



ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง
ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

สิทธิคุณ คำวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง
ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2
พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี



สิทธิคุณ คำวงศ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2565
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

HEALTH LITERACY AND PERCEPTION ON CHILD'S SEXUAL RISK BEHAVIORS
OF PARENT ON PARENTAL CARE BEHAVIORS TO PREVENT PREGNANCY
AMONG EIGHT GRADE OF INDUSTRIAL AREA IN CHON BURI PROVINCE



SITTIKON KHAMWONG

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF SCIENCE
IN HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
BURAPHA UNIVERSITY

2022

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สิทธิคุณ คำวงศ์ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ของมหาวิทยาลัย
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... ประธาน

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยูวดี รอดจากภัย)

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ)

..... กรรมการ

(ดร.นิภา มหารัชพงศ์)

..... กรรมการ

(ดร.แพทย์หญิงสาวิตรี วิษณุโยธิน)

..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. ยูวดี รอดจากภัย)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ ของ
มหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

61920017: สาขาวิชา: สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ; วท.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ)
 คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ/ พฤติกรรมการดูแลบุตรหลาน/ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร/ พื้นที่อุตสาหกรรม/ วิจัยรุ่น/ ผู้ปกครอง

สิทธิคุณ คำวงศ์ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี.

(HEALTH LITERACY AND PERCEPTION ON CHILD'S SEXUAL RISK BEHAVIORS OF PARENT ON PARENTAL CARE BEHAVIORS TO PREVENT PREGNANCY AMONG EIGHT GRADE OF INDUSTRIAL AREA IN CHON BURI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: เสาวนีย์ ทองนพคุณ, Ph.D., นิภา มหารัชพงษ์, Ph.D. ปี พ.ศ. 2565.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ แบบ ณ จุดเวลา เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในพื้นที่อุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จำนวน 203 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติไคสแคว์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.9) สัมพันธภาพในครอบครัวดี (ร้อยละ 81.8) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.9) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของบุตรหลานในระดับน้อย (ร้อยละ 78.3) พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับที่ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 81.3) จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ($p=0.005$) รายได้ของครอบครัว ($p=0.002$) ความเพียงพอของรายได้ ($p=0.005$) ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน ($p<0.001$) สถานภาพสมรส ($p<0.001$) การรับรู้อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาของบุตรหลาน ($p=0.003$) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา ($p<0.001$) เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวัน ($p=0.003$) การเที่ยวกลางคืน ($p=0.002$) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ($p=0.043$) การสูบบุหรี่ ($p=0.043$) การดูสื่อลามกอนาจาร ($p<0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p<0.001$) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($p<0.001$) ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ ($p<0.001$) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($p<0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม ($p<0.001$) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ($p=0.038$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับที่ไม่เหมาะสม ดังนั้น โรงเรียน สถานประกอบการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ปกครองให้มากยิ่งขึ้น และให้ความรู้แก่ผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่ ให้เข้าใจพฤติกรรมของบุตรหลานมากยิ่งขึ้น

61920017: MAJOR: HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION; M.Sc. (HEALTH EDUCATION AND HEALTH PROMOTION)

KEYWORDS: HEALTH LITERACY, SEXUAL RISK BEHAVIORS, PARENTAL CARE, TEENAGE PREGNANCY, INDUSTRIAL AREA

SITTIKOON KHAMWONG : HEALTH LITERACY AND PERCEPTION ON CHILD'S SEXUAL RISK BEHAVIORS OF PARENT ON PARENTAL CARE BEHAVIORS TO PREVENT PREGNANCY AMONG EIGHT GRADE OF INDUSTRIAL AREA IN CHON BURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: SAOWANEE THONGNOPAKUN, Ph.D., NIPA MAHARACHPONG, Ph.D. 2022.

The purpose of this quantitative cross-sectional research was to study health literacy and perception on child's sexual risk behaviors of parent on parental care behaviors to prevent pregnancy among eight grade students in industrial area, Chon Buri province. The sample consisted of 203 parents. The data were analyzed by using descriptive statistics and a chi-square test was used for correlation analysis.

The results showed that respondents were female 73.9%, had good family relationship 81.8%, had middle level of health literacy 42.9%, had low level of perception of parents on the risky sexual behaviors of students 78.3%, and had inappropriate parental care behaviors to prevent pregnancy 81.3%. According to the results of an association analysis, the factors which significantly associated with parental care behaviors to prevent pregnancy ($p < 0.05$) were as follows: hour of work/day ($p=0.005$), family income ($p=0.002$), income sufficiency ($p=0.005$), relationship with children ($p<0.001$), marriage status ($p<0.001$), perceive age at first pregnancy of child's mother ($p=0.003$), average grades ($p<0.001$), child's expense/day ($p = 0.003$), child's night out ($p=0.002$), child's alcohol drinking ($p=0.043$), cigarette smoking ($p = 0.043$), child's watching porn ($p<0.001$), access health information and health services ($p<0.001$), understand health information ($p<0.001$), appraising health ($p<0.001$), discrimination decision ($p<0.001$), health literacy ($p<0.001$), and perception of parents on the risky sexual behaviors of students ($p = 0.038$). The results showed that the parents had inappropriate parental care behaviors to prevent pregnancy. Therefore, school, workplace, and related organizations should promote health literacy to parent, especially in parents who are neither father nor mother for the better of child's behaviors understanding.

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.นิภา มหารัชพงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่สละเวลาอันมีค่าให้คำปรึกษาและแนะนำในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนการตรวจทานเนื้อหา จนการวิจัยสำเร็จลุล่วง

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี รอดจากภัย ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ ดร.นิภา มหารัชพงศ์ และ ดร.แพทย์หญิง สาวิตรี วิชญโยธิน คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำ ความเมตตา และให้กำลังใจ ให้งานวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ ดร.एमอัชมา วัฒนบูรานนท์ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิยม จันทน์นวล ดร.แพทย์หญิงสาวิตรี วิชญโยธิน และ ดร. ธัญชนก ขุมทอง ที่ให้ความกรุณาตรวจเครื่องมือการวิจัย

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และขอบคุณ คุณครูประจำชั้น และ คุณครูสุขศึกษา ของโรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้กรุณาอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล แม้อยู่ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

ขอขอบคุณ คุณ เอก Hearth rocker และ คุณ Bayriffer (Influencer and game caster) ที่ช่วยคลายเครียด และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาการทำงานวิจัย

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณ นางธันยมัย คำบุญ มารดาของข้าพเจ้า ที่เลี้ยงดูข้าพเจ้าจนเติบโต สอนให้เป็นคนดี มีความใฝ่รู้ และสนับสนุนค่าเล่าเรียน ข้าพเจ้าหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะสามารถนำไปต่อยอดเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ต่อไปในอนาคต

สิทธิคุณ คำวงศ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	2
ขอบเขตของการวิจัย	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	5
สมมติฐานของการวิจัย	6
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย	6
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	7
การดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	10
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	12
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง	14
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	23

รูปแบบการศึกษา.....	23
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	23
เกณฑ์คัดเลือกเพื่อเข้าร่วมวิจัย	26
การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ	27
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	27
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	33
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	33
การวิเคราะห์ข้อมูล	34
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	34
บทที่ 4 ผลการวิจัย	35
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง.....	35
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	38
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	40
ส่วนที่ 4 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง	41
ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	43
ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์.....	44
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	51
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	53
ข้อเสนอแนะ	59
บรรณานุกรม	60
ภาคผนวก	66
ภาคผนวก ก	67
ภาคผนวก ข	80

ภาคผนวก ก86

ประวัติย่อของผู้วิจัย91



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 การสุ่มโรงเรียนในแต่ละกลุ่ม	26
ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพ	28
ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	29
ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ.....	29
ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	29
ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม).....	29
ตารางที่ 7 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านสื่อ ลามก.....	30
ตารางที่ 8 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการ เที่ยวสถานบันเทิง.....	30
ตารางที่ 9 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการดื่ม เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์.....	31
ตารางที่ 10 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการ อยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน	31
ตารางที่ 11 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการ สัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย.....	31
ตารางที่ 12 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการ สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง.....	32
ตารางที่ 13 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง (ภาพรวม).....	32
ตารางที่ 14 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบบเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile)	33

