

# ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์

บุญชรัสมิ์ ศิริทรัพย์, ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, พรรณพิลาส คำแหง, ศรีประภา ลุนละวงศ์  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

## บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนมัธยมศึกษา จำนวน 1,275 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป, แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์, แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและหาค่าความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับสูง มีทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง ร้อยละ 12.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16 ปี เพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาหรือครั้งล่าสุดใช้วิธีการคุมกำเนิดทุกครั้ง เพียงร้อยละ 28.6 วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุด คือ ใช้ถุงยางอนามัย(ร้อยละ 88.8) รองลงมาคือ หลังภายนอกช่องคลอด(ร้อยละ 78.9) นับวันปลอดภัย(ร้อยละ 67.1) ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน(ร้อยละ 63.4) และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด(ร้อยละ 50.9) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ปฏิบัติได้ถูกต้องในเกณฑ์สูง คือ วิธีการใช้ถุงยางอนามัย ในเกณฑ์ปานกลาง คือ วิธีการนับวันปลอดภัยและวิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนวิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และพบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

การแก้ไขปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือและเน้นการแก้ปัญหาาร่วมกันแบบมีส่วนร่วมระหว่างวัยรุ่น ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลจากการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นระดับเขตนครชัยบุรินทร์ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรู้, ทักษะ, พฤติกรรม, การป้องกันการตั้งครรภ์, นักเรียนชั้นมัธยมศึกษา, เขตนครชัยบุรินทร์

# Knowledge, Attitude, and Practice of Contraception among Junior High School Students, Northeast Region of Thailand

*Pooncharat Sirisub, M.Sc (Pharmacy Administration)*

*Songkoon Sriduangchot, M.Sc (Community Health Development)*

*Phanphilad Khamhaeng, M.Sc (Aesthetic Sciences and Health)*

*Sriprapha Loonlawong, M.Sc (Epidemiology)*

*Health Promoting Hospital, Regional Health Promotion Center 5, Nakhon Ratchasima*

## Abstract

This research aimed to study the knowledge, attitude, behavior in contraception, and their associations of high school students. Samples were 1,275 junior high school students from the Public Health Region 14. Data were collected using a questionnaire set: a knowledge test, an attitude test, and a behavior survey. Statistics applied were percentage, mean, SD, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

Results showed that most students had good knowledge and fair attitude about contraception. The average age of first sexual intercourse was 16 years old, among 12.6% of samples who ever experienced sexual relationship. Less than one third practice a regular contraception while a few never did. The contraceptive methods used are male condoms (88.8%), withdrawal method (78.9), natural family planning (67.1%), emergency pills (63.4%), and contraceptive pills (50.9%). Fair and good practices of the five contraceptive methods were reported. However, a significant association between knowledge/attitude about contraception and contraceptive behavior was not found.

The premature sexual relationship and pregnancy are a great public health challenge. To deal with the issue, authorities and stakeholders need to coordinate well with teens. A mutual interactive problem solving method is an important key. The result of this research and its application would be beneficial in appropriating a future strategy plan for adolescent reproductive health in the region.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Behavior, Contraception, High school students, Public Health Region 14

## บทนำ

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ วุฒิภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงนับว่าเป็นวิกฤติช่วงหนึ่งของชีวิตเนื่องจาก เป็นช่วงต่อของวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่<sup>(1)</sup> ปัจจุบัน ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมต่างๆของวัยรุ่นนั้นวัน จะทวีความรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และประเทศชาติ<sup>(2)</sup> รวมทั้งวัยรุ่นสามารถ เข้าถึงสื่อต่างๆ ที่มีส่วนกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ พฤติกรรมทางเพศได้ง่าย นอกจากนี้สถานเริงรมย์ เช่น ผับ บาร์ สวนอาหาร ที่สร้างบรรยากาศ และการแสดงโชว์ที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มีให้พบเห็นได้ทั่วไป จึงเป็นส่วนหนึ่งในการกระตุ้น ให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะเรียนรู้เรื่องเพศและมี เพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น และก่อให้เกิด ปัญหาต่างๆ ตามมา เช่น ทำให้เกิดการติดโรค ทางเพศสัมพันธ์ได้ง่าย การติดเชื้อเอดส์ อาจเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และนำไปสู่การ ทำแท้งเนื่องจากความไม่พร้อมหรือการฆ่าตัวตาย เป็นต้น<sup>(2,3)</sup> พบค่าเฉลี่ยของผู้หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ของทั่วโลกเมื่อปี 2552 อยู่ที่ 65 ต่อ 1,000 คน ส่วนค่าเฉลี่ยของผู้หญิงใน ทวีปเอเชียอยู่ที่ 56 ต่อ 1,000 คน ประเทศที่พบ น้อยที่สุดคือประเทศเกาหลีใต้อยู่ที่ 2.9 ต่อ 1,000 คน โดยประเทศไทยอยู่ที่ 70 ต่อ 1,000 คน ซึ่ง เป็นตัวเลขที่สูงสุดของประเทศในทวีปเอเชีย<sup>(4)</sup> ตัวเลขเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่ ในประเทศญี่ปุ่น เกาหลีใต้และสิงคโปร์มีแนวโน้ม ลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าข้อมูลสภาวะการมีบุตร

ของวัยรุ่นไทยในปี 2552 มีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีที่คลอดบุตรจำนวน 787,739 คน คิดเป็น ร้อยละ 13.55<sup>(5)</sup> และมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 0.26 และร้อยละ 0.42 ใน พ.ศ. 2543 และ 2552 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยมาตรฐาน ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 และข้อมูลของคณะกรรมการคุ้มครองเด็กแห่งชาติ ยังพบว่าอายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ไทยอยู่ที่ 13 ถึง 15 ปี โดยอายุน้อยที่สุดที่มา คลอดบุตรในโรงพยาบาลรัฐพบว่าเป็นเด็กอายุ เพียง 10 ปี<sup>(4)</sup>

