมกำเนิด กับ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษา ปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร จาก ปัจจัยต่อไปนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจาก

ก่อนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

2. การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด สามารถทำนายพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงใน เขตกรุงเทพมหานคร ที่อายุไม่เกิน 18 ปีที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพสถาบันอาชีวศึกษาใน เขตกรุงเทพมหานคร โดยสุ่ม โรงเรียนกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย มา 7 โรงเรียน จากทั้งหมด 21 โรงเรียน และในแต่ละโรงเรียนอาจารย์ที่ปรึกษาคัดเลือกห้องเรียน ที่ระบุว่าเป็นกลุ่มที่มีคุณสมบัติที่น่าจะศึกษา ซึ่งคัดเลือกจากการประเมินพฤติกรรมทั่วไป โดยมีคุณสมบัติ ในการเข้าเป็น กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นนักเรียนหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะ สมบูรณ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 259 คน ผลการศึกษาพบว่า จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 900 คน มีนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศจำนวน 312 คน คิดเป็นร้อยละ 34.67 และในกลุ่มนักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศมีจำนวน 264 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 10 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 2) แบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด 4) แบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด 5) แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด 6) แบบสอบถาม ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด 7) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด 8) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 9) แบบสอบถามพฤติกรรมคุมกำเนิด 10) แบบสอบถามการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด ซึ่งแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยแบบสอบถามการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ แบบสอบถาม การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ แบบสอบถาม การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด แบบสอบถาม การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด แบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แบบสอบถาม ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด แบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด และแบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1 และ 1 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่วิทยาลัยอาชีวศึกษาธนบุรี ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .82, .83, .84, .88, .87, .84, .81, .82 และ .85 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในกรุงเทพมหานคร ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)
4. วิเคราะห์ปัจจัยการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วยการคำนวณหาความสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) ระหว่างตัวแปร ต้นทั้งหมดกับตัวแปรตาม โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. การใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.33 \pm 0.74$) การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.78 \pm 0.79$ และ $\bar{x} = 2.57 \pm 0.74$)

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และ การสนับสนุนจากคู่นอน ในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .367, r = .460, r = .551, r = .485, r = .559$ และ $r = .442$ ตามลำดับ, $p < .05$) การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด และความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = -.117$ และ $r = -.096, p < .05$)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .244 รองลงมาคือ ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .218 การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .205 และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .139 ตัวแปรทั้ง สี่ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .648 ($R = .648$) สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 42 และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ .217 ($S.E_{est} = .217$) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$Y_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = -3.296 + .553 X_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด}} + .455 X_{\text{ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด}} + .570 X_{\text{การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด}} + .287 X_{\text{การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์}}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\begin{aligned} \hat{Z}_{\text{พฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด}} = & .244Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งคนใน การคุมกำเนิด}} + .218Z_{\text{ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด}} \\ & + .205Z_{\text{การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด}} + .139Z_{\text{การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์}} \end{aligned}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอตาม วัตถุประสงค์และ สมมติฐานการวิจัยดังนี้

การศึกษาระดับพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต

กรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ถุงยางอนามัยเท่ากับ 3.33 (S.D = 0.740) โดยอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเท่ากับ 2.78 (S.D = 0.790) โดยอยู่ในระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ยคะแนน การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 2.57 (S.D = 0.761) โดยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สาเหตุที่ทำให้การใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดี และการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่สะดวกไม่ยุ่งยากไม่ต้องเตรียมตัวล่วงหน้าและเป็นวิธีที่ส่วนใหญ่ผู้ชายเป็นผู้รับผิดชอบ ซึ่งนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 84.2) รองลงมาคือพักอาศัยอยู่กับญาติ (ร้อยละ 9.4) การอาศัยอยู่กับผู้ใหญ่ดังกล่าวอาจส่งผลต่อการเลือกวิธีการคุมกำเนิด เพราะหากเลือกวิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด หากพ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ตรวจพบหลักฐานจะทำให้พ่อแม่หรือญาติผู้ใหญ่ทราบถึงพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจึงเลือกที่จะให้ฝ่ายชายเป็นผู้คุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยแทน นอกจากนี้หากปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์ก็จะนำมาซึ่งความเสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล ทำให้พ่อแม่อับอายเสียใจจึงส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความใส่ใจในการคุมกำเนิดทำให้การใช้ถุงยางอนามัยอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม การคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีราคาค่อนข้างแพง คือ ราคาแผงละประมาณ 80-120 บาท ซึ่งนักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเท่ากับ 4458 บาท (±2214) โดย 1 ใน 4 ระบุว่าค่าใช้จ่ายที่ได้รับไม่เพียงพอ จึงอาจส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยที่มีราคาถูกกว่าหลายเท่าเมื่อเทียบกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ผลการวิจัยในคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ สถิติของสำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ที่พบว่านักเรียนอาชีวศึกษา ที่มีเพศสัมพันธ์ มีเพียงร้อยละ 44.2 เท่านั้นที่มีการคุมกำเนิดโดย

วิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น ให้คู่นอน ใส่ถุงยางอนามัย หรือ ตนเองรับประทานยาคุมกำเนิด โดยมากกว่าครึ่งของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงไม่มีการคุมกำเนิดใดๆเลย (สำนักงานระบาศาวิชา กรมควบคุมโรค, 2552) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลาวัณย์ อมรรรัตน์ และธนรัชต์ ผลิพัฒน์ (2550) ที่ทำการศึกษา การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนักเรียนกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา พ.ศ.2549 พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา ร้อยละ 16.32 เท่านั้นที่มีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สรุปได้ว่าระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

1. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .367, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า เมื่อมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงด้วย นั่นคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ส่งผลให้เกิด การกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) ซึ่งการเกิดโรคนั้นเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดกับตนเอง เนื่องจากหากเกิดโรคจะทำให้เกิดผลเสียหรือผลกระทบต่อตนเอง การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าคุณเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรค การปฏิบัติตัว หรือการกระทำพฤติกรรมที่จะป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) ทั้งนี้การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ถือเป็นภาวะสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคคลไม่ต้องการให้เกิดกับตนเองและเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะทำให้เกิดผลกระทบหรือผลเสียอื่นๆตามมา ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครว่าตนเองมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มากน้อยเพียงใด จากผลการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า นักเรียน

อาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ ไม่เพียงประสงค์สูง มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Skinner et al. (2009) เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการป้องกัน ต่อการรับรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิงออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปี โดยใช้แบบสอบถามแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตั้งครรภ์ ยุติการตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดการคุมกำเนิดในวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญยานุช เชนบริบูรณ์ (2544) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 194 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเอดส์ ($p = 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Herold. (1983) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนครอบครัวของวัยรุ่นหญิง การใช้การคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องในการใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่น และแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีผลในการกระตุ้นพฤติกรรมการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ไม่เพียงประสงค์มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด

2. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .460, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า เมื่อมีการรับรู้ความรุนแรงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงด้วย ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายจะก่อให้เกิดความเสียหาย เกิดผลกระทบต่อตนเองอย่างไร จะเกิดความรุนแรงมากน้อยเพียงใด มีผลกระทบต่อบทบาทของตนเองในครอบครัว และสังคมอย่างไร การที่บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นว่ามีผลกระทบต่อร่างกายตนเอง การดำเนินชีวิต บทบาทหน้าที่ของตนเอง และครอบครัว จะส่งผลทำให้

บุคคลกระทำพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรค (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) ทั้งนี้การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้นถือเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ที่เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ ผลกระทบต่อบทบาทหน้าที่ ต่อครอบครัวและสังคม ซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครว่าหากเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้นจะก่อให้เกิดความเสียหายหรือผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด จากผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ สูง มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ทักษะคิด ความเชื่อ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ในกลุ่มตัวอย่าง 1123 คน ผลการศึกษาพบว่า ทักษะคิดต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียนหญิง ($r = .11, p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Herold (1983) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาปรับใช้เป็นแนวทางในการวางแผนครอบครัวของวัยรุ่นหญิง ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ นั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้หรือไม่ใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่น และแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีผลในการกระตุ้นพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่น จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่รับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด

3. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .551, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า เมื่อมีการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดสูงจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดสูงด้วย นั่นคือการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิด การกระทำพฤติกรรม สุขภาพ ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefits) คือ การรับรู้ประโยชน์หรือการคาดการณ์ถึงประโยชน์ที่จะได้รับในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะส่งผลทางบวกเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกัน โรค ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพบุคคลต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่ดี มีประโยชน์เหมาะสม เมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด คือ การที่ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆว่าจะส่งผลทางบวกเป็นประโยชน์ในการช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ รวมทั้งปัญหาต่างๆที่จะตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้นนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่รับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด เช่น ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทำให้ไม่ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ป้องกันการติดเชื้อ HIV เป็นต้น จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการคุมกำเนิด จากผลการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดสูงมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Skinner et al. (2009) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิงออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปีโดยใช้แบบสอบถามแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตั้งครรภ์ ยุติการตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์และคุณค่าของการคุมกำเนิด ทำให้เกิดการคุมกำเนิดในวัยรุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุญยานุช เศษบริบูรณ์ (2544) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และศึกษาพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชาย โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 194 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยคือ การรับรู้ถึงคุณค่าของการใช้ถุงยางอนามัย ($p = 0.02$) จากการศึกษาครั้งนี้ สรุปได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการคุมกำเนิดมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.096, p < .05$) การศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือก มาเฉพาะกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (Selected group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน (Homogeneous group) จึงอาจมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ไม่แตกต่างกัน อาจกล่าวได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ไม่มีผลต่อการคุมกำเนิดในกลุ่ม

ตัวอย่างที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดนั้น หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมไม่ว่าจะเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวหรือวิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร รวมทั้งวิธีการใช้การคุมกำเนิดชนิดต่างๆอย่างถูกต้อง (ชวนชม สกลธวัฒน์, 2540) ซึ่งนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความรู้ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจากวิชาสุขศึกษา ซึ่งมีในหลักสูตรการเรียนการสอน และผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเท่ากับ 16.52 (S.D. = 878) ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 97.16 นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี แต่ระดับพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยรวมของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง นั้นอยู่ในระดับปานกลาง จึงอธิบายได้ว่าแม้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมก็ไม่ มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

5. ความสัมพันธ์ระหว่าง ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .485, p < .05$) การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่าในช่วงวัยรุ่นนี้ มีการปรับตัวเข้าสู่สังคมภายนอกมากขึ้น มีการลอกเลียนแบบพฤติกรรมของเพื่อน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงเป็น บุคคลที่มีอิทธิพล ต่อความคิด ความเชื่อ และการกระทำของวัยรุ่น (สุชา จันท์ธรม, 2540) ฉะนั้นหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ตัดสินใจที่จะมีเพศสัมพันธ์มีการรับรู้ ว่าเพื่อนของตนคิดว่าการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ และกลุ่มเพื่อนที่มีเพศสัมพันธ์ก็มีการใช้วิธีการคุมกำเนิด เพื่อช่วยป้องกันปัญหาที่ตามมาจะมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาครั้งนี้อธิบาย ได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่รับรู้ถึงค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด สูงมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gayen et al. (2010) ที่ศึกษา ความสัมพันธ์ของเครือข่ายในกลุ่มหญิงที่มีการคุมกำเนิดของผู้หญิงจำนวน 694 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของเครือข่ายการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .29, p < .05$) จากการศึกษาสรุปได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษา

หญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการรับรู้ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด

6. ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .559, p < .05$) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในกระทำพฤติกรรมต่างๆมีผลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นให้สำเร็จตามเป้าหมาย ซึ่ง Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมต่างๆได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่ง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด หมายถึง การเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองในการ ใช้วิธีการ คุมกำเนิด เมื่อมีเพศสัมพันธ์ จากการวิจัยครั้งนี้อธิบายได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด สูงมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Peyman et al. (2009) ที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.42, p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2003) ศึกษาปัจจัย ที่สัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1000 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.44, p < 0.01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับ ทักษะคิด ความเชื่อ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1123 อายุ 13 – 17 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง เกรด 7-9 ($r = 0.21, p < .01$) และ เกรด 10 – 11 ($r = 0.19, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Jenkin et al. (2004) ศึกษา รูปแบบการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นนอกสเต รเลีย จำนวน 136 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย ($r = .30, p < .01$) จากการศึกษาสรุปได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด

7. ความสัมพันธ์ระหว่าง การสนับสนุนจากเพื่อน กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนจากเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .442, p < .05$) การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การสนับสนุนจากเพื่อนมีผลต่อการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ซึ่งการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด คือ การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงว่าเพื่อนของตนให้ความร่วมมือหรือให้การสนับสนุนในการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดสูงมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง ซึ่งนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีเพื่อนปัจจุบัน คือ คนรักร้อยละ 98.5 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kenyon et al. (2010) พบว่า ทัศนคติของเพื่อน ต่อการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน ($r = .32, p < .01$) จากการศึกษาสรุปได้ว่า การสนับสนุนจากเพื่อนของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานครในการคุมกำเนิด มีผลต่อแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.117, p < .05$) ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 อธิบายได้ว่า การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ไม่ ส่งผลให้เกิด การกระทำพฤติกรรม หรือไม่กระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิด แต่จาก แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง Becker (1974) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของบุคคลที่มีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เป็นความเชื่อในทางลบ หากบุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสูงจะส่งผลให้การเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ยาก (Becker, 1974 อ้างถึงใน Glanz., Rimer., and Lewis., 2009) จากผลการวิจัยครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร เนื่องจากในปัจจุบันนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร นั้นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดี ซึ่งจะเห็นได้จากผลการศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างนั้นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดสูงถึงร้อยละ 97.16

เมื่อนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดจึงทำให้สามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ สะดวก และเหมาะสมกับตนเอง ทั้งนี้จากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิด จะเห็นได้ว่าข้อคำถามที่ 2 “ท่านคิดว่ายาคุมกำเนิดมีอาการข้างเคียง (เช่น ทำให้เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน) จึงไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิด” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 1.54 (S.D. = .499) นั่นคือการรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิดจากสาเหตุอาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิดสูงกว่าการรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิดจากสาเหตุอื่นๆ และการรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิดโดยรวมมีคะแนนเฉลี่ย 17.08 (S.D. = 1.564) ดังนั้นถึงแม้ว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร จะมีการรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิดบางวิธีก็สามารถหลีกเลี่ยงการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ตนเองคิดว่าไม่สะดวกหรือมีอุปสรรคในการใช้ได้ ทำให้การรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิดไม่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร นั่นคือแม้ว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด แต่ยังคงมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ สรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการคุมกำเนิดไม่มีผลต่อแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิด

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ($\beta = .244, p < .05$) ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด ($\beta = .218, p < .05$) การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ($\beta = .205, p < .05$) และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ($\beta = .139, p < .05$) โดยตัวแปรทั้งสี่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .648 ($R = .648$) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ .217 ($S.E_{est} = .217$) ทั้งนี้ตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการตัวแรกและสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ร้อยละ 31.3 ($R^2 = .313$) ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดเป็นปัจจัย

รองลงมา โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 6.3 ($R^2\text{change} = .063$) การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต กรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 3.2 ($R^2\text{change} = .032$) การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ สามารถทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงใน เขตกรุงเทพมหานคร ได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 1.3 ($R^2\text{change} = .013$) โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครได้ร้อยละ 42

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วย วิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการคุมกำเนิดเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการจัดการ หรือกระทำพฤติกรรมต่างๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมาย บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมี ความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) กลุ่ม นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดสูงจะมีการ ปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินสูง เนื่องจาก ในช่วงวัยรุ่นนี้ มีการปรับตัวเข้าสู่สังคมภายนอกมากขึ้น มีการลอกเลียนแบบ พฤติกรรมของเพื่อน ดังนั้นกลุ่มเพื่อนจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพล ต่อความคิด ความเชื่อ และการกระทำ ของวัยรุ่น (สุชา จันทรเอม, 2540) กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ ประโยชน์ของการคุมกำเนิดสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ พฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefits) ส่งผลให้เกิด การกระทำพฤติกรรม สุขภาพ โดยการที่บุคคล ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดโรค บุคคลต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นเป็น พฤติกรรมที่ดี มีประโยชน์ เหมาะสม เมื่อปฏิบัติแล้วจะเกิดประโยชน์แก่ตนเอง (Becker, 1974) และ กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการรับรู้ความรุนแรงในการตั้งครรภ์สูงจะ มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง เนื่องจากว่า การรับรู้ความรุนแรงของเกิดโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายว่าจะก่อให้เกิดความเสียหาย เกิดผลกระทบต่อตนเอง ต่อบทบาทของตนเองในครอบครัวและสังคมอย่างไร จะเกิดความรุนแรงมากน้อยเพียงใด ซึ่ง การรับรู้ความรุนแรงของเกิดโรค ส่งผลให้เกิด การกระทำพฤติกรรม สุขภาพ (Becker, 1974) ดังนั้นเมื่อ

นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูง มีค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดสูง มีการรับรู้ประโยชน์ในการคุมกำเนิดสูง และมีการรับรู้ความรุนแรงในการตั้งครรรภ์สูง จะทำให้มีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูง

ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Hester et al. (1985) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wang, Hsu, and Wang (2004) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นชายประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 1000 คน ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 22.2 ($R^2 = .222$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 8 ($R^2 \text{ chang} = .080$) การศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานครที่มี การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรรภ์สูง มีแนวโน้มที่ปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดในระดับสูง

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อ การตั้งครรรภ์ ไม่เพียงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ถึงแม้ว่าการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อ การตั้งครรรภ์ ไม่เพียงประสงค์ และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .367$ และ $.442$ ตามลำดับ, $p < .05$) แต่จากตารางที่ 6 พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การตั้งครรรภ์ไม่เพียงประสงค์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรรภ์ไม่เพียงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการคุมกำเนิด ($r = .448$, $r = .421$, $r = .334$ และ $r = .334$ ตามลำดับ $p < .05$) ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด อิทธิพลของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ไม่เพียงประสงค์จึงอาจส่งผ่านทั้ง 4 ปัจจัยทำนาย เช่นเดียวกับ การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรรภ์ไม่เพียงประสงค์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการ

คุมกำเนิดคุมกำเนิด ($r = .474, r = .574, r = .333$ และ $r = .571$ ตามลำดับ $p < .05$) ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยเป็น ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด อิทธิพลของการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด จึงอาจส่งผ่านทั้ง 4 ปัจจัยทำนาย ฉะนั้นเมื่อวิเคราะห์ด้วย วิถีทางสถิติโดยการใช้วิธี stepwise multiple regression analysis การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด จึงไม่สามารถนำมาเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และ การรับรู้ ความรุนแรง ของการตั้งครรภ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือก ที่จะ มีเพศสัมพันธ์ควร จะมีการส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด โดยการกระตุ้นบทบาท ของกลุ่มเพื่อน และคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในการสนับสนุนการใช้วิธีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการส่งเสริม ให้เห็นถึงประโยชน์ของการคุมกำเนิด และเน้นย้ำถึงความรุนแรงของผลกระทบที่จะเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพื่อ ให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการคุมกำเนิดมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้อัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลองเพื่อ พัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริม พฤติกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษา หญิงที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์ โดยการ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การส่งเสริมแรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อน ในการคุมกำเนิด การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ในการคุมกำเนิด และการส่งเสริมรับรู้ความรุนแรงในการคุมกำเนิด เพื่อให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกที่จะมีเพศสัมพันธ์มีการปฏิบัติพฤติกรรมการคุมกำเนิดเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังช่วยลดอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

2. เนื่องจากตัวแปรทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดในการศึกษาครั้งนี้ทั้ง 4 ปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 42 จึงควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายอื่นๆ เช่นทัศนคติของกลุ่มเพื่อนต่อการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ของครอบครัว เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. โง่ไทยแชมป์ท่องคิดอันดับ 1 ในเอเชีย [ออนไลน์]. 2553.

แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th> [2553, ตุลาคม 12]

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [ออนไลน์].

2552. แหล่งที่มา: [www.http://rh.anamai.moph.go.th/home.html](http://rh.anamai.moph.go.th/home.html) [2554, เมษายน 6]

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หญิงไทยครองแชมป์อันดับ 1 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดในเอเชีย [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.dmh.go.th> [2553, ตุลาคม 12]

ขวัญจิต ดิศักดิ์. (2548). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร คณะพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์แรม ทองศิริ. (2539). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์. (2543). เพศศึกษา. กรุงเทพฯ: ศิลปบรรณาการ

จิราวรรณ แทนวัฒนกุล. 2541. พฤติกรรมทางเพศของวัย ตรีศึกษาวัยรุ่นของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในภาคอีสาน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสาธารณสุขศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชบาไพร โพธิ์สุขะและคณะ. 2549. ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักเรียนนักศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ชวนชม สกลธวัฒน์. 2540. การคุมกำเนิด (พิมพ์ครั้งที่ 4). ขอนแก่น: ภาควิชาสูติศาสตรและนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ณัฐพร สายพันธ์. 2546. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการสาธารณสุขศาสตร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ดำรง เจริญประยูร. (2536). อาการข้างเคียงในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน. ยาฉีดคุมกำเนิด (หน้า 113-135). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ดำรง เจริญประยูร. (2543). ยานี้ดคุมกำเนิด. การวางแผนครอบครัว และเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพฯ: ดีไซน์.
- นรารักษ์ ดิษฐวิเศษ. 2549. การพัฒนาความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชาอุตสาหกรรมศาสตรการ พัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- นิรมล เมืองโสม . 2543. วัฒนธรรมทางเพศ การรับรู้ความเสี่ยง และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงเขตเมือง : กรณีศึกษาจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการสาธารณสุขศาสตรบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 25 50. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์ . พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ยูเอนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- บุญยั้ง มานะบริบูรณ์, สุรีย์ลักษณ์ สุจริตพงศ์, จุฬริดา โฉมฉาย และสุรางคณา พรแจ่มใส. 2548. การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กนักเรียนหญิงหลังฟังบรรยายแบบมีส่วนร่วมเรื่องเพศศึกษา. Siriraj Med J 58: 654-657
- บุญยานุช เดชบริบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.
- ปัทมาภรณ์ คงขุนทด . 2546. การศึกษาความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิชานันท์ หนูวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th> [2554, มีนาคม 30]
- พิสมย์ นพรัตน์, (2543). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มยุรี ภูงามทอง. (2533). เพศศึกษาและสุขภาพของครอบครัว. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์การศาสนา.
- มัลลิกา มัติโก, ปรีชา อูปโยคิน, พรทิพย์ อาณาประโยชน์, และกรรณิการ์ ชลลัมภี. (2540). อนามัยการเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย : ภาพสะท้อนจากงานวิจัย. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.

มานี ปิยะอนันต์. (2534). การช่วยเหลือผู้รับบริการใส่ห่วงอนามัยที่มีปัญหา. วารสารอนามัย
ครอบครัว 19(3), 40-46.

รัตน์ศิริ ทาโต , ริชาร์ด เจนคินส์ และนิกร คูสัตตสิน. 2550. ผลของการส่งเสริมการงดเว้นการมี
เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรต่อการยืดระยะเวลาการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา .
รายงานวิจัยสนับสนุนโดยคณะกรรมการอุดมศึกษา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการ
วิจัย.

ลาวัญย์ อมรรัตน์และชนรัตน์ ผลิพัฒน์. 2550. การเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอ
วีในกลุ่มนักเรียนกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษา ชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 2 ประเทศไทย
พ.ศ.2549. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 38 (กรกฎาคม): 469-476

วารางคณา ชัชเวช. (2546). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมเกี่ยวกับ
คุมกำเนิดของสตรี . วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต . สาขาการพยาบาลสตรี .
บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วีระพล จันทร์ดียิ่ง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์. นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา:
ชาญเมืองการพิมพ์, 2544.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 1-2. สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ : 2540

สิริวรรณ ชาญผล. ถ่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

สุชา จันทร์เอม. 2528. วัยรุ่น. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.

สุชา จันทร์เอม. 2540. จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สุพร เกิดสว่าง. 2527. คุมกำเนิด (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ชีระการพิมพ์

สุพร เกิดสว่าง. วิธีการทางการแพทย์ในการควบคุมการเจริญพันธุ์. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนฯ
เล่มที่ 9 [ออนไลน์]. 2528. แหล่งที่มา: <http://kanchanapisek.or.th> [2554, มีนาคม 15]

สมชัย นิรุตติศาสตร์. (2543). อุ้งยางอนามัย. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด.
กรุงเทพฯ: ดีไซร์.

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. เทคโนโลยีการคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์
จำกัด, 2546.

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ดำรง เจริญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสตร์ และอรรณพ ใจสำราญ. 2544.
การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:
บริษัท ดีไซร์ จำกัด.