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองนักเรียน (n = 203).....35

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n = 203)38

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง (n = 203).....40

ตารางที่ 18 ร้อยละการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง (n = 203).....41

ตารางที่ 19 ร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์43

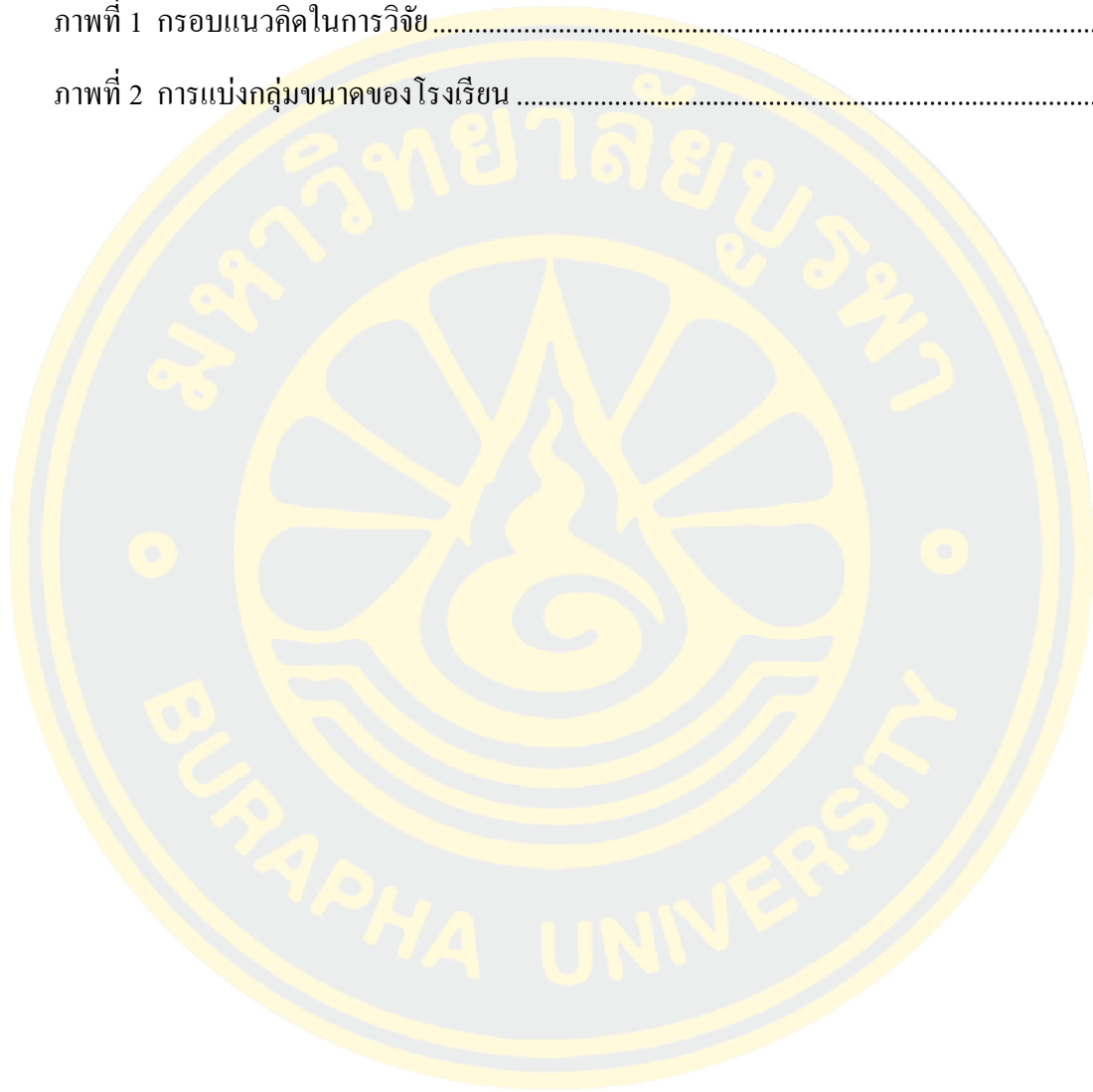
ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์.....48

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ของการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์.....49



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	5
ภาพที่ 2 การแบ่งกลุ่มขนาดของโรงเรียน	25



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในหลายประเทศทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในทุก ๆ ปีจะมีวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวนกว่า 21 ล้านคนในประเทศกำลังพัฒนากำลังตั้งครรภ์ และกว่า 12 ล้านคนคลอดบุตร ในจำนวนนี้พบว่าเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี อย่างน้อย 777,000 คน (World Health Organization, 2020)

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2563 พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 15-19 ปี จำนวน 56,074 คน หรือคิดเป็นอัตรา 28.7 ต่อพันประชากรมีการตั้งครรภ์ จากการสำรวจข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วประเทศพบว่าพื้นที่ที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงมักเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่อุตสาหกรรมซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีประชากรแฝงและการบริหารจัดการที่ยากลำบาก เช่น จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดระยอง จังหวัดฉะเชิงเทรา และจังหวัดชลบุรี จากข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ในปีงบประมาณ 2563 ของ 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีสูงที่สุดในประเทศ ซึ่งจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงถึง 38.3 ต่อพันประชากร สูงกว่าอัตราการคลอดมีชีพเฉลี่ยของประเทศ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น นับเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ โดยธรรมชาติของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีแรงขับทางเพศในตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความต้องการทางเพศ สนใจเพศตรงข้ามและมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) ซึ่งการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรทำให้มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงกว่ามารดาผู้ใหญ่ ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่น ครรภ์เป็นพิษ และติดเชื้อระหว่างคลอดหรือตั้งครรภ์ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของวัยรุ่นอายุ 15 ถึง 19 ปีทั่วโลก ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (World Health Organization, 2020)

จากข้อมูลการสำรวจวัยรุ่นตั้งครรภ์พบว่า ร้อยละ 58.5 อาศัยอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา ก่อนการตั้งครรภ์ (วิลาลักษณ์ ปุรัตติกาล, วรณี เนียมหอม และวิรัชต์ สุปัญญา, 2560) การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ จึงควรเริ่มจากสถาบันครอบครัว เพราะเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ขัด

เกลาทางสังคมมาตั้งแต่ต้น เพื่อให้บุตรหลานมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ซึ่งครอบครัวที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่แตกต่างกัน บุตรจะมีการพูดคุย การกล้าแสดงออกซึ่งความคิด การเคารพเชื่อฟัง และความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครองแตกต่างกัน อาจส่งผลให้บุตรพยายามแสวงหาตัวตนและความรักจากกลุ่มเพื่อนและคู่อริ ซึ่งเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ (นภัสชญา โปประยูร, พัชราภรณ์ เกษะประกร, และมัลลิกา ผลอนันต์, 2557) พ่อแม่ ผู้ปกครองจึงเป็นผู้ที่มีอิทธิพลและบทบาทต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น (เจตพล แสงกล้า และสาธิตินิ จันท์เจริญ, 2562) ซึ่งในขณะที่บางคนอายุที่จะพูดคุย ไม่มีความรู้และปิดกั้นเรื่องเพศกับลูก อีกทั้งยังไม่ถึงบริการสุขภาพ โดยส่วนใหญ่ยังไม่รับรู้ว่าเป็นบุตรของตนเองมีประสบการณ์ทางเพศหรือมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีประสบการณ์ทางเพศในวัยเรียน (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2557)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองมีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่าการศึกษาเรื่องดังกล่าวยังมีไม่มากนัก โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ขององค์การอนามัยโลกร่วมกับแนวคิดของนักปืม (Nutbeam, 2000) และแนวคิดของโซเรนเซน (Sorensen) ที่ได้เสนอกรอบแนวคิดจากการศึกษา “Integrated model of health literacy” โดยนำเสนอ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการปฏิบัติ (Sorensen et al., 2015) โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของความรอบรู้สุขภาพ ว่าหมายถึง ทักษะทางปัญญาและสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถส่วนบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการกระตุ้นให้เกิดความรอบรู้สุขภาพ การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของบุตรหลาน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองที่มีบุตรหลานกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบ ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) โดยศึกษาเกี่ยวกับศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในผู้ปกครองที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเพศหญิง ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี จำนวน 203 คน โดยบุตรหลานเพศหญิงกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามออนไลน์ ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563

นิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง การกระทำเพื่อให้บุตรหลานหลีกเลี่ยงและปฏิเสธในการมีเพศสัมพันธ์ ด้วยการตักเตือนว่ากล่าว และแนะนำบุตรหลาน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถส่วนบุคคลของผู้ปกครองที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการสืบค้นหรือค้นหาข้อมูลที่เชื่อถือได้จากแหล่งเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพ รวมถึงการค้นหาและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการได้ทันทั่วถึง

2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลจากผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และสื่อในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งจากสื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สารสนเทศ และสังคมออนไลน์ รวมถึงการให้ข้อมูลแก่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

3. การประเมินข้อมูลสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการเลือกแหล่งบริการสุขภาพทางเพศหรือข้อมูลด้านสุขภาพที่ตรงกับความต้องการ โดยเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลจาก

แหล่งต่าง ๆ เพื่อประเมินความน่าเชื่อถือโดยใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียก่อนจะรับบริการ หรือปฏิบัติตาม

4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถในการนำความรู้และข้อมูลที่มีมาใช้ เพื่อการดูแล การป้องกัน การกำกับ การสังเกตและวางแผนด้านสุขภาพ และปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ให้เอื้อต่อการป้องกันการตั้งครรภ์

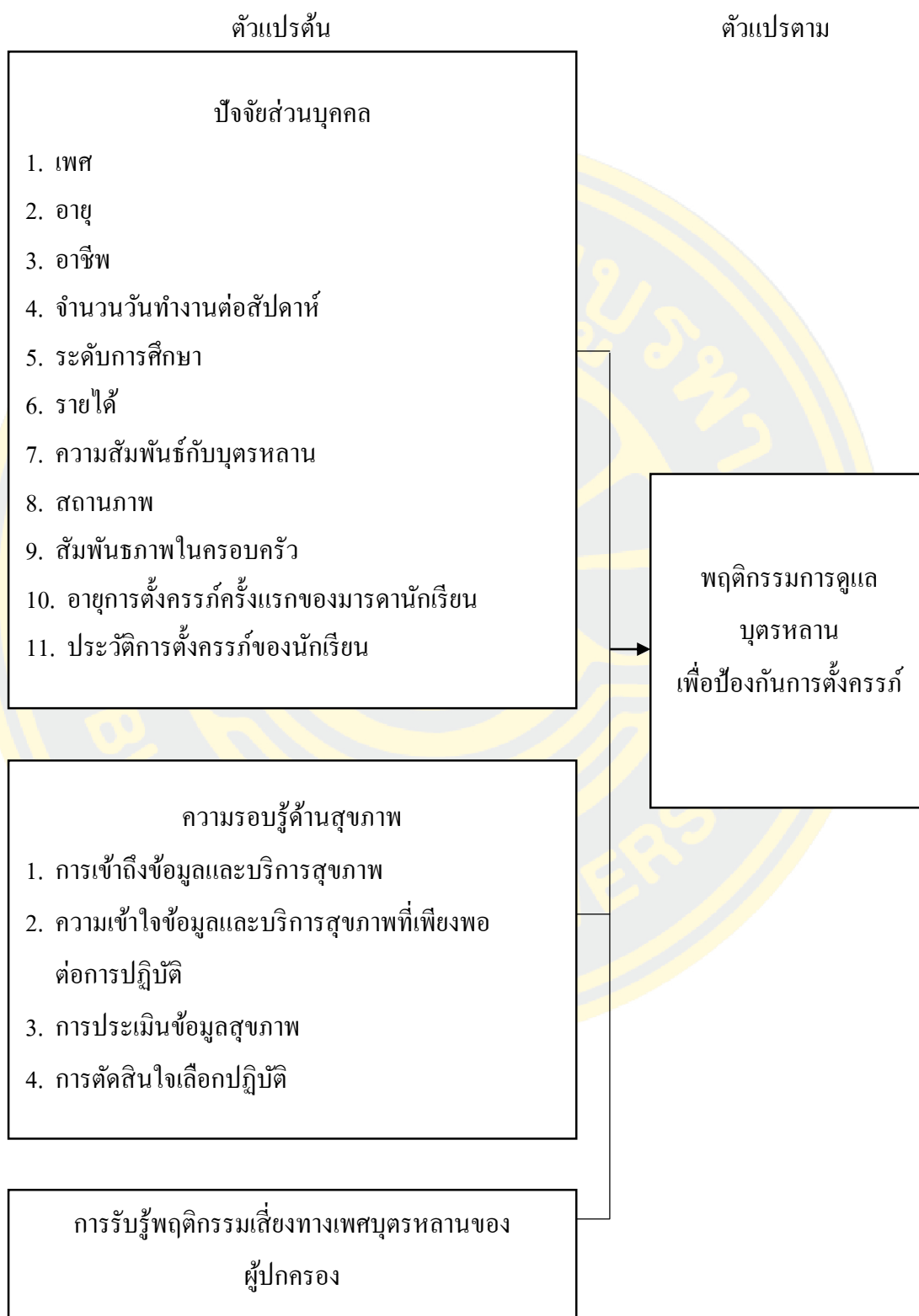
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง หมายถึง ประสิทธิภาพของผู้ปกครองในการพบเห็นหรือรับฟังเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของบุตรหลาน ในด้านการเข้าถึงสื่อที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การเที่ยวสถานเริงรมย์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การอยู่กับเพื่อนชายในที่ลับตาคน การสัมผัสกับเพื่อนชายและการจัดการอารมณ์ทางเพศของบุตรหลาน

พื้นที่อุตสาหกรรม หมายถึง การแบ่งเขตการใช้ที่ดินประเภทอุตสาหกรรมและคลังสินค้า ในแผนผังกำหนดการใช้ประโยชน์ที่ดินจังหวัดชลบุรี ตามพระราชบัญญัติการผังเมือง พ.ศ. 2562

นักเรียน หมายถึง เพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี

ผู้ปกครอง หมายถึง บิดา มารดา หรือบุคคลในครอบครัวที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ให้การเลี้ยงดูและอาศัยอยู่ร่วมกันกับนักเรียน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อให้ผู้ปกครองทราบถึงสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง และพฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อให้ผู้ปกครองสามารถวางแผนในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของบุตรหลานได้
2. เพื่อให้สถานศึกษา และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยไปวางแผน ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในสถาบันการศึกษาได้เหมาะสมตรงกับสถานการณ์และปัญหามากขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในครั้งนีผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารวิชาการ แนวคิดทฤษฎีที่ได้ศึกษาและบันทึกไว้มาประกอบการศึกษา โดยมีเนื้อหาและรายละเอียด ดังนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.1 วัยรุ่น
 - 1.2 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.3 ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 1.4 การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. การดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 2.1 ความสำคัญของครอบครัว
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการป้องกันการตั้งครรภ์
 - 2.3 การดูแลบุตรหลานเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ
 - 3.2 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย
4. การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง
 - 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. วัยรุ่น

องค์การอนามัยโลก (WHO) ให้นิยามคำว่า วัยรุ่น (Adolescence) ว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี (World Health Organization, 2020)