ในเขตการสาธารณสุขที่ 14 ได้แก่จังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ พบว่า ร้อยละการคลอดบุตรของมารดาวัยรุ่นสูงขึ้น จากร้อยละ 11.9 เป็นร้อยละ 19 ใน พ.ศ. 2550 และ 2553 ตามลำดับ ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด และเมื่อพิจารณา ใน พ.ศ. 2553 พบว่ามีมารดาคลอดทั้งหมด 61,112 คน ในจำนวนนี้มีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร จำนวน 11,619 คน หรือ ร้อยละ 19 ของมารดาคลอดทั้งหมด เมื่อพิจารณารายเดือน พบว่ามีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเฉลี่ย เดือนละ 968.3 ราย และเมื่อพิจารณารายวัน พบว่ามีมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดบุตรเฉลี่ย วันละ 32 ราย<sup>(6)</sup> และจากการศึกษาพบว่าสาเหตุ ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือตั้งใจอยากตั้งครรภ์ ร้อยละ 50.3 ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 26.2 ไม่รู้ วิธีการคุมกำเนิด ร้อยละ 3.4 ไม่คาดคิดว่าจะ มีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 2.6 และเกิดจากการ คุมกำเนิดแต่ผิดพลาด ร้อยละ 8.6<sup>(6-8)</sup> ส่วน

พฤติกรรมส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ได้แก่ การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ดื่มสุรา ฝ่ายชายมักชวนฝ่ายหญิงไปที่บ้านของตนในเวลาที่ผู้ปกครองไม่อยู่บ้าน ผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อตั้งครภภในวัยรุ่นคือ เสียโอกาสในการเรียน การทำงาน และพ่อแม่เสียใจ<sup>(9)</sup> และสาเหตุที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ กิจกรรมหรือการแสดงออกในงานประเพณีมีการเปลี่ยนแปลง ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลง สื่อลามกที่กระตุ้นความต้องการด้านเพศและความอยากรู้อยากลองของวัยรุ่น เพื่อนกลุ่มเสี่ยงที่สนับสนุนให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อโอกาสเสี่ยงทางเพศ เช่น สถานบันเทิง สถานที่เปลี่ยวปลอดภัยคนพบเห็น อารมณ์และความต้องการทางเพศของวัยรุ่น สิ่งมีเงินและความยาเสพติด และการเที่ยวกลางคืน<sup>(10)</sup>

ผลการสำรวจของ Durex Global พบว่าวัยรุ่นทั่วโลกเริ่มต้นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 15.9 ปี วัยรุ่นยุโรปมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 17-18 ปี วัยรุ่นเอเชียเฉลี่ยอายุ 14-15 ปี พบว่าร้อยละ 36 ของวัยรุ่นไทยเคยมีเพศสัมพันธ์<sup>(11)</sup> และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มอายุลดลงเรื่อยๆ จากการศึกษาขององค์กรประสานงานกิจและคณะ<sup>(12)</sup> พบว่าอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่ 15.9 ปี โดยวัยรุ่นชายเคยมีเพศสัมพันธ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงเกือบ 2 เท่า พบว่าอายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์คือ 7 ปี ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะอยากรู้อยากลองหรืออยากหาประสบการณ์ร้อยละ 46.4<sup>(1)</sup> ในการป้องกันการตั้งครภภพบว่าวัยรุ่นไทยนิยมใช้ถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 70

แต่อย่างไรก็ตามวัยรุ่นไทยจำนวนครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 51 รับว่าเคยมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและไม่รู้ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ของคู่นอนแม้ว่าร้อยละ 72 เห็นว่า โรคเอดส์เป็นโรคที่มีผลต่อสุขภาพทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ก็ตาม นอกจากนี้สรุปรายงานการเฝ้าระวังของสำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขยังพบว่า สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราป่วยที่เพิ่มสูงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2552 กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุดคือกลุ่มอายุ 15-24 ปี ซึ่งแนวโน้มการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>(13)</sup> จากการศึกษาความรู้ เจตคติและพฤติกรรมทางเพศเมื่อเทียบกับหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการพบว่าในปี 2550 นักเรียนมีความรู้เรื่องเพศอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับหลักสูตร ร้อยละ 58.8 มีทัศนคติว่าการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ไม่ดี<sup>(14-16)</sup> ในการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 80 โดยใช้ยาคุมฉุกเฉินร้อยละ 29.7 และได้รับข้อมูลจากร้านขายยามากที่สุด (ร้อยละ 87.1) มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับน้อย และมีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน<sup>(17)</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของสุนิรัตน์ ยั่งยืน และณัฐจาพร พิชัยณรงค์<sup>(18)</sup> จากการศึกษาภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายใน

โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเขตอำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่ร้อยละ 48.29 สวมถุงยางอนามัย/ให้คู่นอน ทำเป็นประจำ/บางครั้งไม่สวมร้อยละ 90.91 และ 9.09 ใช้วิธีการในการป้องกันการ ติดเชื้อและการตั้งครรภ์ร้อยละ 78.28 <sup>(19)</sup> และ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ โดยส่วนใหญ่ มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และการยุติการตั้งครรภ์ โดยใช้ยา <sup>(20)</sup>

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าวัยรุ่น มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคทาง เพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ หากไม่มีการป้องกัน ที่ถูกต้องจะส่งผลกระทบต่อชีวิตของมารดาวัยรุ่น และบุตรในครรภ์ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์ จึงสนใจศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่น ในเขตการสาธารณสุขที่ 14 เพื่อ เฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพวัยรุ่น และเป็นข้อมูล ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพและ อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นระดับเขตต่อไป

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์

## วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์
4. เพื่อศึกษาคำแนะนำบทสนทนาและสร้างสม การในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการ ตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขต นครชัยบุรินทร์โดยใช้ปัจจัยด้านความรู้และทักษะ

## วิธีการศึกษา

### รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ในลักษณะการศึกษา เิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์ โดยการเก็บ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2554

## ประชากรที่ศึกษา

ประชากรศึกษาในครั้งนี้คือ นักเรียนที่กำลัง ศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 โรงเรียน ในเขตนครชัยบุรินทร์ ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2554