- สุวชัย อินทรประเสริฐ, สัญญา ภัทรราชย์, เมธี พงษ์กิติหาล้า, สุวนิตย์ สร้างศรีวงศ์, สุมาลี เพิ่มแพง พันธุ์, ยุพา พูนขำ และกอบการญจน์ มหัทธโน. 2551. คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุวัฒน์ เข็มทอง. ความรู้และทัศนคติที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาอำนาจรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.
- สุวิทนา อารีพรรค. (2543). พฤติกรรมที่เกี่ยวกับเพศของนักเรียนวัยรุ่น. ใน ห้องพรรณ เกิดพิทักษ์, เกียรนัย ทรงชัยกุล, และประสิทธิ์ อูปรมย์ (บรรณาธิการ), เอกสารสอนชุกพฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 9-15 (พิมพ์ครั้งที่ 2) (หน้า 597-636). กรุงเทพมหานคร: อรุณาการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. พบวัยรุ่นไทยทำแท้งพุ่ง ไม่รู้เรื่องคุมกำเนิด . [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา : <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent> [2553, พฤศจิกายน 28]
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [ออนไลน์]. 2552. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แหล่งที่มา: <http://www.anamai.moph.go.th> [2553, พฤศจิกายน 26]
- สำนักงานกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสถานการณ์การเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [ออนไลน์]. 2554. แหล่งที่มา: <http://anamai.moph.go.th> [2554, เมษายน 6]
- สมศักดิ์ วงสาวาส และคณะ . 2548. แนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในสถานศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ปี 2545 – 2547. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 3(1): 9-22
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี . 2553. เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- อรอุษา จันทรวิจ. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอก สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิชาติ จำรัส ฤทธิรงค์ และคณะ (2540). การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. 1997. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and company.

- Baele, J., Dusseldorp, E., condom use self efficacy: effect on intended and actual condom use in Adolescent. Journal of Adolescent Health 28 (2001) 421-431
- Bloom, B.S. 1971. Handbook on formative and summative Evaluation of student Learning. New York: MCGraw-Hall.
- Glanz K., Rimer BK., Lewis FM., 2002. The health belief model. Health behavior and health education (third edition): 45-63.
- Hester NR., Macrina DM., 1985. The Health belief model and contraceptive behavior of college women: implications for health education. The Journal of American College Health 33(6): 245-52.
- Herold ES. 1983. The health belief model: can it help us to understand contraceptive use among adolescents. The Journal of School Health 53(1): 19-21.
- Jenkins, M.E., McLaren, S. If it is not on, is it still on A model of condom use Rural Australian Adolescent. Reference report: Rural health Psychology 5380 (2004): 1-28
- Johnson R., Nshom M., Nye AM., Cohall AT. 2010. There's always Plan B: adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. Contraception 81: 128-132.
- Keyon DB., Sieving RE., PettingllSL., Skay CL. 2010. Individaul, interpersonal, and relationship factors predicting hormonal and condom use consistency among adolescent girls. Journal of Pediatric Healthcare 24(4): 241-249
- Laraque D., McLean DE., Brown-Peterside P., Ashton D., Diamond B. 1997. Predictors of reported condom use central Harlem youth as conceptualized by health Belief Model. Journal of Adolescent Health 21(5): 318-327
- Lou, C., Zhao, Q., Gao, Er-Sheng., and Shah, I.H. 2006. Can the internet be used effectively to provide sex education to young people in china? Journal of Adolescent Health 39: 720-728.
- Moore PJ., Adler NE., Kegeles SM. 1996. Adolescent and the contraceptive Pill: The Impact of Belief on Intentiona and Use. Obstetrics and Gynecology 88: 48-56.
- Peymam, N., Hidarnia,A., Ghofranipoor, F., Kazemnezhand, A., Oakley, D., Khodae, G.H., Aminshokravi, F., Self efficacy: does it predict the effectiveness of contraception use in Irania women. La Reve de Sante de la Mediterranee orientale 15 (2009): 1254-1261

- Picaret, C., Lesten, L.V., Wijnen, C. Contraceptive decision-making Background and out come of contraceptive methods. Utrecht januari. 102(2010): 1-43
- Polit, D.F.& Beck, T.B.2004. **Nursing research : Principle and methods**. 6th ed. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Raj, A. D., Rabi, B., Amudha, P., Edwin, V. T. & Glyn, C. (2010). Factors associated with teenage pregnancy in south Asia: a systematic review. Health Science Journal. 4 (1),3-14
- Russel, L. (2010). The teenage pregnancy strategy: Beyond 2010. British Journal of Midwifery. 18 (6),374-375
- 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.
- Skinner R, Smith J., Fenwick J., Hendriks J., Fyfe S., and Kendall G. 2008. Pregnancy and protection: Perception, attitudes and experiences of Australian female adolescents. Women and birth 22: 50-56.
- Thato S., Rachukul S., Sopajaree C. 2007. Obstetrics and perinatal outcomes of Thai pregnant adolescents: A retrospective study. International Journal of Nursing Studies 44: 1158-1164
- Thato et al., (2003). Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. Journal of Nursing Scholarship 35(2): 157-63
- Thaithae S., Thato R. 2011. Obstetrics and perinatal outcomes of Teenage Pregnancies in Thailand. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology.
- Wang, RH., Wang HH., and Hsu MT. 2003. Factor Associated with Adolescent Pregnancy- A Sample of Taiwanese Female Adolescents. Public Health Nursing 20(1): 33-41.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม

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. 028/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 164.1/55 : ใ้จจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต
กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนฤมล ทาทพ
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ์)
ประธาน

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

วันที่รับรอง : 5 กุมภาพันธ์ 2556

วันหมดอายุ : 4 กุมภาพันธ์ 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย 164.1/55
วันที่รับมา - 5 ก.พ. 2556
วันหมดอายุ - 4 ก.พ. 2557

เงื่อนไข

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

ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

 รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รศ.ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ผศ.ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
พันตำรวจตรีหญิง ดร.สมสุข ภาณุรัตน์	อาจารย์ (สบ.2) กลุ่มงานอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
นางสาวจิตราภรณ์ บุญถนอม	เจ้าหน้าที่วิจัย ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลก (WHOCCR) ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ	ผู้จัดการคลินิก สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ไทย รังสิต สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราช ชนนี

ภาคผนวก ก

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/1585

วันที่ 30 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ทาทเทพ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวจิตราภรณ์ บุญถนอม เจ้าหน้าที่วิจัย ศูนย์วิจัยร่วมองค์การอนามัยโลก (WHOCCR) ภาควิชาสูติศาสตร์ - นรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(Signature)

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

* นางสาวจิตราภรณ์ บุญถนอม

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

นางสาวนฤมล ทาทเทพ โทร. 081-9161-546

ที่ ศธ 0512.11/1585



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๐ สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

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

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ทาเทพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา 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

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ทาเทพ โทร. 081-9161-546

ที่ ศธ 0512.11/1585



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ทาทะพ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ 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

นางสาวนฤมล ทาทะพ โทร. 081-9161-546

ที่ ศธ 0512.11/1585



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

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

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ทาเทพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจตรีหญิง ดร. สมสุข ภาณุรัตน์ อาจารย์ (สบ. 2) กลุ่มงานอาจารย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันตำรวจตรีหญิง ดร. สมสุข ภาณุรัตน์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

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

ชื่อนิสิต

นางสาวนฤมล ทาเทพ โทร. 081-9161-546

ที่ ศธ 0512.11/1585



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 สิงหาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

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

เนื่องด้วย นางสาวนฤมล ทาทะพ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ ผู้จัดการคลินิก เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ 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

นางสาวนฤมล ทาทะพ โทร. 081-9161-546

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับผู้ร่วมวิจัย

ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient/ Participant Information Sheet)

ชื่อ โครงการวิจัย ศึกษาย่านนายพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขต
กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นาง สาวนฤมล ทาเทพ นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ 33 ซอยสุขุมวิท 3 (ซอยนานาเหนือ)
เขตวัฒนา จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10110

โทรศัพท์ที่ทำงาน 02-667-2704

โทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-916-1546

E-mail : syring_ann@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วย คำอธิบายดังต่อไปนี้

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจในการวิจัยเข้าร่วมการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้ศึกษาวิจัยเรื่อง **ศึกษาย่านนายพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร**

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อสำรวจระดับพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิด ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร และศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และปัจจัยร่วม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากคู่นอน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

4. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ที่ไม่มีความเสี่ยงใดๆ เกิดขึ้นกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ในการตอบแบบสอบถามผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุลลงในแบบสอบถาม จะใช้รหัสแทนชื่อจริงของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

5. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในกรุงเทพมหานครที่อายุไม่เกิน 18 ปีที่กำลังศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษาในสังกัดรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร มีความสมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่ม