วัยรุ่น หมายความว่า บุคคลอายุเกินสิบปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึงยี่สิบปีบริบูรณ์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2559)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และ และด้านจิตใจ ซึ่งต้องปรับตัวกับรูปร่างที่เปลี่ยนไป มีอารมณ์อ่อนไหวเปลี่ยนแปลงง่าย วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง สับสนในบทบาทตัวเองระหว่างการเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ และเพื่อนมีอิทธิพลสูงต่อความคิด นอกจากนี้ วัยนี้ยังให้ความสนใจในเรื่องเพศเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นวัยที่มีพัฒนาการทางเพศที่สมบูรณ์จากอิทธิพลการทำงานของสมองส่วนไฮโปทาลามัส (Hypothalamus) ต่อมใต้สมอง (Pituitary gland) และต่อมเพศ (Gonad) ทำให้ผู้หญิงมีลักษณะของความเป็นเพศหญิงและผู้ชาย มีลักษณะของความเป็นเพศชาย ผลลัพธ์จากการเปลี่ยนแปลงทางเพศทำให้วัยรุ่นมีความเป็นหนุ่มสาว กล่าวคือ เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์โดยต่อมเพศจะมีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และเทสโทสเตอโรน (Testosterone) ซึ่งฮอร์โมนทั้งสองนี้ทำให้ร่างกายเข้าสู่วัยหนุ่มสาวและมีอิทธิพลเป็นแรงขับเคลื่อนเพศ โดยทั่วไปวัยรุ่นผู้ชายเริ่มมีเสียงแตกห้าว มีหนวด มีเครา ผู้หญิงเริ่มมีสะเกศ หน้าอกขยายใหญ่ มีความเป็นเอกลักษณ์ทางเพศ เริ่มสนใจในรูปร่าง หน้าตา รักสวยรักงาม ซึ่งการมีรูปร่างหน้าตาดีจะก่อให้เกิดแรงดึงดูดและเป็นที่ยอมรับระหว่าง และวัยรุ่นยังมีความแปรปรวนด้านอารมณ์ โดยเริ่มมีความสนใจอยากรู้อยากลองในกิจกรรมทางเพศ เนื่องจากมีการหลั่งฮอร์โมนเพศที่เพิ่มขึ้น (ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) และวัยรุ่นเป็นช่วงระยะเปลี่ยนผ่านช่วงหนึ่งของชีวิต จากวัยเด็กสู่ผู้ใหญ่ เด็กแต่ละคนจะเข้าสู่การเป็นวัยรุ่นนับตั้งแต่วันที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เข้าสู่การเป็นหนุ่มเป็นสาวที่ชัดเจนขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (เจตพล แสงกล้า และสาลินี จันทร์เจริญ, 2562) ในขณะที่ความรู้เท่าทันและความสามารถในการปรับตัวของคนในสังคมยังคงเป็นไปอย่างจำกัด ส่งผลให้ประชาชนและสังคมไทยต้องเผชิญกับวิกฤตค่านิยม คุณธรรม จริยธรรม และพฤติกรรมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงและแตกต่างจากอดีต ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวในด้านหนึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาสังคมเพิ่มมากขึ้น เช่น ความรุนแรง ยาเสพติด การใช้สื่อเทคโนโลยีในทางที่ไม่เหมาะสม และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (บุรเทพ โขจรานานุกุล และกมลชนก จำสุวรรณ, 2559)

2. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

องค์การอนามัยโลกมีการประมาณการว่า หญิงตั้งครรภ์อายุ 15-19 ปี มีจำนวนกว่า 16 ล้านคน และมีประมาณ 2.5 ล้านคนที่มีอายุต่ำกว่า 16 ปี ซึ่งคลอดบุตรทุกปี ในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2020) ในประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2564 มีหญิงตั้งครรภ์อายุที่มีอายุ 15-19 ปี จำนวน 47,378 คน หรือคิดเป็นอัตรา 24.4 ต่อพันประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) จากการเก็บข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วประเทศ โดยพื้นที่ที่มีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง ส่วนมากเป็นจังหวัดที่มีพื้นที่อุตสาหกรรม เช่น จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดระยอง จังหวัด

จะเชิงเทรา และจังหวัดชลบุรี จากข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในปีงบประมาณ 2560 ของ 12 เขตสุขภาพทั่วประเทศ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 (ประกอบด้วย จังหวัดชลบุรี จังหวัดระยอง จังหวัดจันทบุรี จังหวัดตราด จังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดฉะเชิงเทรา จังหวัดปราจีนบุรี และจังหวัดสระแก้ว) มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีสูงที่สุดในประเทศ ซึ่งจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงถึง 51.15 ต่อพันประชากร สูงเป็นอันดับ 1 ของเขตสุขภาพที่ 6 (Health KPI – กระทรวงสาธารณสุข) โดยในอำเภอศรีราชา อำเภอพานทอง และ อำเภอบางละมุง เป็นพื้นที่ที่มีอัตราการคลอดมีชีพในช่วงอายุ 15-19 ปีสูงที่สุด ในปีเดียวกัน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2562)

3. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

แม้วัยรุ่นมีโอกาสเสี่ยงต่ออาการแทรกซ้อน เช่น การเป็นโรคติดเชื้อในกระแสเลือด ภาวะน้ำตาล และภาวะพิษสภาวะอักเสบเรื้อรัง ซึ่งพบได้มากกว่าสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของสตรีอายุ 15 ถึง 19 ปีทั่วโลก นอกจากนี้ความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคมของหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจมากกว่าวัยรุ่นอื่น ๆ และอีกปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์คือการคลอดก่อนกำหนด ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงทางด้านร่างกายมากกว่าการคลอดปกติ โดยทารกที่คลอดจากหญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ต้องเผชิญความเสี่ยงน้ำหนักแรกคลอดต่ำ คลอดก่อนกำหนด และภาวะอันตรายแรกเกิดที่รุนแรง (World Health Organization, 2020) ก่อให้เกิดความเสี่ยงจากการตั้งครรภ์มากกว่าปกติ นอกจากนี้ปัญหาทางด้านร่างกายของตัวแม่และเด็กในการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ยังมีผลกระทบรอบตัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน สังคม (สมดี อนันต์ปฏิเวช, สุทธิ หนุงอาหลี และปรียะดา ภัทรสังจธรรม, 2561)

4. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัจจุบันประเทศไทยมีความตระหนักถึงปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีการกำหนดแนวทางในการทำงานของหน่วยงานต่าง ๆ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไปอย่างชัดเจน เพื่อให้ง่ายต่อการบริหารจัดการในภาครัฐและเอกชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเหตุผลและความจำเป็นในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ เนื่องด้วย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม และเศรษฐกิจในภาพรวม

และปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศมีความซับซ้อนและไม่อาจแก้ไขได้ด้วยอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้นจึงสมควรสร้างกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และประชาสังคม เพื่อบริณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (ราชกิจจานุเบกษา, 2559)

พระราชบัญญัติส่งเสริมการพัฒนาและคุ้มครองสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2562 ที่ส่งเสริมและพัฒนาครอบครัว รวมถึงการการคุ้มครองสวัสดิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ ในการสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวและพัฒนาสถาบันครอบครัว ซึ่งพระราชบัญญัตินี้เป็นการปรับปรุงมาตรการคุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลในครอบครัวให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีแก่บุคคลในครอบครัว และกำหนดมาตรการในการส่งเสริม พัฒนา และคุ้มครองสถาบันครอบครัว เพื่อให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (ราชกิจจานุเบกษา, 2559)

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ มีแรงขับทางเพศสูง เนื่องจากเป็นวัยเจริญพันธุ์ จึงมีความรู้สึทางเพศสูงกว่าในช่วงวัยก่อนหน้า อีกทั้งเป็นวัยที่อยากรู้ อยากลอง ด้วยแรงกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งเป็นปัญหาทั่วโลก โดยองค์การอนามัยโลกพบว่า มีปัญหาเกิดขึ้นมากในประเทศกำลังพัฒนา โดยในประเทศไทยพบว่า มีปัญหาเกิดขึ้นในแหล่งอุตสาหกรรม ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลเสียต่อร่างกายแม้วัยรุ่นมากกว่าแม่ในวัยผู้ใหญ่ ปัจจุบันประเทศไทยมีกฎหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นไทย

การดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

1. ความสำคัญของครอบครัว

ถึงแม้ว่าสภาพทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปเล็กน้อยเพียงใด แต่ครอบครัวก็ยังเป็นสถาบันพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของสังคม และเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อชีวิตของวัยรุ่น ซึ่งสัมพันธ์ภาพในครอบครัวทั้งระหว่างพ่อแม่ลูก ปู่ย่าตายาย รวมไปถึงความสัมพันธ์ในหมู่ญาติมิตร ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อันดีนั้น จำเป็นต้องมีลักษณะหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการพูดคุยกันอยู่เสมอ การแสดงออกถึงความรัก ความห่วงใย รวมถึงการปรึกษาหารือเมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น ส่วนครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้ามคือมีครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ห่างเหิน ความไม่เข้าใจกันซึ่งกัน ต่างคนต่างอยู่ มีปฏิสัมพันธ์กันน้อย ขาดการติดต่อสื่อสารที่เข้าใจระหว่างกัน สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาและนำไปสู่พฤติกรรมอันไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นได้ (วนัญญา แก้วแก้วปาน,

2560) และแม้ว่าครอบครัวจะเป็นสถาบันที่เล็กที่สุด แต่ครอบครัวก็เป็นสถาบันพื้นฐานแรกที่สำคัญที่สุดในการสร้างคุณค่าและคุณลักษณะที่งดงามของความเป็นมนุษย์ให้กับสังคม พ่อแม่ถือเป็นคนสำคัญที่มีอิทธิพลทางความคิดและพฤติกรรมการแสดงออกในเรื่องเพศของลูก การสร้างความรัก ความอบอุ่นและความเข้าใจให้เกิดขึ้นภายในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้พ่อแม่และลูกวัยรุ่นมีความใกล้ชิดและเกิดความไว้วางใจกันมากขึ้น พ่อแม่กล้าที่จะพูดคุยให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้องแก่ลูกวัยรุ่น และปรับมุมมองเรื่องเพศของลูกว่าเป็นเรื่องของธรรมชาติได้ (เจตพล แสงกล้า และสาลินี จันทร์เจริญ, 2562)

2. บทบาทหน้าที่ของผู้ปกครองในการป้องกันการตั้งครรภ์

ความสัมพันธ์อันดีในครอบครัวส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเนื่องจากวัยรุ่นยังต้องการการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาจากพ่อแม่ (วิลาลักษณ์ ปุรัตถิภาค, วรณิ เนียมหอม และวีรจักร์ สุปัญญา, 2560) แต่จากพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ของวัยรุ่นที่เปลี่ยนแปลงไป อาจส่งผลกระทบต่อทำให้เกิดความไม่เข้าใจ และปัญหาความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับผู้ปกครอง ประกอบกับสังคมที่เปลี่ยนไปจากเดิม ผู้ปกครอง ควรสร้างความเข้าใจในตัววัยรุ่นและยอมรับพฤติกรรม ที่เปลี่ยนไปให้ได้มากขึ้น ให้ความเป็นเพื่อนและ ยอมรับพฤติกรรม ของบุตรวัยรุ่น เพื่อให้วัยรุ่นเลือก ที่จะคุยเรื่องเพศกับผู้ปกครองมากกว่าเพื่อนใน วัยเดียวกัน (สมดี อนันต์ปฏิเวช และคณะ, 2561) ทั้งนี้พ่อแม่ผู้ปกครองต้องพูดคุยอย่างเปิดอกกันเองก่อน แล้วจึงหาข้อตกลงร่วมกันว่าจะพูดคุยกับลูกอย่างไร โดยให้ไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อให้ไม่ให้ลูกสับสน ต้องพูดคุยกับลูกให้คลายสงสัยอย่างมองว่าเรื่องนี้เป็นความลับหรือเป็นเรื่องที่ไม่พูดถึง การพูดคุยควรเป็นธรรมชาติพูดความจริง ไม่ยึดเยียดความรู้ความเข้าใจในครั้งเดียว อธิบายตอบคำถามไปที่ละขั้นและควรสอนด้วยความใจเย็นเลือกบรรยากาศการพูดคุยที่สบาย ๆ ไม่เคร่งเครียด ใช้ช่วงเวลาที่เหมาะสม (จรรยา จันทร์พ่อง, 2562) ในทางตรงกันข้าม การเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลยทำให้ วัยรุ่นขาดความรู้และความตระหนักในเรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด ทัศนคติ การถูกเนื้อต้องตัว และการมีแฟน เป็นเรื่องธรรมดา ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การอยู่กันตามลำพังในที่ลับตา ซึ่งอาจมาจากการขาดความรักและความอบอุ่นและสภาพการเลี้ยงดูจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม โดยสิ่งช่วยเข้าถึงได้ง่าย (พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ, 2560)

3. การดูแลบุตรหลานเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และจิตใจเริ่มมีความอยากรู้อยากลองการเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศ โดยวัยรุ่นมักจะชักชวนกันชมภาพยนตร์ลามกร่วมกับกลุ่มเพื่อน และจะแสดงพฤติกรรมเหล่านั้นเมื่อวัยรุ่นอยู่ลำพังกับคู่รัก ด้านสังคมวัยรุ่นเริ่มสนใจในสิ่งที่ตนเองชอบ และให้

ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนเป็นพิเศษจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะคล้อยตามเพื่อนได้ง่าย ด้านสติปัญญาวัยรุ่นได้รับข้อมูลเรื่องเพศจากหลายแหล่งข้อมูลซึ่งบางแหล่งอาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้องทั้งหมด (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556) ผู้ปกครองจึงควรหมั่นสังเกตพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งพฤติกรรมทางเพศ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ การอยู่ลำพังกับเพศตรงข้าม การแต่งตัวร่างกาย และการระบายอารมณ์ทางเพศ (อัญมณี เพ็ชรแก้ว, งามนิษฐ์ รัตนานุกูล และอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์, 2557) ผู้ปกครองจึงควรมีทักษะในการดูแลบุตรหลานที่เหมาะสม เช่น ทักษะการพูดคุยสื่อสารกับบุตรหลานโดยใช้ท่าทีที่เหมาะสม มีการรับฟังเรื่องราวที่บุตรหลานเล่าอย่างตั้งใจ และชื่นชมเมื่อบุตรหลานมีพฤติกรรมที่ดี มีการชักชวนพูดคุยเรื่องปัญหาทางเพศและมีการแสดงความห่วงใยแทนการดูต่ำ (ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ปิ่นททัย สุภเมธาพร และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, 2562) หากผู้ปกครองขาดทักษะเหล่านั้นแล้ววัยรุ่นอาจมีพฤติกรรมที่เบี่ยงเบนไปในทางที่แย่ลง ครอบครัวจึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยครอบครัวที่อบอุ่นและวัยรุ่นมีปฏิสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ปกครองและสมาชิกอื่น ๆ จะทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะที่ตรงกันข้าม (เจตพล แสงกล้า และสาลินี จันทร์เจริญ, 2562)

ครอบครัวคือสถาบันสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและคุณภาพชีวิตของบุตรหลาน ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มจะเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวมากยิ่งขึ้น มีการแสดงออกเรื่องความรักความห่วงใยและมีเวลาให้กันน้อยลง ทั้งที่พ่อแม่ควรเป็นกลุ่มคนที่บุตรหลานต้องการคำปรึกษามากที่สุด แต่กลับมีเวลาน้อยลงด้วยสภาพเศรษฐกิจและสังคม ที่กดดันให้ผู้ปกครองต้องหาเลี้ยงชีพและครอบครัว ซึ่งปัจจุบันวัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้ง่ายขึ้น การดูแลเอาใจใส่ ให้คำแนะนำของผู้ปกครองจึงเป็นสิ่งสำคัญในการคิดและตัดสินใจของวัยรุ่น