ซึ่งมีให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยกำหนดคะแนนของข้อคำถาม ดังนี้

ข้อความที่มีความหมายในเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 8, 14 และข้อ 15 ให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย (ให้ 3 คะแนน) ไม่แน่ใจ (ให้ 2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (ให้ 1 คะแนน)

ข้อความที่มีความหมายในเชิงลบ จำนวน 13 ข้อ ได้แก่ ข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17 และข้อ 18 ให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย (ให้ 1 คะแนน) ไม่แน่ใจ (ให้ 2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (ให้ 3 คะแนน)

และการจัดกลุ่มด้วยวิธีการกำหนดเกณฑ์ ตามช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977)

**2.3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์** เป็นการวัดพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ทั้ง 5 วิธี ได้แก่ การนับวันปลอดภัย การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการหลั่งนอกช่องคลอด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมีให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยกำหนดคะแนนของข้อคำถาม ดังนี้

ข้อคำถามแสดงลักษณะทางบวก ได้แก่ ข้อ 3.1.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1, 3.4.1, 3.4.2, และข้อ 3.5.1 โดยการปฏิบัติทุกครั้ง (ให้ 3 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ให้ 2 คะแนน) และไม่เคยปฏิบัติ (ให้ 1 คะแนน)

ข้อคำถามแสดงลักษณะทางลบ ได้แก่ ข้อ 3.1.2, 3.3.2 และข้อ 3.5.2 โดยปฏิบัติทุกครั้ง

(ให้ 1 คะแนน) ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ให้ 2 คะแนน) ไม่เคยปฏิบัติ (ให้ 3 คะแนน)

และจัดกลุ่มโดยวิธีการกำหนดเกณฑ์ตามช่วงคะแนน ตามแนวคิดของเบสต์ (Best, 1977) ซึ่งแบ่งเป็นรายวิธีการป้องกันการตั้งครรรค์ทั้ง 5 วิธี

### เครื่องมือในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผลการศึกษา (เกรดเฉลี่ย) อาชีพบิดา-มารดา สถานภาพสมรสของบิดา-มารดา สัมพันธภาพของครอบครัว สถานที่พักอาศัย บุคคลให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศ แหล่งข้อมูลด้านเพศศึกษา

**ส่วนที่ 2** แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรรค์ จำนวน 15 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ จำนวน 18 ข้อ

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์ จำนวน 5 วิธี ข้อคำถามวิธีละ 2 ข้อ

### การพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ/และตรวจสอบคุณภาพ

การสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถาม
3. สร้างแบบสอบถามตามเนื้อหาที่กำหนดไว้
4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความ

ถูกต้องเหมาะสม ครบถ้วนตรงตามเนื้อหาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบสอบถามมีความชัดเจน ครอบคลุมเนื้อหา และใช้ภาษาที่ถูกต้องตรงตามความต้องการที่จะวัด

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเหมือนกับประชากรที่ศึกษา โดยนำไปทดสอบกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

**ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย** ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือราชการจากศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ถึงผู้รับผิดชอบงานโรงเรียนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ผู้อำนวยการโรงเรียน ทั้ง 4 จังหวัด เพื่อขอความร่วมมือ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาพร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาครั้งนี้ วิธีการศึกษาและประโยชน์ที่จะได้รับให้กับผู้เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้รับความร่วมมือในการศึกษาแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวันละ 2 โรงเรียน แยกชั้นเรียน แยกเพศชายและหญิง ให้ตอบแบบสอบถามพร้อมกัน

(แยกห้องกัน) โดยขอความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยชายช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนักเรียนชาย เพื่อจัดปัญหาความอายของนักเรียน ส่วนผู้ร่วมวิจัยหญิงจะเก็บรวบรวมข้อมูลในส่วนนักเรียนหญิง เพื่อให้ นักเรียนได้ตอบแบบสอบถามด้วยความสบายใจ ไม่เครียดหรือวิตกกังวล

4. ผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง มาให้คะแนนตามที่กำหนดไว้แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ อภิปรายและสรุปผลการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้

**สถิติเชิงพรรณนา** ใช้ศึกษาลักษณะทางด้านประชากร บัณฑิตภายนอก ความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### สถิติเชิงวิเคราะห์

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

- วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์

โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation coefficient)

- วิเคราะห์ค่าตัวทำนาย ระหว่างความรู้ทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์ โดยใช้สถิติ stepwise multiple regression

## ผลการศึกษา

ผลการศึกษาวิจัยแสดงการวิเคราะห์ข้อมูล เป็นลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,275 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.3 เป็นเพศชายร้อยละ 38.0 ไม่ระบุเพศ ร้อยละ 0.7 อายุเฉลี่ยในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากับ 13.5 ปี (SD = 0.9, Min = 12, Max = 16) ส่วนอายุเฉลี่ยในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากับ 16.4 ปี (SD = 1.0, Min = 14, Max = 20 ) สัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นใกล้เคียงกัน เกรดเฉลี่ยในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นเท่ากับ 3.16 (SD = 0.66, Min = 1.00, Max = 4.00) ส่วน

เกรดเฉลี่ยในกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากับ 2.94 (SD = 0.57, Min = 1.06, Max = 4.00)