โรงเรียนอย่างง่ายมา 7 โรงเรียน และเลือกกลุ่มตัวอย่างจากนักเรียนหญิงในแต่ละโรงเรียนโดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรของแต่ละโรงเรียน การเก็บรวบรวมข้อมูลนั้นจะเก็บจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 900 คน

6. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย เพื่อให้มีความเข้าใจอย่างครบถ้วนจาก อาจารย์ที่ปรึกษาและ ผู้วิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามที่ประเมินปัจจัยด้านการรับรู้ ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และแบบสอบถามที่ประเมินปัจจัยร่วม ได้แก่ แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิด ซึ่งระยะเวลาที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยใช้ในการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที

7. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอาจมีความอึดอัดใจจากการระบุข้อมูลในการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นการตอบแบบสอบถามนั้นจึงไม่ต้องระบุ ชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลใดๆที่จะทำให้สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมการวิจัยเป็นความลับ

8. หลังจากการตอบแบบสอบถามแล้วนั้น ผู้วิจัยจะมีการชี้แจงคำตอบที่ถูกต้องของแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยการแจกแบบสอบถามที่มีคำตอบและคำแนะนำความรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้รับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

9. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น โดยความ **สมัครใจ** และสามารถ **ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ **ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่มีผลกระทบต่อการเรียนและคะแนนสอบ หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีข้อสงสัยสามารถสอบถามเพิ่มเติมได้ โดยติดต่อโดยตรงกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ 081-9161546

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

11. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ **ไม่มี**การจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

12. หากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.t

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวนฤมล ทาเทพ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก จ

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัย

เลขที่.....

คำชี้แจงในการตอบคำถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร
2. ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมเท่านั้น
3. ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถือเป็นความลับและไม่มีผลใดๆต่อผลการเรียนและคะแนนสอบ ฉะนั้นจึงขอให้ตอบตามความเป็นจริง

รายละเอียดของแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 10 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
 - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
 - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด
 - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด
 - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
 - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด
 - ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด
 - ส่วนที่ 8 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
 - ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด
 - ส่วนที่ 10 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด
- ขอขอบคุณ ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นฤมล ทาทพ

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศขอให้ท่านลองสมมติสถานการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นเกิดกับท่าน

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	หากท่านมีเพศสัมพันธ์นานๆครั้ง โอกาสในการตั้งครรภ์ก็มีน้อย				
2.	การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกๆของท่านมีโอกาสนในการตั้งครรภ์ต่ำ				
3.	หากคู่นอนของท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ท่านก็ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์				
4.	การมีเพศสัมพันธ์แค่เพียงครั้งเดียว โดยไม่มีการคุมกำเนิด (ใช้ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด) ก็ทำให้ท่านมีโอกาสดเกิดการตั้งครรภ์ได้				
5.	หากท่านคุมกำเนิด (ใช้ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด) ไม่สม่ำเสมอทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.	หากท่านคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกวิธีทำให้ ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้				
7.	การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ทำให้ท่านมี โอกาสในการตั้งครรภ์ต่ำ				
8.	หากคู่นอนของท่านใช้วิธีคุมกำเนิดด้วย การหลั่งภายนอก และสามารถถอนอวัยวะ เพศออกมาหลั่งภายนอกได้ ท่านก็ไม่เสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านถึงการรับรู้ผลเสียของการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศขอให้ท่านลองสมมติสถานการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นเกิดกับท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ท่าน/ครอบครัวเกิดความอับอาย				
2.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ท่านต้องเผชิญกับการต้องตัดสินใจว่าจะเอาเด็กไว้หรือไม่				
3.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้จะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน				
4.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้อาจทำให้ท่านต้องมีครอบครัวแม่ท่านยังไม่พร้อม				
5.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้ท่านอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ซีด เป็นต้น				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้จะทำให้ครอบครัวต้องมารับภาระในการเลี้ยงดูท่านและลูก				
7.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจทำแท้งท่านอาจเสี่ยงต่อการตกเลือด				
8.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจทำแท้งท่านอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้ออวัยวะสืบพันธุ์				
9.	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจทำแท้งท่านอาจเสี่ยงต่อการมีลูกยากในอนาคต				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับประโยชน์ของการคุมกำเนิด หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศขอให้ท่านลองสมมติสถานการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นเกิดกับท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้				
2.	การคุมกำเนิดช่วยป้องกันปัญหาต่างๆที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เช่น ต้องออกจากโรงเรียน ต้องมีครอบครัวโดยไม่พร้อม ต้องอับอายถูกสังคมประณาม				
3.	ข้อดีของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด คือ ไม่ทำให้เสียความรู้สึกสัมผัส				
4.	ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า				
5.	การใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีผลข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.	ถุงยางอนามัยมีความสะดวกและปลอดภัยในการใช้				
7.	ถุงยางอนามัยมีความสะดวกและง่ายแก่การพกพา				
8.	การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการให้คู่นอนมีส่วนรับผิดชอบในการคุมกำเนิด				
9.	ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้				
10.	ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง				
11.	ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง				
12.	ถุงยางอนามัย สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับอุปสรรคของการคุมกำเนิด หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศขอให้ท่านลองสมมติสถานการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นเกิดกับท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องมีการวางแผนการใช้ล่วงหน้าและรับประทานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้				
2.	ท่านคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดมีอาการข้างเคียง (เช่น ทำให้เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน) จึงไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิด				
3.	ท่านรู้สึกอายที่จะพกถุงยางอนามัยติดตัวไว้พร้อมใช้				
4.	ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกสัมผัสของ ท่านขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลง				
5.	ท่านคิดว่ายาคุมกำเนิดถูกเงินมีผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น จึงไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิดถูกเงิน				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
6.	ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด มีความยุ่งยากในการรับประทานให้ถูกต้องครบถ้วน				
7.	ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความยุ่งยากในการรับประทานให้ถูกต้อง				
8.	ถุงยางอนามัยมีความยุ่งยากในการใช้อย่างถูกต้อง				
9.	ท่านรู้สึกอายในการไปซื้อถุงยางอนามัย				
10.	ท่านรู้สึกอายในการไปซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด				
11.	ท่านรู้สึกเงินอายเมื่อท่านต้องไปปรึกษาผู้อื่นในเรื่องการคุมกำเนิด				
12.	การพกถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้ผู้อื่นมองว่า ท่าน กำลังมองหาการมีเพศสัมพันธ์				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับ ความรู้ความเข้าใจของ

ท่านมากที่สุดโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ข้อเสนอแนะ
1.	การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง			
2.	การคุมกำเนิดที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การใช้ถุงยางอนามัย			
3.	การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัย			
4.	การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 หรือ 28 เม็ด			
5.	การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน			
6.	การคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมัน			
7.	การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นระยะเวลานานๆจะทำให้เป็นหมัน			
8.	การคุมกำเนิดที่ได้ผลแน่นอนที่สุด คือ การทำหมัน			
9.	การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่า 4 เม็ดต่อเดือน ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้			
10.	การรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องรับประทานยาหลังมีเพศสัมพันธ์ทันทีภายใน 72 ชั่วโมง จึงจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์			
11.	การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และ ชนิด 28 เม็ด จะต้องเริ่มรับประทานภายใน 5 วันแรกที่ประจำเดือนมา			
12.	เมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ครบแล้วให้รับประทานยาแผงต่อไปได้เลยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนมา			
13.	การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ ชนิด 28 เม็ด จะต้องรับประทานทุกวันในเวลาเดียวกันหรือเวลาใกล้เคียงกัน			
14.	หากลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในช่วง 2 สัปดาห์แรกให้รับประทานทันทีที่นึกได้และรับประทานยาเม็ดต่อไปตามปกติ			

ข้อที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ข้อเสนอแนะ
15.	ยากุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถใช้ได้บ่อยเท่าที่ต้องการ			
16.	ถุงยางอนามัยต้องสวมในขณะที่อวัยวะเพศชายแข็งตัวและก่อนมีการสอดใส่ในช่องคลอด			
17.	การหลังภายนอกเป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูงเพราะอาจมีตัวอสุจิในน้ำหล่อลื่นของฝ่ายชาย			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิด ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศขอให้ท่านลองสมมติสถานการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นเกิดกับท่าน กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ถุงยา อนามัยเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น				
2.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ด คุมกำเนิดเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น				
3.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ด คุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเรื่องปกติธรรมดาของ วัยรุ่น				
4.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ถุงยาง อนามัย เป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควร กระทำ				
5.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ด คุมกำเนิดเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ ควรกระทำ				
6.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ดคุม กำเนิดฉุกเฉินเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ ควรกระทำ				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็น ด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การคุมกำเนิด เป็นเรื่องผิดศีลธรรม				
8.	เพื่อนของท่านที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีการ เลือกลงวิธีการคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่ง (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย)				
9.	เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การป้องกันการ ตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดดีกว่าปล่อยให้ เกิดปัญหาตามมา(ปัญหาตามมาเช่น การ ตั้งครรภ์ และการทำแท้ง)				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดของท่าน โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยมั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมากที่สุด (76%-100%)

มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมาก (51%-75%)

มั่นใจน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นน้อย (26%-50%)

ไม่มั่นใจ หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้น (1%-25%)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		มั่นใจมากที่สุด	มั่นใจมาก	มั่นใจน้อย	ไม่มั่นใจเลย
1.	ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถหยุดฝ่ายชายให้ใส่ถุงยางอนามัยในขณะที่ฝ่ายชายมีอารมณ์				
2.	ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถจัดเตรียมถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้				
3.	ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่สามารถจัดเตรียมยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้ได้เมื่อเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ				
4.	ท่านมั่นใจเพียงใดว่าจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย				
5.	ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ดได้ทุกวัน				
6.	ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านสามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ				
7.	ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ				

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย

√ ในช่องที่ตรงกับข้อมูลของท่าน และเติม

คำตอบที่ตรงตามข้อมูลของท่านลงในช่องว่าง

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ ปีเดือน
2. ท่าน กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ปวช.1
 ปวช.2
 ปวช.3
3. ท่านนับถือศาสนาใด พุทธ คริส
 อิสลาม อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
 บิดามารดา ญาติ คนเดียว
 เพื่อนหญิง เพื่อนชาย คนรัก
 อื่นๆ (โปรดระบุ)
5. ท่านได้รับค่าจ้าง บาทต่อเดือน ค่าจ้างที่ท่านได้รับ
 เพียงพอ
 ไม่เพียงพอ
6. ปัจจุบันวัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกันค่อนข้างมาก (การสอดใส่อวัยวะเพศชายในช่องคลอดหรือทวารหนักของเพศหญิง) ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
 เคย ไม่เคย (ไม่ต้องทำแบบสอบถามต่อ)
7. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ ปี
8. บุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกคือ
 เพื่อน
 คนรัก / แฟน
 ชายที่ให้ค่าตอบแทน (เงิน/สิ่งของ)
 อื่นๆ (โปรดระบุ)
9. เหตุผลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ
 อยากรู้ อยากลอง แฟนต้องการ
 อยากได้เงิน หรือสิ่งของ ถูกบังคับ/ข่มขืน
 เมา ไม่รู้ตัว อื่นๆ ระบุ.....

10. เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกท่านได้ใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่

- ไม่ใช่
- ใช้ โดยวิธี ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- ถุงยางอนามัย
- การนําระยะปลอดภัย
- การหลั่งภายนอกช่องคลอด
- อื่นๆ (โปรดระบุ)

11. ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

- มี ไม่มี (ไม่ต้องทำแบบสอบถามต่อ)

12. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยเพียงใด

- มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์
- 2-3 ครั้งต่อเดือน 1 ครั้งต่อเดือน
- อื่นๆ (โปรดระบุ).....

13. ปัจจุบันคู่นอนของท่าน คือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน)

- คนรัก / แฟน เพื่อน
- ชายที่ให้คำตอบแทน (เงิน/สิ่งของ) อื่นๆ (โปรดระบุ)

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ไม่มีคำตอบใดผิดหรือถูก มีเฉพาะผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเห็นข้อมูลจึงขอให้ท่านตอบให้ตรงความเป็นจริง

กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ไม่ได้ใช้วิธีใด
- หลังภายนอก
- ถุงยางอนามัย
- ยาเม็ดคุมกำเนิด
- ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- นับวันปลอดภัย
- อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

2. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดดังต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด โดยพิจารณา ดังนี้

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

ข้อที่	ข้อความถาม	ระดับการปฏิบัติ			
		4	3	2	1
1	ถุงยางอนามัย				
2	ยาเม็ดคุมกำเนิด (แบบ 21 เม็ดหรือ28 เม็ด)				
3	ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				

ส่วนที่ 10 แบบสอบถามการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามความคิดเห็น ความเชื่อของท่านเกี่ยวกับการ

สนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิด หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศขอให้ท่านลองสมมติสถานการณ์ว่าเหตุการณ์นั้นเกิดกับท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยกรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็น ความรู้สึก ความเข้าใจ

หรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	เพื่อนของท่านยินยอมใช้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับท่านทุกครั้ง				
2.	เพื่อนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่าน รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ ชนิด 28 เม็ด				
3.	เพื่อนของท่านแนะนำให้ท่าน รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เมื่อ มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ				
4.	หากมีเพศสัมพันธ์เพื่อนของท่านเห็น ด้วยว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ เหมาะสม คือการใช้ถุงยางอนามัย				

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
		ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5.	หากมีเพศสัมพันธ์คู่นอนของท่านเห็นด้วย ว่าป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด				
6.	หากมีเพศสัมพันธ์คู่นอนของท่านคิดว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน				

ภาคผนวก ฉ

ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

1. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยแต่ละตัวแปร

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยต่อไปนี้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด (n=259)

ตัวแปร	\bar{X} (คะแนนเต็ม)	SD
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์	27.45 (32)	1.074
การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์	28.93 (36)	1.235
การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด	40.58 (48)	1.222
การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด	17.08 (48)	1.564
ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	16.52 (17)	.878
ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด	27.83 (36)	1.218
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	24.73 (28)	.874
การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิด	19.46 (24)	1.064

จากตารางที่ 11 พบว่า ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 16.52 จากคะแนนเต็ม 17 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .878 รองลงมาคือ 208 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.73 จากคะแนนเต็ม 28 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .874 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.45 จากคะแนนเต็ม 32 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.074 การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 40.58 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.222 การสนับสนุนจากคู่นอน ในการคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 19.46 จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.064 การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.93 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.235 ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 27.83 จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.218 และ การรับรู้อุปสรรคของการคุมกำเนิด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.08 จากคะแนนเต็ม 48 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.564 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1.หากท่านมีเพศสัมพันธ์นานๆครั้ง โอกาสในการตั้งครรภ์ก็มีน้อย	3.42	.540
2.การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกๆของท่านมีโอกาสในการตั้งครรภ์ต่ำ	3.33	.575
3.หากคู่นอนของท่านใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ท่านก็ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์	3.45	.578
4.การมีเพศสัมพันธ์แค่เพียงครั้งเดียว โดยไม่มีการคุมกำเนิด (ใช้ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด) ก็ทำให้ท่านมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ได้	3.47	.552
5.หากท่านคุมกำเนิด (ใช้ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด) ไม่สม่ำเสมอทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้	3.51	.552
6.หากท่านคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกวิธีทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้	3.47	.523
7.การเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ทำให้ท่านมีโอกาสในการตั้งครรภ์ต่ำ	3.42	.553
8.หากคู่นอนของท่านใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยการหลั่งภายนอก และสามารถถอนอวัยวะเพศออกมาหลั่งภายนอกได้ ท่านก็ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์	3.39	.520
คะแนนรวม (\bar{X}) = 27.45 (32)		

จากตารางที่ 10 พบว่า ข้อคำถามที่ 5 “หากท่านคุมกำเนิด (ใช้ถุงยางอนามัย, ยาเม็ดคุมกำเนิด) ไม่สม่ำเสมอทำให้ท่านเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.51$, $SD = .552$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 2 “การมีเพศสัมพันธ์ในครั้งแรกๆของท่านมีโอกาสในการตั้งครรภ์ต่ำ” ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .575$)

3. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ท่าน/ครอบครัวเกิดความอับอาย	3.29	.540
2.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ท่านต้องเผชิญกับการต้องตัดสินใจว่าจะเอาเด็กไว้หรือไม่	3.17	.457
3.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้จะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน	3.21	.509
4.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้จะทำให้ท่านต้องมีครอบครัวแม้ท่านยังไม่พร้อม	3.13	.426
5.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้ท่านอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ซีด เป็นต้น	3.33	.525
6.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้จะทำให้ครอบครัวต้องมารับภาระในการเลี้ยงดูท่านและลูก	3.25	.533
7.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจทำแท้งท่านอาจเสี่ยงต่อการตกเลือด	3.14	.453
8.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจทำแท้งท่านอาจเสี่ยงต่อการติดเชื้ออวัยวะสืบพันธุ์	3.22	.474
9.หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจทำแท้งท่านอาจเสี่ยงต่อการมีลูกยากในอนาคต	3.20	.560
คะแนนรวม (\bar{X}) = 28.93 (36)		