ความรู้ด้านสุขภาพ

1. ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ว่าเป็นสมรรถนะของส่วนบุคคล ทั้งในด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจประเมินและใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ การนำความรู้ ทักษะส่วนตัว และ

ความมั่นใจที่จะปรับปรุงสุขภาพทั้งในระดับบุคคลและชุมชน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคลและสภาพความเป็นอยู่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความหมายมากกว่าการอ่านแผ่นพับและการตามนัดของแพทย์ โดยการพัฒนาการเข้าถึงและการใช้งานข้อมูลด้านสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลอย่างมากต่อสุขภาพ ยิ่งไปกว่านั้นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่ดียังส่งผลต่อตัวบุคคล สังคม และวัฒนธรรม ซึ่งอยู่เบื้องหลังการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (World Health Organization, 2020) โดย Don Nutbeam ได้นำเสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ 1. ระดับพื้นฐาน (Basic/functional literacy) เป็นทักษะพื้นฐานในการอ่านออกเขียนได้ ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน 2. ระดับปฏิสัมพันธ์ (Communicative/interactive literacy) เป็นระดับที่มากขึ้น เป็นการประยุกต์ใช้องค์ความรู้และทักษะทางสังคมเพื่อมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในแต่ละวัน เพื่อให้หรือได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง 3. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) เป็นการใช้อีกความรู้และทักษะทางสังคมขั้นสูงเพื่อประยุกต์ใช้ข้อมูลรวมถึงการวิเคราะห์และเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของข้อมูล เพื่อทางเลือกที่ดีกว่าในการดำเนินชีวิต (Nutbeam, 2000) ต่อมา Sorensen ได้นำเสนอกรอบแนวคิดจากการศึกษา “Integrated model of health literacy” โดยนำเสนอ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน และการปฏิบัติ (Sorensen et al., 2015) และต่อมาประเทศไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้นำแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้โดยกำหนดเป็นระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ การซักถามประเมิน การตัดสินใจ และการบอกต่อ คณะกรรมการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จึงนิยามคำว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (Health literacy) หมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ (วิมล โรมา, มุกดา สำนวนกลาง และสายชล คล้อยเอี่ยม, 2561)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถบอกถึงความสามารถของผู้คนในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพในชีวิตประจำวัน ทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน สถานบริการสุขภาพ ตลาด และในเวทีการเมือง “Health literacy can be defined as the ability of citizens to make sound decisions concerning health in daily life at home, at work, in health care, at the market place and in the political arena” (Sorensen et al., 2015)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เปรียบคั่งกุญแจในการพัฒนาสุขภาพให้แข็งแรงถ้วนหน้า “Health literacy has been recognize as a key factor to improve health and well-being and reduce health inequities” (Duong et al., 2017)

2. สถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ. 2560 โดยกรมอนามัยร่วมกับสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข จากกลุ่มตัวอย่าง 722 จาก 6 จังหวัด พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ยังมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ทั้งหมดทุกด้าน โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพซึ่งคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับที่ต้องสงสัยว่าไม่ดีพอในการดูแลสุขภาพ (วิมล โรมา และคณะ, 2561) และเมื่อจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพตามช่วงอายุพบว่าในวัยผู้ใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอ ถึงร้อยละ 25 สูงกว่าในวัยอื่น ๆ (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) ซึ่งปัญหาจากการขาดความรู้ด้านสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ ส่งผลให้ไม่สามารถให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพ หรือการชี้แนะช่องทางการเข้ารับบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่บุตรหลานหรือบุคคลในปกครองได้ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาสุขภาพตามมาในภายหลังได้

ความรู้ด้านสุขภาพ คือ สิ่งบ่งชี้ความสามารถในการใช้ชีวิตให้มีสุขภาพดีอย่างหนึ่ง โดยการเข้าถึงข้อมูล สามารถทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และนำมาปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม แนวคิดดังกล่าวมีการศึกษาอย่างไม่มากนัก โดยสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทยยังมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ในอนาคต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ให้นิยามของความรู้ด้านสุขภาพว่า หมายถึง ทักษะหรือความสามารถในการดำเนินชีวิตให้มีสุขภาพดี โดยแบ่งเป็น 4 องค์ประกอบได้แก่ 1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 3. การประเมินข้อมูลสุขภาพ และ 4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง ธรรมชาติของวัยรุ่นที่มีแรงขับทางเพศในตนเอง จึงทำให้วัยรุ่นเริ่มมีความต้องการทางเพศ สนใจเพศตรงข้ามและมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศ (ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เห็นได้ชัดเจน เช่นการมีสัมพันธ์ หรือมองหาผู้ที่สนใจเพื่อสานสัมพันธ์จนอาจพัฒนาไปสู่กับสัมพันธ์ร่างกาย ในเชิงชู้สาว ในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย มีการเปิดรับค่านิยมแบบตะวันตกเกี่ยวกับการแต่งตัวตามแฟชั่นที่มีการปกปิดน้อยชิ้นลง และค่านิยมการสัมผัสร่างกายกันมากขึ้น อีกทั้งค่านิยมการเที่ยวสถานเริงรมย์ในยามวิกาล ที่ปฏิเสธไม่ได้ว่ามีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มมีเม้าโดยบางครั้งอาจมีสารเสพติดเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย แม้ว่าจะมีมาตรการทางกฎหมายเข้ามาบังคับแต่วัยรุ่นบางส่วนยังสามารถเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ โดย

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความอยากรู้อยากลอง ซึ่งหากขาดการยับยั้งชั่งใจ หรือขาดสติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ในขณะที่ร่างกายอยู่ในช่วงที่ฮอร์โมนเพศกำลังผลักดันให้มีความสัมพันธ์ทางเพศการจัดการอารมณ์จึงทำได้ยากขึ้น จึงอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ในที่สุด

การตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เป็นความสามารถของวัยรุ่นในการประเมินสถานการณ์ คิด วิเคราะห์พฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงทางเพศ และสามารถตัดสินใจที่จะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้วัยรุ่นที่มีการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านั้นได้ แสดงว่าถ้าวัยรุ่นมีการตระหนักรู้ในพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ดี จะส่งผลให้มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง (ชีสาพัชร์ ชูทอง, 2560) หากแต่วัยรุ่นเองยังขาดการยับยั้งอารมณ์และวุฒิภาวะที่เพียงพอ จึงต้องอาศัยการดูแลจากผู้ปกครองเพื่อหลีกเลี่ยงหรือป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงที่ครอบครัวอบอุ่น และพ่อแม่เป็นที่ปรึกษาของลูกในทุกเรื่องได้ การเฝ้าระวังสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้าไม่ถึงบริการ วัฒนธรรม/ความเชื่อผิด ๆ เรื่องเพศ ครูขาดความรู้/ทักษะ/เจตคติเชิงลบ ขาดการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย ขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ขาดคำปรึกษา ขาดสติ อิทธิพลเพื่อน เท่ยวกลางคืน มีแฟน แล่งมั่วสุม อยากรู้อยากลอง ดื่มเหล้า/เสพยา สื่อ/เว็บลามก ปัญหาปากท้อง ขาดการกำกับดูแลสัมพันธภาพ ครอบครัวไม่ดี การมีพฤติกรรมเสี่ยงในโรงเรียนและในชุมชน เช่น พฤติกรรมหนีเรียน ดื่มสุรา มีแฟน เท่ยวเตร่ สถานบันเทิง กลับบ้านค่ำ ฯลฯ การเฝ้าระวังป้องปรามไม่ให้มีแล่งมั่วสุมของวัยรุ่นในชุมชน เช่น ร้านเกมอินเทอร์เน็ต การรณรงค์ประชาสัมพันธ์สร้างความรู้ความเข้าใจและสร้างความ ตระหนักถึงผลกระทบต่อการเสียนาคจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การจัดอบรมเรื่องเพศศึกษาและพัฒนาทักษะชีวิต เปลี่ยนพลังของวัยรุ่นให้หันไปทำกิจกรรมสร้างสรรค์เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม หรือการประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลบุตรหลานอย่างใกล้ชิด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) จะทำให้ลดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

การแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศนั้น จึงควรเริ่มจากสถาบันครอบครัว เพราะเป็นสถาบันที่ทำหน้าที่ขัดเกลาทางสังคมมาตั้งแต่ต้น เพื่อให้บุตรหลานมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม โดยเฉพาะรูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัว ซึ่งเปรียบกับสัมพันธภาพระหว่างผู้ปกครองกับบุตรหลาน ซึ่งครอบครัวที่มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่แตกต่างกัน บุตรจะมีการสนทนา การกล้าแสดงออกซึ่งความคิด การเคารพเชื่อฟัง และความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ปกครองแตกต่างกัน ซึ่งถ้าผู้ปกครองมีการสื่อสารภายในครอบครัวแบบปล่อยปละละเลยแล้ว บุตรอาจจะรู้สึกห่างเหิน และมีอิสระอย่างเต็มที่ เพราะผู้ปกครองไม่ได้ใส่ใจในตัวบุตร อาจส่งผลให้บุตรพยายามแสวงหาตัวตนและความรักจากกลุ่มเพื่อนและคู่รัก ซึ่งเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์

(นภัสชญา โปประยูร และคณะ, 2557)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ปกครอง

มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และครอบครัวเข้มแข็ง กับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 13-19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่หน่วยฝากครรภ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน ผลการวิจัย พบว่า สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยครอบครัวเข้มแข็งโดยรวมเท่ากับ 3.05 อยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยต้นทุนชีวิตโดยรวมเท่ากับ 2.78 อยู่ในระดับดี ผลการทดสอบความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลเฉพาะการศึกษาเท่านั้นที่มีความสัมพันธ์กับต้นทุนชีวิตด้านพลังตัวตนของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับครอบครัวเข้มแข็งมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับต้นทุนชีวิตของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายด้านและโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาบ่งชี้ว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งครอบครัว สถาบันการศึกษา สถานพยาบาล ชุมชนและสังคม ควรตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมครอบครัวเข้มแข็งและต้นทุนชีวิต เพื่อช่วยให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพขณะตั้งครรภ์ที่ดี ลดพฤติกรรมเสี่ยง สามารถ ตัดสินใจ และแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม

วิลาลักษณ์ ปุรัตติภาค และคณะ (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาจากพ่อแม่สู่ลูกวัยรุ่น ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

1. การศึกษาระดับความต้องการเรียนรู้เรื่องเพศจากบิดามารดาของบุตรหลาน และการศึกษาระดับของการให้ความรู้เรื่องเพศของบิดามารดาที่ให้แก่บุตรหลาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 คือ วัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้น ม. 1 ถึง ม. 3 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 385 คน และ กลุ่มที่ 2 คือ บิดามารดาที่มีบุตร กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 1 ถึงปีที่ 3 โดยเป็นมีบิดามารดา จำนวน 385 คน ผลการวิจัย พบว่า บุตรมีความต้องการเรียนรู้เรื่องเพศจากบิดามารดา อยู่ในระดับมาก แต่การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาจากบิดามารดา อยู่ในระดับปานกลาง การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่บิดามารดาให้แก่บุตรหลาน อยู่ในระดับปานกลาง แนวทางสำหรับบิดามารดาในการให้ความรู้เรื่อง ที่ตอบสนองความต้องการของบุตรหลาน มีดังนี้ 1) บิดามารดาควรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่บุตร ตั้งแต่ยังเด็กหรือก่อนเข้าสู่วัยรุ่น โดยการพูดคุยด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง ระวัง เป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ปัญหา 2) บิดามารดาควรสอดส่องดูแลพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุตร คอยแนะนำ ตักเตือนและสอน

เป็นระยะ ๆ 3) บิดามารดาควรเป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อเป็นต้นแบบให้ลูกยึดเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตาม 4) ควรมีความร่วมมือกันระหว่างบ้านกับโรงเรียนในการสอนเรื่องเพศศึกษา

เจตพล แสงกล้า และสาลินี จันท์เจริญ (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับสัมพันธภาพและการสื่อสารพูดคุยภายในครอบครัวกับการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการตั้งครกเมื่อพร้อมของครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเฉพาะครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่นที่มีอายุ 13-17 ปี รวมทั้งสิ้นจำนวน 1,689 ครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสารภายในครอบครัว รวมถึงเพศของวัยรุ่นและลักษณะของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการตั้งครกเมื่อพร้อมของครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เมื่อควบคุมปัจจัยทางประชากร เศรษฐกิจและสังคม ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครองตระหนักและให้ความสำคัญต่อการสร้างสัมพันธ์ที่ดี สร้างความเข้าใจและการสื่อสารพูดคุยให้เกิดขึ้นภายในครอบครัวเป็นสิ่งที่ควรทำ โดยเฉพาะการพูดคุยเรื่องเพศศึกษากับลูกวัยรุ่นให้มากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย และเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่พึงประสงค์ของสังคมต่อไปได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครกในวัยรุ่น

กุตลาภรณ์ วงษ์นิคม และสุพร อภินันเวช (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครก โรงพยาบาลศิริราช โดยเก็บข้อมูลวัยรุ่นตั้งครกอายุระหว่าง 13-20 ปี ที่มารับบริการที่หน่วยฝากครกและหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 308 คน โดยใช้แบบสอบถาม ประเมินหาความชุกของภาวะซึมเศร้าและแบ่งประชากรเป็น 2 กลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า ความชุกของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครก คือ ร้อยละ 8.8 และปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครก มี 6 ปัจจัย คือ การตั้งครกโดยไม่พร้อม รู้สึกไม่อบอุ่นเมื่ออยู่บ้าน มีความเครียดขณะตั้งครก เคยแท้งมาก่อน เคยป่วยเป็นโรคซึมเศร้า และสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคจิตเภท ซึ่งผลที่ได้สามารถนำไปพัฒนาศึกษาต่อเพื่อวางแผนการป้องกันการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครกต่อไป

จงรัก สุวรรณรัตน์ และกรรณรัชช บัญญาไส (2562) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครกก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ วัยรุ่นหญิง จำนวน 53 คน ที่ได้รับโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครกก่อนวัยอันควร ชุดตรวจการตั้งครก และแบบประเมินความพึงพอใจ ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครกก่อนวัย

อันควรวของวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้นจากการวัดซ้ำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเรื่องไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมกำป้องกันกำตั้งครรภ์ กำการวัดซ้ำแต่ละครั้ง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังกำการคิดตามกลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจกำตั้งครรภ์ (Pregnancy test) ในปีสววะไม่พบกำการตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมกำรอบรู้ด้ำนสุขภาพโดยรวมในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.87, SD = .12$)

ชิตาพัชร ชูทอง (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและกำรับรู้ภาวะเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกำการวิจัยเท่ากับ 111 คน ผลกำการวิจัยพบว่า นักศึกษามีคะแนนพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.65 (0.28) และมีคะแนนกำรับรู้ภาวะเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.59 (0.29) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ เพศ ศาสนา ด้ำนสภาพแวดล้อมบริเวณที่พักอาศัยของนักศึกษาในปัจจุบัน ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว ความคิดเห็นว่ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อเรื่องเพศสัมพันธ์ และกำการเคยถูกชักชวนให้เที่ยวสถานบันเทิง ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อกำรับรู้ภาวะเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา ได้แก่ ปัจจัยด้ำนรูปแบบกำการเลี้ยงดู และกำการเคยถูกชักชวนให้เที่ยวสถานบันเทิง