สถานภาพสมรสของบิดา-มารดาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.4 อยู่ด้วยกัน รองลงมาคือ หย่าร้างหรือเลิกกัน ร้อยละ 11.7 อาชีพของบิดาและมารดาส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 38.9 และ 37.7 ตามลำดับ สัมพันธภาพของคนในครอบครัวร้อยละ 70.0 รักใคร่กันดี ร้อยละ 27.8 มีปากเสียงกันบ้างเล็กน้อย ในขณะที่ทะเลาะกันเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 1.3 ส่วนสัมพันธภาพของกลุ่มตัวอย่่างกับคนในครอบครัวพบว่า มากกว่าครึ่งคือร้อยละ 75.3 รักใคร่กันดี ร้อยละ 22.9 มีปากเสียงกันบ้างเล็กน้อย ส่วนทะเลาะกันเป็นประจำมีเพียงร้อยละ 1.3 สถานที่พักอาศัยของกลุ่มตัวอย่างในปัจจุบันพบว่า กลุ่มตัวอย่างพักอาศัยที่บ้านบิดาและ/หรือบ้านของมารดาเป็นส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 82.8 รองลงมาคือพักอาศัยบ้านญาติหรือบ้านพี่น้องคิดเป็นร้อยละ 9.7 ส่วนพักอาศัยกับเพื่อน แฟน คนรัก และหอพักรวมชายและหญิงน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 0.2 ในเรื่องค่าใช้จ่ายพบว่ากลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนเฉลี่ยเดือนละ 1,354.34 บาท (SD = 876.53) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับค่าใช้จ่ายประจำเดือนเฉลี่ยเดือนละ 1,629.12 บาท (SD = 967.82) กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่งเคยมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ และอีกร้อยละ 41.0 ไม่เคยมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ และเมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศ บุคคลแรกที่กลุ่มตัวอย่างจะปรึกษาคือ

เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 38.6 รองลงมาคือมารดา คิดเป็นร้อยละ 36.2 และบิดาคิดเป็นร้อยละ 7.3 ส่วนการได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.8 เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ไม่เคยได้รับ แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์พบว่า ร้อยละ 65.2 มาจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ร้อยละ 58.0 มาจากครู หรือโรงเรียน ร้อยละ 51.5 มาจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขหรือสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 42.9 มาจากผู้ปกครอง ร้อยละ 37.3 มาจาก หนังสือหรือตำรา และร้อยละ 22.4 มาจากเพื่อน หรือแฟน

## ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 62.0 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 37.4 และมีความรู้ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 0.5 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 10.9 คะแนน (SD = 1.9, Max = 15, Min = 4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95.0 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ว่าเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์และสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย ร้อยละ 93.4 ทราบว่าการคุมกำเนิด คือ การป้องกันการปฏิสนธิหรือป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 92.5 ทราบว่าผู้หญิงที่มีประจำเดือนแล้ว

เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสตั้งครรถ์ได้ ร้อยละ 84.5 ทราบว่าการป้องกันการตั้งครรถ์โดยวิธีการนับวันปลอดภัย คือ การนับวันสำหรับมีเพศสัมพันธ์ได้ในช่วง 7 วันก่อนมีประจำเดือน และหลังจากวันที่ประจำเดือนมาวันแรกภายใน 7 วัน (หน้า 7 หลัง 7) ร้อยละ 81.9 มีความรู้ที่ถูกต้องว่าการใช้ถุงยางอนามัยควรใส่ขณะอวัยวะแข็งตัวเต็มที่ ร้อยละ 81.3 ทราบว่า การมีประจำเดือนของผู้หญิง หมายถึง ความสามารถในการมีบุตรได้ ร้อยละ 79.1 ทราบว่ายามีตคุมกำเนิด มี 3 ชนิด คือ ชนิด 21 เม็ด ชนิด 28 เม็ด และ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 71.4 ทราบว่า ปัจจุบันนอกจากจะมีถุงยางอนามัยสำหรับเพศชายแล้ว ยังมีถุงยางอนามัยสำหรับเพศหญิงด้วย ร้อยละ 69.4 ทราบว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ไม่ควรกินใช้เกินกว่า 4 ครั้งใน 1 เดือน ร้อยละ 69.0 ทราบว่าสิ่งที่สามารถยืนยันได้แน่นอนว่าผู้หญิงตั้งครรถ์ ไม่ใช่การตรวจปัสสาวะ เท่านั้น และร้อยละ 68.5 มีความรู้ที่ถูกต้องว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินควรรับประทาน 1 เม็ด หลังมีเพศสัมพันธ์ทันทีหรือภายใน 72 ชั่วโมง และรับประทานอีก 1 เม็ด หลังจากรับประทานยาเม็ดแรกแล้ว 12 ชั่วโมง แต่นักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งยังเข้าใจว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นการป้องกันการตั้งครรถ์ ที่มีประสิทธิภาพ

## ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรถ์

จากผลการศึกษาในระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรถ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 72.2 มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงร้อยละ 26.4 และมีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 1.3 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 40.0 คะแนน (SD = 3.8, Max = 50, Min = 28) การศึกษาทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นคิดเป็นร้อยละ 85.9 รองลงมาเห็นด้วยว่าการมีเพศสัมพันธ์ควรมีเมื่อพร้อม (เรียนจบ มีงานทำ สามารถรับผิดชอบตนเองได้) คิดเป็นร้อยละ 84.5 เห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ประหยัด ปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ควรเริ่มให้ตั้งแต่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 70.3 และร้อยละ 68.1 กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรมีตู้จำหน่ายถุงยางอนามัยแบบหยอดเหรียญไว้บริการในชุมชน นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.3 ไม่เห็นด้วยว่าการทำแท้ง เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นในยุคปัจจุบันที่ไม่พร้อม มีบุตร และร้อยละ 62.9 ไม่เห็นด้วยว่าการทำแท้งมีส่วนช่วยให้กลุ่มตัวอย่างกล้ามีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์คิดเป็นร้อยละ 87.4 มีเพียงร้อยละ 12.6 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16 ปี (SD = 1.5)

มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยสุด 12 ปี อายุมากที่สุด 20 ปี มากกว่าร้อยละ 80 มีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศ ร้อยละ 10.6 มีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน และมีเพศสัมพันธ์ทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศร้อยละ 6.8 การมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมากหรือครั้งล่าสุด พบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคุมกำเนิดทุกครั้งเพียงร้อยละ 28.6 ส่วนใหญ่ใช้วิธีการคุมกำเนิดบ้างเป็นบางครั้งร้อยละ 67.7 ไม่เคยใช้เลยร้อยละ 3.7 วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 88.8 รองลงมาคือหลั่งนอกช่องคลอดร้อยละ 78.9 ใช้วิธีนับวันปลอดภัยร้อยละ 67.1 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 63.4 และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 50.9

การศึกษาระดับปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีนับวันปลอดภัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ปานกลางร้อยละ 61.1 รองลงมามีระดับการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ต่ำร้อยละ 20.4 และระดับสูงร้อยละ 18.5 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของการนับวันปลอดภัย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 4.0 คะแนน (SD = 0.7, Max = 6, Min = 2)

ผลการศึกษาระดับปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์สูงร้อยละ 54.5 ส่วนระดับการปฏิบัติที่อยู่ในเกณฑ์ต่ำและปานกลางใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 21.7 และ 23.8 ตามลำดับ ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 4.6 คะแนน (SD = 1.2, Max = 6, Min = 2)

ผลการศึกษาในระดับปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระดับการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ปานกลางร้อยละ 46.3 รองลงมามีระดับการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์สูงร้อยละ 35.4 และระดับต่ำร้อยละ 18.3 ซึ่งคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 4.2 คะแนน (SD = 1.0, Max = 6, Min = 2)

ผลการศึกษาในระดับปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ต่ำร้อยละ 38.2 ซึ่งใกล้เคียงกับระดับการปฏิบัติที่อยู่ในเกณฑ์สูง คือ ร้อยละ 34.3 ส่วนระดับปานกลางร้อยละ 27.5 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 4.1 คะแนน (SD = 1.2, Min = 2, Max = 6)

ผลการศึกษาในระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการหลั่งนอกช่องคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์สูงและปานกลางใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 49.6 และ 40.9 ตามลำดับ มีเพียงร้อยละ 9.4 ที่มีระดับปฏิบัติอยู่ในเกณฑ์ต่ำ คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการหลั่งนอกช่องคลอด ( $\bar{X}$ ) เท่ากับ 4.6 คะแนน (SD = 1.0, Min = 2, Max = 6)

จากผลการศึกษา พบว่าวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยวิธีการนับวันปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ได้ภายใน 7 วัน นับจากวันที่มีประจำเดือนวันแรกโดยปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 32.4 ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์นับจากวันหมดประจำเดือน โดยนับไป 7 วัน ร้อยละ 10.2

การใช้ถุงยางอนามัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างใส่ถุงยางอนามัยขณะที่อวัยวะเพศแข็งตัวทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53.1 และทุกครั้งขณะถอดถุงยางอนามัย ระวังไม่ให้มือสัมผัสกับส่วนที่สัมผัสกับช่องคลอดคิดเป็นร้อยละ 39.2

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับประทานยาเม็ดแรกภายใน 5 วันแรกที่มีประจำเดือนทุกครั้งร้อยละ 35.4 และไม่รับประทานยาเม็ดแรกของแผงในวันใดก็ได้ร้อยละ 37.8

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับประทานยา 1 เม็ดทันทีหรือ ภายใน 72 ชั่วโมง และอีก 12 ชั่วโมงรับประทานซ้ำอีก 1 เม็ดทุกครั้งร้อยละ 36.3 และรับประทานยา 2 เม็ด ทันทีทุกครั้งร้อยละ 27.5

การหลั่งนอกช่องคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างดึงอวัยวะเพศออกมาหลั่งนอกช่องคลอดเมื่อใกล้หลั่งน้ำอสุจิทุกครั้งร้อยละ 48.8 และกลุ่มตัวอย่างไม่ดึงอวัยวะเพศออกมาหลั่งนอกช่องคลอดเมื่อหลั่งน้ำอสุจิแล้วร้อยละ 44.1

## ส่วนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับความรู้ และทัศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรินทร์ หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน (ความรู้  $r=0.231$ ,  $p\text{-value}=0.086$  และทัศนคติ  $r=-0.076$ ,  $p\text{-value}=0.576$ )

## อภิปรายผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 62.0) สอดคล้องกับการศึกษาของชุตติมา ชมชื่น<sup>(24)</sup> ซึ่งศึกษาความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับดี แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศิริยุพา นันสุนานนท์และคณะ<sup>(15)</sup> ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเพศศึกษาในระดับน้อย โดยเฉพาะความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเพศชายและเพศหญิง และยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ผิดเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินว่าเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่มีประสิทธิภาพสูงถึงร้อยละ 48.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถรับประทาน 2 เม็ดครั้งเดียวหลังร่วมเพศภายใน 3 วัน ได้ กลุ่มตัวอย่างตอบผิดร้อยละ 67.9 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุณีรัตน์ ยั่งยืนและคณะ<sup>(18,20)</sup> และชบาไพร โพธิ์สุยะและคณะ<sup>(17)</sup> ทำการศึกษาการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิง พบว่าวัยรุ่นหญิงมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38.48 เข้าใจว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 100 ซึ่งแท้ที่จริงแล้วประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ลงได้ประมาณร้อยละ 85 เท่านั้น และประสิทธิภาพของยาขึ้นอยู่กับขนาดของยาและระยะเวลาที่เริ่มต้น

รับประทานยาด้วย และยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกทั้งยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถรับประทาน 2 เม็ดครั้งเดียวหลังร่วมเพศภายใน 3 วัน ได้

พบว่าความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าร้อยละ 60 มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูงก็ตาม ยังพบว่าข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์นี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 95.8 เคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ มีเพียงร้อยละ 4.2 ที่ไม่เคยได้รับ โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์พบว่าร้อยละ 65.2 มาจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ร้อยละ 58.0 มาจากครูหรือโรงเรียน ร้อยละ 51.5 มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสถานบริการสาธารณสุข ร้อยละ 42.9 มาจากผู้ปกครอง ร้อยละ 37.3 มาจากหนังสือหรือตำรา และร้อยละ 22.4 มาจากเพื่อนหรือแฟน ดังนั้นความรู้เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยความรู้ความเข้าใจจะได้มาจากการศึกษาค้นคว้าหรือเรียนรู้ด้วยวิธีการต่างๆ การที่วัยรุ่นมีความรู้ที่ดี ถูกต้อง และเพียงพอในเรื่องเพศจะส่งผลต่อการปรับตัวได้ดีในเรื่องเพศและสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมอื่นๆ ได้อย่างไม่ลำบาก แต่จากข้อมูลดังกล่าวกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้มาจากหลายช่องทางด้วยกัน การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ

ในด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้ นั่นไม่ได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงปัจจัยเดียวแต่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่ง Pender<sup>(26)</sup> กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพขึ้นอยู่กับ 3 องค์ประกอบคือ 1) คุณลักษณะและประสบการณ์ของบุคคล ความสัมพันธ์ดังกล่าวไม่ได้ขึ้นกับทุกพฤติกรรมสุขภาพและบางกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น 2) การรับรู้และทัศนคติที่จำเพาะต่อพฤติกรรม เช่น การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับการกระทำเป็นต้น 3) ผลลัพธ์ของพฤติกรรม เช่น คำนึงสัญญาต่อการกระทำทางเลือกที่สอดคล้องกับความต้องการ เป็นต้น ดังนั้นความรู้ที่ได้รับมาของกลุ่มตัวอย่างจึงควรมีการประมวลหรือสังเคราะห์ข้อมูลให้มีความถูกต้อง ชัดเจน สร้างความตระหนักและสนับสนุนสื่อต่างๆ ให้กับวัยรุ่นให้มากขึ้น รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ครอบครัว ผู้ปกครอง โรงเรียน และชุมชน เป็นต้น นอกจากนี้ค่านิยมในสังคมไทยเรายังปิดกั้นไม่ให้ความรู้และความจริงเรื่องเพศ อาจทำให้วัยรุ่นไม่มีทางออกโดยเฉพาะถ้าวัยรุ่นถูกชักจูงจากเพื่อนไปหาข้อมูลจากแหล่งที่ผิดก็จะทำให้เด็กมีความรู้ความเข้าใจที่ผิดๆ ในเรื่องเพศหรืออาจจะรู้เพียงครึ่งๆกลางๆซึ่งจะส่งผลไปสู่การมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถูกต้องด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์<sup>(1,2,15)</sup> จึงอาจส่งผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมได้

สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์นั้น พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชุตติมา ชมชื่น<sup>(24)</sup> ศึกษาความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่าระดับทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งทัศนคตินั้นเกี่ยวข้องกับสภาพทางจิตหรือความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อบุคคล วัตถุหรือสถานการณ์ต่างๆ ในลักษณะที่ชอบไม่ชอบ หรือเห็นด้วย ไม่เห็นด้วย เช่น จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่ประหยัดปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด (ร้อยละ 78.1) และเห็นด้วยว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น (ร้อยละ 85.9) เป็นต้น ส่วนทัศนคติที่ไม่เห็นด้วยได้แก่ การเลือกซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นสิ่งที่น่าอับอาย (ร้อยละ 44.9) การทำแท้งเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นในยุคปัจจุบันที่ไม่พร้อมมีบุตร และการทำแท้ง มีส่วนช่วยให้นักเรียนกล้ามีเพศสัมพันธ์มากขึ้น (ร้อยละ 62.9) เป็นต้น นอกจากนี้มาลี สบายยิ่ง<sup>(27)</sup> ยังพบว่าปัจจัยด้านเพศภาวะและทัศนคติมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เพศหญิงมีความเสี่ยงสูงในการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงกับวัยรุ่นชายมีความเชื่อและทัศนคติที่แตกต่างกันเช่นวัยรุ่นหญิงคิดว่าการที่ยอมเสียความบริสุทธิ์ให้ผู้ชายเพราะต้องการพิสูจน์รัก แต่วัยรุ่นชายคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดา เป็นการ

กระทำที่ไม่ผิดซึ่งเป็นทัศนคติและค่านิยมทางเพศของเยาวชนชายในยุคสมัยปัจจุบัน และยังพบว่าผู้ที่มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่ำจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงถึง 3.3 เท่า

พบว่าทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากในปัจจุบันข้อมูลข่าวสารต่างๆมีมากขึ้น ธุรกิจการค้าต่างๆ ที่ใช้สื่อและเทคโนโลยีใหม่ๆ ซึ่งพบเห็นได้จาก การ์ตูน ทีวี วิทยุ โฆษณา โทรศัพท์มือถือ คลิปวิดีโอ วีซีดี และโดยเฉพาะอินเทอร์เน็ตนั้นมีส่วนในการกระตุ้น ชักจูง หรือมีอิทธิพลต่อทัศนคติและความเชื่อในเรื่องเพศที่ไม่สร้างสรรค์หรือไม่ถูกต้อง อันก่อให้เกิดอันตรายและมีการเลียนแบบกันอย่างกว้างขวาง นอกจากนี้ยังพบในยานอนหลับบางชนิดและยาบ้าซึ่งก็อาจมีการนำมาใช้เพื่อการข่มขืนหรือกระทำชำเรา เป็นต้น<sup>(1,15,22)</sup> ปัญหาต่างๆ เหล่านี้นับวันจะทวีความรุนแรงและซับซ้อนมากยิ่งขึ้นรวมทั้งการที่วัยรุ่นยังด้อยประสบการณ์ ความรู้ วุฒิภาวะ การตัดสินใจ ขาดกำลังทรัพย์และโอกาสที่จะเข้าถึงแหล่งความรู้และแหล่งบริการต่างๆ ที่ถูกต้อง<sup>(2,3,20)</sup> ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง เมื่อมีปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับเรื่องเพศส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อน (ร้อยละ 38.6) แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์มาจากสื่อต่างๆถึงร้อยละ 65.2 ดังนั้นความรู้หรือความคิดเห็นที่ได้รับจะเป็นไปในลักษณะของเพื่อนด้วย

ตนเองเป็นหลัก จึงเป็นการสื่อสารที่มีระหว่างเพื่อนด้วยกันเท่านั้น ไม่มีความคิดเห็นจากผู้ปกครองหรือผู้ที่มีวุฒิภาวะสูงกว่า จึงอาจส่งผลทำให้มีพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่สัมพันธ์กับทัศนคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชุตินา ชมชื่น<sup>(24)</sup> พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ( $r=0.093, p=0.624$ )