จากตารางที่ 11 พบว่า ข้อคำถามที่ 5 “หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้ท่านอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ เช่น ความดันโลหิตสูง ซีด เป็นต้น ” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .525$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 4 “หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนและตัดสินใจเอาเด็กไว้จะทำให้ท่านต้องมีครอบครัวแม้ท่านยังไม่พร้อม” ($\bar{X} = 3.13$, $SD = .426$)

4. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ แบบสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ของการคุมกำเนิด

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1.การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้	3.40	.506
2.การคุมกำเนิดช่วยป้องกันปัญหาต่างๆที่เกิดจากการตั้งครรภ์ เช่น ต้องออกจากโรงเรียน ต้องมีครอบครัวโดยไม่พร้อม ต้องอับอายถูกสังคมประณาม	3.43	.511
3.ข้อดีของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด คือ ไม่ทำให้เสียความรู้สึกสัมผัส	3.43	.504
4.ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า	3.30	.484
5.การใช้ถุงยางอนามัย ไม่มีผลข้างเคียง เช่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น	3.26	.473
6.ถุงยางอนามัยมีความสะดวกและปลอดภัยในการใช้	3.38	.518
7.ถุงยางอนามัยมีความสะดวกและง่ายแก่การพกพา	3.34	.522
8.การใช้ถุงยางอนามัยเป็นการให้คู่่นอนมีส่วนรับผิดชอบในการคุมกำเนิด	3.47	.500
9.ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงในการติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้	3.49	.501
10.ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง	3.39	.497
11.ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง	3.23	.434
12.ถุงยางอนามัย สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง	3.44	.521

คะแนนรวม (\bar{X}) = 40.58 (48)

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อคำถามที่ 9 “ถุงยางอนามัยสามารถลดความเสี่ยงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้” ($\bar{X} = 3.49$, $SD = .501$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 11 “ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถหาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพง” ($\bar{X} = 3.23$, $SD = .434$)

5. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ แบบสอบถามการอุปสรรคของการคุมกำเนิด

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ แบบสอบถามการ อุปสรรคของการคุมกำเนิด จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1.ท่านคิดว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดต้องมีการวางแผนการใช้ล่วงหน้าและรับประทานอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ไม่สะดวกต่อการใช้	1.43	.496
2.ท่านคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดมีอาการข้างเคียง (เช่น ทำให้เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน) จึงไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิด	1.54	.499
3.ท่านรู้สึกอายนที่จะพกถุงยางอนามัยติดตัวไว้พร้อมใช้	1.43	.496
4.ท่านคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยทำให้ความรู้สึกสัมผัสของ ท่าน ขณะมีเพศสัมพันธ์ลดลง	1.37	.484
5.ท่านคิดว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การตั้งครรภ์นอกมดลูก เป็นต้น จึงไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1.39	.489
6.ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด มีความยุ่งยากในการรับประทานให้ถูกต้องครบถ้วน	1.53	1.31
7.ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความยุ่งยากในการรับประทานให้ถูกต้อง	1.46	.499
8.ถุงยางอนามัยมีความยุ่งยากในการใช้อย่างถูกต้อง	1.43	.496
9.ท่านรู้สึกอายนในการไปซื้อถุงยางอนามัย	1.39	.489
10.ท่านรู้สึกอายนในการไปซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด	1.36	.482
11.ท่านรู้สึกเงินอายเมื่อท่านต้องไปปรึกษาผู้อื่นในเรื่องการคุมกำเนิด	1.32	.469
12.การพกถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิด ทำให้ผู้อื่นมองว่า ท่าน กำลังมองหาการมีเพศสัมพันธ์	1.41	.502
คะแนนรวม (\bar{X}) = 17.08 (48)		

จากตารางที่ 13 พบว่า ข้อคำถามที่ 2 “ท่านคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดมีอาการข้างเคียง (เช่น ทำให้เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน) จึงไม่ควรใช้ยาคุมกำเนิด” ($\bar{X} = 1.54$, $SD = .499$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 11 “ท่านรู้สึกเงินอายเมื่อท่านต้องไปปรึกษาผู้อื่นในเรื่องการคุมกำเนิด” ($\bar{X} = 1.32$, $SD = .469$)

6. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความรู้
เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ
คุมกำเนิด จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1.การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง	1.0	.000
2.การคุมกำเนิดที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือ การใช้ถุงยางอนามัย	.99	.088
3.การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมที่สุดสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ถุงยาง อนามัย	.99	.062
4.การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 หรือ 28 เม็ด	.99	.062
5.การคุมกำเนิดชั่วคราวที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ได้แก่ การใช้ยาเม็ด คุมกำเนิดฉุกเฉิน	.95	.227
6.การคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมัน	.98	.138
7.การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉิน เป็นระยะเวลาานานๆจะทำให้เป็นหมัน	.93	.261
8.การคุมกำเนิดที่ได้ผลแน่นอนที่สุด คือ การทำหมัน	.94	.234
9.การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่า 4 เม็ดต่อเดือน ติดต่อกันเป็น เวลานาน อาจเกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้	.98	.138
10.การรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องรับประทานยาหลังมี เพศสัมพันธ์ทันทีภายใน 72 ชั่วโมง จึงจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการ ตั้งครรภ์	.97	.173
11.การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด และ ชนิด 28 เม็ด จะต้อง เริ่มรับประทานภายใน 5 วันแรกที่ประจำเดือนมา	.97	.184
12.เมื่อรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ครบแล้วให้รับประทานยา แผงต่อไปได้เลยไม่ต้องรอให้ประจำเดือนมา	.97	.184

ตารางที่ 14 (ต่อ) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
13.การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ ชนิด 28 เม็ด จะต้องรับประทานทุกวันในเวลาเดียวกันหรือเวลาใกล้เคียงกัน	.97	.162
14.หากลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในช่วง 2 สัปดาห์แรกให้รับประทานทันทีที่นึกได้และรับประทานยาเม็ดต่อไปตามปกติ	.97	.162
15.ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถใช้ได้บ่อยเท่าที่ต้องการ	.97	.173
16.ถุงยางอนามัยต้องสวมในขณะที่อวัยวะเพศชายแข็งตัวและก่อนมีการสอดใส่ในช่องคลอด	.97	.173
17.การหลังภายนอกเป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูงเพราะอาจมีตัวอสุจิในน้ำหล่อลื่นของฝ่ายชาย	.97	.162
คะแนนรวม (\bar{X}) = 16.52 (17)		

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้อคำถามที่ 1 “การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดที่สุด ($\bar{X} = 1$, $SD = .000$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 7 “การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นระยะเวลานานๆจะทำให้เป็นหมัน” ($\bar{X} = .93$, $SD = .261$)

7. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดจำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น	3.17	.597
2.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น	3.04	.460
3.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น	3.02	.524
4.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ถุงยางอนามัย เป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรกระทำ	2.98	.520
5.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรกระทำ	3.03	.580
6.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรกระทำ	2.97	.493
7.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การคุมกำเนิดเป็นเรื่องผิดศีลธรรม	3.10	.513
8.เพื่อนของท่านที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่ง (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย)	3.17	.547
9.เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดดีกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาตามมา(ปัญหาตามมาเช่น การตั้งครรภ์ และการทำแท้ง)	3.35	.539

คะแนนรวม (\bar{X}) = 27.83 (36)

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อคำถามที่ 9 “เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดดีกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาตามมา (ปัญหาตามมาเช่น การตั้งครรภ์ และการทำแท้ง)” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.35$, $SD = .539$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 6 “เพื่อนสนิทของท่านคิดว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรกระทำ” ($\bar{X} = 2.97$, $SD = .493$)

8. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดจำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถหยุดฝ่ายชายให้ใส่ถุงยางอนามัยในขณะที่ฝ่ายชายมีอารมณ์	3.39	.527
2. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถจัดเตรียมถุงยางอนามัยให้พร้อมใช้	3.53	.508
3. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่สามารถจัดเตรียมยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้ได้เมื่อเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ	3.56	.505
4. ท่านมั่นใจเพียงใดว่าจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ต้องการใส่ถุงยางอนามัย	3.70	.470
5. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด ได้ทุกวัน	3.57	.496
6. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านสามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้อย่างถูกต้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ	3.52	.508
7. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ	3.46	.522
คะแนนรวม (\bar{X}) = 24.73 (28)		