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 12.6 เคยมีเพศสัมพันธ์และเคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่อ อายุเฉลี่ย 16 ปี โดยอายุน้อยที่สุด 12 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ<sup>(2)</sup> ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 9.3 เคยมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี อายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คืออายุ 12 ปี และพบว่าส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรัก โดยมีสาเหตุจากความรัก เนื่องจากวัยรุ่นในช่วงนี้เป็นช่วงที่มีพัฒนาการทางด้านร่างกายเจริญเต็มที่ มีความรู้สึกหรืออารมณ์ทางเพศ มีความอยากรู้ อยากเห็นในเรื่องเพศ จึงอาจถูกชักจูงให้มีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายและมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากยิ่งขึ้น อันเป็นผลให้เกิดปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้

ข้อมูลจากการวิจัยพบว่าที่ผ่านมาหรือครั้งล่าสุดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการคุมกำเนิดทุกครั้ง เพียง ร้อยละ 28.6 ใช้บ้างบางครั้งร้อยละ 67.7

และไม่ใช้วิธีใดๆเลยในการคุมกำเนิดร้อยละ 3.7 ถ้าพิจารณาการใช้วิธีการคุมกำเนิดพบว่าเมื่อมีเพศสัมพันธ์กลุ่มตัวอย่างใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด (ร้อยละ 88.8) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้ 1) ถุงยางอนามัยมากที่สุดโดยมีการปฏิบัติที่ถูกต้องและถูกวิธีอยู่ในเกณฑ์ระดับสูง (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือ 2) วิธีการหลั่งนอกช่องคลอด (ร้อยละ 78.9) มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงและปานกลางใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 49.6 และ 40.9 ตามลำดับ ซึ่งการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์นั้นนับเป็นวิธีปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสูงสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ส่วนวิธีการหลั่งอสุจิภายนอกช่องคลอดนั้นนอกจากจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ำแล้วยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การป้องกันหรือการป้องกันที่ไม่เหมาะสมเป็นพฤติกรรม ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์<sup>(2,11,15)</sup> และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ลำดับต่อมาคือ 3) การนับวันปลอดภัย (ร้อยละ 67.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 61.1) 4) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 63.4) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 38.2) และ 5) ยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 50.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 46.3) จะเห็นได้ว่าวิธีการ

ปฏิบัติที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการนับวันปลอดภัย และ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนั้นอยู่ในระดับปานกลาง แต่วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและการให้คำแนะนำในการใช้ยาพบว่า ผู้ใช้มีพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ถูกต้องเพียงร้อยละ 10 ในแง่ของขนาด วิธีใช้ และจำนวนเม็ดที่ใช้ต่อเดือน<sup>(17,18)</sup> การศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่ไม่พร้อมมีบุตร ส่วนหนึ่งเกิดจากการใช้ยาที่ไม่ถูกต้องและเกิดความล้มเหลวของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ส่วนผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานและมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดประเภทครั้งคราว โดยเฉพาะยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยส่วนใหญ่ใช้รับประทานเพียงเม็ดเดียวและมีแนวโน้มที่จะใช้บ่อยแทนวิธีคุมกำเนิดแบบอื่นๆ<sup>(1,15,17,18)</sup> จึงต้องมีการให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตลอดจนอาจการ ข้างเคียงจากการใช้ยาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีความตระหนัก มีทัศนคติ และมีพฤติกรรมการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

ฉะนั้นในการส่งเสริมสุขภาพทางเพศด้วยการสอนเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่นนั้น จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นเร่งด่วน ต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากบุคคลหลายบทบาท ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ครูและผู้บริหารของโรงเรียน บิดามารดาของวัยรุ่น และตัววัยรุ่นเอง

แต่ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งที่จะทำให้การสอนเพศศึกษาประสบความสำเร็จได้ก็คือ การมีนโยบายและแนวทางที่ชัดเจนในการสอนเพศศึกษาให้แก่วัยรุ่น ซึ่งจะรวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรที่จำเป็น การประเมินผล และการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรและสื่อในการสอนเพศศึกษาที่เหมาะสมกับวัยรุ่นในแต่ละช่วงวัยต่อไป

### สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับสูง (ร้อยละ 62.0) ทักษะคิดในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.2) ร้อยละ 12.6 เคยมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 16 ปี การมีเพศสัมพันธ์ที่ผ่านมาหรือครั้งล่าสุดใช้วิธีการคุมกำเนิดทุกครั้งเพียงร้อยละ 28.6 ไม่เคยใช้เลยร้อยละ 3.7 วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุดคือการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 88.8 รองลงมาคือการใช้ห่วงนอกช่องคลอด ร้อยละ 78.9 วิธีนับวันปลอดภัย ร้อยละ 67.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 63.4 และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 50.9 พบว่าความรู้และทัศนคติไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ( $r=0.231$ ,  $p\text{-value}=0.086$  และ  $r=-0.076$ ,  $p\text{-value}=0.576$ )

### ข้อเสนอแนะ

1. การแก้ไขปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นต้องอาศัยความร่วมมือกันในการให้คำแนะนำและความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่วัยรุ่น โดยเน้นการแก้ปัญหาาร่วมกันแบบมี

ส่วนร่วมระหว่างวัยรุ่น ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. พัฒนาโดยการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงที่มีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องปัญหาทางเพศศึกษาที่ควรรู้ สร้างเสริมให้วัยรุ่นรู้จักการต่อรอง รู้จักคิดและปฏิบัติเพื่อให้ตนเองรอดพ้นจากสถานการณ์เสี่ยงทางเพศ และสร้างเสริมให้วัยรุ่นมีมาตรการยอมรับ เช่น การรักษาวลสงวนตัว สร้างทักษะการปฏิเสธ เป็นต้น

3. จัดโปรแกรมการสอนเพศศึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย ให้รักษาสิ่งที่มีค่ามากที่สุดของเพศหญิง เพศชายให้ระวังเรื่องโรคเอดส์และโรคติดต่ออื่นๆ รวมทั้งภาวะและปัญหาอื่นๆ ที่อาจตามมา เช่น การเรียนไม่จบ เป็นต้น จึงควรมีการอบรมสั่งสอนปลูกฝังความรู้ตั้งแต่วัยเด็กเช่น ใน ชั้นประถมศึกษาตอนต้นหรือตอนปลาย โดยที่พ่อแม่ผู้ปกครองต้องมีความรู้ในการสอนร่วมกับครูและโรงเรียน

4. ส่งเสริมการวางแผนครอบครัว ซึ่งในการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวนั้นไม่เพียงแต่สอนเรื่องสิ่งที่ใช้คุมกำเนิดแต่ควรจะสอนวิธีการใช้ที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

5. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรทำการศึกษาในประเด็นดังนี้

5.1 ศึกษาเชิงทดลองโดยการสร้างโปรแกรมการเสริมสร้างทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่นด้วยการนำสติหรือธรรมมาสู่การปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการป้องกัน

ตนเองและป้องกันการตั้งครรภ รวมทั้งส่งเสริมความร่วมมือกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อให้เห็นขนาดของปัญหาได้ชัดเจน มีความตระหนักอีกทั้งให้ความสำคัญในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภให้มากยิ่งขึ้น

5.2 ศึกษาเชิงคุณภาพโดยศึกษาปัจจัยที่ช่วยให้การป้องกันการตั้งครรภของวัยรุ่นลดลง เน้นไปที่บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด

5.3 นำข้อมูลไปใช้ในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นระดับเขตนครชัยบุรีรินทร์

### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยการศึกษาคำความรู้ ทศนคติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตนครชัยบุรีรินทร์ (ระยะที่ 1) ปีงบประมาณ 2554 ขอขอบพระคุณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9

นครราชสีมา ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณนักวิชาการที่รับผิดชอบงานวิจัยเรียนและวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ คณะครูและนักเรียนทุกโรงเรียน ที่ได้ร่วมเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ขอขอบคุณนายแพทย์สุเทพ เพชรมาก ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา นายแพทย์อมร แก้วใส นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านสาธารณสุข) รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา แพทย์หญิงนงนุช ภัทรอนันตนพ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ผศ.ดร.ธนิดา ผาติเสนะ อาจารย์คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา และคุณวินัส จันมา ข้าราชการบำนาญที่ให้คำปรึกษาและคำแนะนำตลอดการวิจัย จนทำให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ ตลอดจนผู้ที่มีส่วนสนับสนุนทุกท่าน ซึ่งไม่สามารถนำมากล่าวไว้ได้ทั้งหมด ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

## เอกสารอ้างอิง

1. ตัม บัญรอด. พฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อำเภอเมืองของจังหวัด หนึ่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
2. รัฐิพร อิงคถาวรวงศ์และคณะ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในโรงเรียนอาชีวศึกษา. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร 2550; 25(6): 511-20.
3. ศุจิภา ทองคำชู. การเปิดรับข่าวสาร ความรู้ และความคิดเห็นในเรื่องเพศศึกษาของวัยรุ่น ตอนต้น. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการสื่อสารมวลชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เกษมบัณฑิต; 2545.
4. วลัยยา ธรรมพนิชวัฒน์. เพศศึกษาสำหรับวัยรุ่นไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(4): 5-9.
5. สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สภาวะการมีบุตรของ วัยรุ่นไทย. 2552; 1-2.
6. รายงานการคลอดและการป่วยการตายของมารดาและทารก เขต 14. 2550-2553.
7. พรประภา เฉลิมพรไพศาล. รายงานวิจัยการตายของมารดาและทารกปริกำเนิดในสถาน บริการสาธาณสุขเขต 14. 2551; 13-16.
8. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี 2553.
9. ปาจริย สังฆโมลี. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอปังกงชัย จังหวัดนครราชสีมา. ชมรมพยาบาลชุมชนแห่งประเทศไทย 2553.
10. สุมาลี ตราชู. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและการป้องกัน ในตำบลน้ำพอง อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
11. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล. เทคโนโลยีการคุมกำเนิด. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย: บริษัท ดีไซน์ จำกัด. 2546: 27-31., 36-47, 125-56.
12. อนงค์ ประสาธน์นวนกิจและคณะ. ความเชื่อเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และรูปแบบพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นและเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร 2552; 27(5): 369-380.
13. สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรค. 2552. 95-6.
14. กระทรวงสาธารณสุข. การสาธารณสุขไทย 2551-2553. พฤติกรรมทางเพศ. 139.

15. ศิริยุพานันสนุานนท์ และคณะ. การศึกษาความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
16. อนงค์ ชีระพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัด กรมสามัญศึกษาจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2544.
17. ชบาไพร โพธิ์สุยะและคณะ. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงใหม่. ภาควิชาเภสัชกรรม, คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
18. สุณิรัตน์ ยั่งยืนและณัฐภาพร พิชัยณรงค์. การใช้ยาคุมกำเนิดกำเนิดในวัยรุ่นหญิง. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาสารคาม 2551; 28(2): 196-204.
19. ปุณฺณศรี สิริทรัพย์และวินัส จันมา. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมครั้งที่ 4. 2554.
20. สุณิรัตน์ ยั่งยืนและคณะ. ความตระหนักในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของวัยรุ่น. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาสารคาม 2553; 29(4): 420-27.
21. ณมน ธนินธญากร. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลนครขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
22. ปัญญศิริย์ เมธาวิระนันท์. ผลการดำเนินงานโครงการแคมป์ไสวีย์ทีน ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก. 2551.
23. สุนันทา ยั่งยืนเศรษฐ. พฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร 2549; 24(5): 395-405.
24. ชูติมา ชมชื่น. การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย. ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2549.
25. สุวิทย์ เต็นศิริอักษร. ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมทางเพศ ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดหนองคาย. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2551; 52(2): 93-106.
26. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed Connecticut: Appleton & Lange; 1996.
27. มาลี สบายยิ่ง. ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ของเยาวชนชาย อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วารสารประชากรศาสตร์ 2545; 18: 1-15.