จากตารางที่ 16 พบว่า ข้อคำถามที่ 4 “ท่านมั่นใจเพียงใดว่าจะสามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ต้องการใส่ถุงยางอนามัย” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.70$, $SD = .470$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 1 “ท่านมีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถหยุดฝ่ายชายให้ใส่ถุงยางอนามัยในขณะที่ฝ่ายชายมีอารมณ์” ($\bar{X} = 3.38$, $SD = .525$)

9. ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ **แบบสอบถามการ**
สนับสนุนจากกลุ่มนอนในการคุมกำเนิด

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ **แบบสอบถามการสนับสนุนจาก**
กลุ่มนอนในการคุมกำเนิด จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	(\bar{X})	SD
1. กลุ่มนอนของท่านยินยอมให้ถุงยางอนามัย เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับท่านทุกครั้ง	3.10	.496
2. กลุ่มนอนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ ชนิด 28 เม็ด	2.98	.550
3. กลุ่มนอนของท่านแนะนำให้ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ตั้งใจ	3.19	.527
4. หากมีเพศสัมพันธ์กลุ่มนอนของท่านเห็นด้วยว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือการใช้ถุงยางอนามัย	3.41	.605
5. หากมีเพศสัมพันธ์กลุ่มนอนของท่านเห็นด้วยว่าป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด	3.34	.557
6. หากมีเพศสัมพันธ์กลุ่มนอนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน	3.44	.542
คะแนนรวม (\bar{X}) = 19.46 (24)		

จากตารางที่ 18 พบว่า ข้อคำถามที่ 6 “หากมีเพศสัมพันธ์กลุ่มนอนของท่านคิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม คือการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.44$, $SD = .542$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ข้อคำถามที่ 2 “กลุ่มนอนของท่านเห็นด้วยกับการที่ท่านรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ ชนิด 28 เม็ด” ($\bar{X} = 2.98$, $SD = .550$)

10. การทดสอบการแจกแจงปกติของตัวแปร

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		การรับรู้ โอกาสเสี่ยง	การรับรู้ ความรุนแรง	การรับรู้ ประโยชน์	การรับรู้ อุปสรรค
N		259	259	259	259
Normal Parameters(a,b)	Mean	3.4315	3.2141	3.3813	1.4234
	Std. Deviation	.13437	.13724	.10184	.13035
Most Extreme Differences	Absolute	.194	.206	.179	.247
	Positive	.188	.206	.179	.247
	Negative	-.194	-.134	-.138	-.201
Kolmogorov-Smirnov Z		3.127	3.316	2.883	3.968
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		ความรู้	ค่านิยมของ กลุ่มเพื่อน	การรับรู้ สมรรถนะ แห่งตน	การสนับสนุน ของคุณอน
N		259	259	259	259
Normal Parameters(a,b)	Mean	.9716	3.0922	3.5328	3.2432
	Std. Deviation	.05162	.13529	.12486	.17741
Most Extreme Differences	Absolute	.392	.177	.228	.188
	Positive	.291	.159	.228	.173
	Negative	-.392	-.177	-.201	-.188
Kolmogorov-Smirnov Z		6.312	2.850	3.669	3.032
Asymp. Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000

a Test distribution is Normal.

b Calculated from data.

11. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์การถดถอย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอย แสดงข้อมูลตามลำดับดังนี้

Model Summary(e)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics				
					R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	.559(a)	.313	.310	.23489	.313	116.935	1	257	.000
2	.613(b)	.375	.370	.22439	.063	25.614	1	256	.000
3	.638(c)	.407	.400	.21904	.032	13.644	1	255	.000
4	.648(d)	.420	.410	.21713	.013	5.513	1	254	.020

a Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

b Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน

c Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน, การรับรู้ประโยชน์

d Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้ความรุนแรง

e Dependent Variable: พฤติกรรมการคุมกำเนิด

ANOVA(e)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	6.451	1	6.451	116.935	.000(a)
	Residual	14.179	257	.055		
	Total	20.631	258			
2	Regression	7.741	2	3.871	76.874	.000(b)
	Residual	12.889	256	.050		
	Total	20.631	258			
3	Regression	8.396	3	2.799	58.329	.000(c)
	Residual	12.235	255	.048		
	Total	20.631	258			
4	Regression	8.656	4	2.164	45.899	.000(d)
	Residual	11.975	254	.047		
	Total	20.631	258			

a Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

b Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน

c Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน, การรับรู้ประโยชน์

d Predictors: (Constant), การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้ความรุนแรง

e Dependent Variable: พฤติกรรมการคุมกำเนิด

Coefficients(a)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta			Tolerance	VIF
1	(Constant)	-1.555	.414		-3.757	.000		
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.267	.117	.559	10.814	.000	1.000	1.000
2	(Constant)	-2.314	.423		-5.471	.000		
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.962	.127	.425	7.570	.000	.775	1.290
	ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	.593	.117	.284	5.061	.000	.775	1.290
3	(Constant)	-3.170	.473		-6.695	.000		
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.650	.150	.287	4.328	.000	.530	1.888
	ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	.475	.119	.227	3.991	.000	.719	1.391
	การรับรู้ประโยชน์	.688	.186	.248	3.694	.000	.517	1.935
4	(Constant)	-3.296	.472		-6.977	.000		
	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.553	.154	.244	3.586	.000	.492	2.032
	ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	.455	.118	.218	3.854	.000	.715	1.398
	การรับรู้ประโยชน์	.570	.191	.205	2.982	.003	.481	2.077
	การรับรู้ความรุนแรง	.287	.122	.139	2.348	.020	.648	1.542

a Dependent Variable: SUMCONT

Coefficient Correlations(a)

Model			การรับรู้ สมรรถนะ แห่งตน	ค่านิยม ของกลุ่ม เพื่อน	การรับรู้ ประโยชน์	การรับรู้ ความรุนแรง
1	Correlations	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.000			
	Covariances	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.014			
2	Correlations	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.000	-.474		
		ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	-.474	1.000		
	Covariances	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.016	-.007		
3		ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	-.007	.014		
	Correlations	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.000	-.225	-.563	
		ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	-.225	1.000	-.271	
		การรับรู้ประโยชน์	-.563	-.271	1.000	
	Covariances	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.023	-.004	-.016	
		ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	-.004	.014	-.006	
4		การรับรู้ประโยชน์	-.016	-.006	.035	
	Correlations	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	1.000	-.198	-.454	-.265
		ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	-.198	1.000	-.242	-.069
		การรับรู้ประโยชน์	-.454	-.242	1.000	-.262
		การรับรู้ความรุนแรง	-.265	-.069	-.262	1.000
	Covariances	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.024	-.004	-.013	-.005
		ค่านิยมของกลุ่มเพื่อน	-.004	.014	-.005	-.001
		การรับรู้ประโยชน์	-.013	-.005	.037	-.006
	การรับรู้ความรุนแรง	-.005	-.001	-.006	.015	

a Dependent Variable: SUMCONT

1. เมื่อพิจารณาค่า Significance ของสถิติทดสอบ F ของ Model ในตาราง พบว่า มีค่าน้อยกว่า .05 หมายความว่า ตัวแปรทำนายแต่ละตัว มีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นต่อการละเว้นเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างในรูปแบบเชิงเส้น (กัลยา วานิชย์ปัญญา, 2551)

2. พิจารณาค่า Tolerance ซึ่งเป็นการพิจารณาหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน Tolerance มีค่า 0 - 1 ค่ายิ่งใกล้ 0 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กับตัวแปรอิสระอื่นๆ โดยปกติค่า Tolerance ที่ต่ำกว่า 0.10 แสดงว่าตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity

3. พิจารณาค่า VIF (Variance Inflation Factor) ซึ่งเป็นการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกัน ค่า VIF ยิ่งมีค่ามาก (มากกว่า 10) แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง หรือมีลักษณะเป็น Multicollinearity (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553) จากตารางพบว่า ค่า Tolerance และค่า VIF มีค่าอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้

4. จากตาราง Correlation Matrix พบว่า ตัวแปรเชิงพหุมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีค่าไม่เกิน .90 จัดว่าไม่เกิดลักษณะเป็น Multicollinearity เนื่องจากในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระไม่ควรมีค่าตั้งแต่ .90 ขึ้นไป (Hair et al., 1998 อ้างถึงใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2553)

สรุปได้ว่า จากตารางการวิเคราะห์ถดถอยทั้งหมดนี้ เป็นไปตาม ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์สถิติการถดถอย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว นฤมล ทาทะพ เกิดเมื่อวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2527 ภูมิลำเนาจังหวัด กรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2549 และเข้าศึกษาต่อระดับปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์(การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันปฏิบัติงานด้านการพยาบาล หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ 33 ซอยสุขุมวิท 3 (ซอยนานาเหนือ) เขตวัฒนา จังหวัด กรุงเทพมหานคร 10110 โทรศัพท์ 02-667-2704