นภัศชญา โปประยูร และคณะ (2557) ได้ศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบกำการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน ผลกำการวิจัย พบว่ นักศึกษาหญิงที่มีรูปแบบกำการสื่อสารภายในครอบครัวแบบปล่อยปละ จะมีพฤติกรรมที่ชักนำไปสู่กำการมีเพศสัมพันธ์ และพฤติกรรมกำการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยแตกต่างจากครอบครัวแบบปกป้อง เปิดเสรีทางความคิด และเห็นพ้องต้อง กันอย่างมีนัยสำคัญ

นุรเทพ โชคชนานุกูล และกมลชนก ขำสุวรรณ (2559) ได้ศึกษามุมมองและทัศนคติเรื่องเพศของแม่วัยรุ่นที่มีรุ่นอายุแตกต่างกัน ในมิติทางด้ำนสังคม วัฒนธรรม และจารีตประเพณีไทย โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกและกำสนทนากลุ่มแม่วัยรุ่น ซึ่งตั้งครรภ์และคลอดลูกคนแรกในขณะกำอายุไม่ถึง 20 ปีโดยแบ่งออกเป็น 4 รุ่นอายุ ได้แก่ 1) อายุไม่เกิน 19 ปี 2) อายุ 20-39 ปี 3) อายุ 40-59 ปี และ 4) อายุ 60-79ปี รวมจำนวน 60 คนและเป็นผู้ที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลกำการศึกษา พบว่ แม่วัยรุ่นที่มีอายุต่างกัน มีวิธีคิด ทัศนคติ และความเชื่อเรื่องเพศที่แตกต่างกันเนื่องจาก ความแตกต่างของประสบการณ์ กำอบรมเลี้ยงดู สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่ต่างกัน ทำให้เกิดทัศนคติ รูปแบบพฤติกรรมและกำการใช้ชีวิตที่แตกต่างกัน

กันแสดงถึงช่องว่างในแต่ละรุ่นอายุที่มีความขัดแย้งกันระหว่างจารีตประเพณีและการยอมรับหลักการปฏิบัติในเพศจากเพื่อน โฆษณา และสื่อต่างที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์

ปิยวรรณ ทศนาญชลี, นริศรา พึ่งโพธิ์สก และฐาศุภร์ จันประเสริฐ (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการชีวิตในภาวะวิกฤตการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงวัยรุ่นภายใต้บริบทจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือผู้หญิงที่เคยมีประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในขณะที่ยังมีอายุระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 5 คนปัจจุบันอายุระหว่าง 17-35 ปี ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับทฤษฎีภาวะวิกฤตของอิลเลอร์ที่พบว่าเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับภาวะวิกฤต ประกอบด้วย

1. การรับรู้ต่อเหตุการณ์ (Perception of event) ในการศึกษาพบว่า การประเมินของหญิงตั้งครรภ์เมื่อประสบกับวิกฤตมักประเมินปัญหาว่ายากเกินความสามารถของตนเองอันเนื่องมาจากสื่อสารกับตนเองในทางลบหรือการตีความปฏิกิริยาของผู้อื่นในทางลบทำให้หญิงวัยรุ่นรับรู้ว่าเป็นบุคคลไม่มีคุณค่า ไร้ความสามารถในการแก้ปัญหของตนเอง กำหนดตนเองอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดความเครียด ความผิดหวังที่ซ้ำ ๆ จนหมดความอดทนต่อปัญหาในที่สุด

2. ปัจจัยเกื้อหนุนในสถานการณ์ (Available situational support) เป็นองค์ประกอบที่ช่วยสนับสนุนบุคคลในการแก้ปัญหากปราศจากการเกื้อหนุนเหล่านี้จะทำให้มีระดับความเครียดที่เพิ่มสูงขึ้นจนไม่สามารถปรับตัวเข้าสู่สมดุลได้ปัญหาไม่พร้อมของหญิงวัยรุ่นเป็นสถานการณ์ที่ลูกกลมกระทบต่อการดำเนินชีวิตในด้านต่าง ๆ จนกลายเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเนื่องจากการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นไม่ใช่ปัญหาระดับบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและ แต่หากมีสถานการณ์หรือความช่วยเหลือที่เข้ามาช่วยสนับสนุนด้านการแก้ปัญห เช่น ครอบครัวเปิดยอมรับปัญหาร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ทำให้ความเครียดลดระดับลง ทำให้หญิงวัยรุ่นสามารถเรียกความมั่นใจและดึงศักยภาพการจัดการชีวิตของตนเองกลับคืนสู่สมดุลได้

3. กลไกการเผชิญปัญหา (Coping mechanisms) หญิงวัยรุ่นจะพยายามแก้ไขปัญหาคด้วยตนเองดังเช่นการปกปิดข้อมูลการตั้งครรภ์

พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุททจิตต์ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ปกครองเด็ก 122 รายที่เรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง มีเพียงทักษะการรู้เท่าทันสื่อเท่านั้นที่อยู่ในระดับสูง

มณิรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ และอนุชิต วรกา (2559) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 345 คน ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีความสำคัญ 5 อันดับแรก ได้แก่ อิทธิพลของเพื่อน รองลงมาคือ ปัจจัยการเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การสื่อสารเพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ และระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการนำเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้เรื่องเพศ และควรมีการพัฒนาทักษะชีวิตของนักเรียนในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ยุพเยาว์ วิศพรธรรม และสมจิต ยาใจ (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ จากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่น จังหวัดจันทบุรี จำนวน 300 คน ผลการวิจัย พบว่า 1) แม่วัยรุ่นมีอายุขณะคลอดบุตรคนแรกอยู่ในช่วง 15-17 ปี การศึกษาขณะเริ่มตั้งครรภ์คือระดับมัธยมศึกษา ครั้งหนึ่งไม่ได้ประกอบอาชีพ พักอาศัยกับพ่อแม่ ส่วนสามีมีอายุอยู่ในช่วง 16-19 ปี มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา อาชีพปัจจุบันคือ รับจ้าง/ลูกจ้าง บางส่วนไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) ผลกระทบด้านสุขภาพ แม่วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด ส่วนบุตรมีภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่โรงพยาบาลหนึ่งในสี่ไม่ได้รับการประเมินพัฒนาการ 3) ผลกระทบด้านสังคม แม่วัยรุ่นครึ่งหนึ่งเลี้ยงบุตรในระยะ 6 เดือนหลังคลอด ด้วยนมแม่อย่างเดียว เป็นผู้เลี้ยงบุตรเอง การใช้จ่ายของแม่วัยรุ่นและสามีไม่พอใช้ แต่ได้รับการสนับสนุนจากพ่อแม่ สัมพันธภาพกับครอบครัวและสามีอยู่ในระดับปานกลาง เกือบทุกคนไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมการยอมรับของสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และ 4) ผลกระทบด้านเศรษฐกิจแม่วัยรุ่นสูญเสียโอกาสทางการศึกษาและโอกาสในการทำงานเพื่อสร้างรายได้ (ยุพเยาว์ วิศพรธรรม และสมจิต ยาใจ, 2561)

วันเพ็ญ มีชัยชนะ, เกสรรา ศรีพิชญากุล และยุพิน เพ็ชรมงคล (2561) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์ จำนวน 194 ราย ฝากครรภ์ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัย พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง 2) พฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับสูง 3) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อม ดังนั้น สตรีตั้งครรภ์ควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิด เนื่องจากคะแนนไม่ถึงระดับสูงมาก โดยเน้นการวางแผนการตั้งครรภ์ ทั้งนี้ควรให้ความรู้แก่สตรีตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเนื่องจากเป็นปัจจัยของพฤติกรรม

วีระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิชานัน หนูวงษ์, รัชณี ลักขิตานนท์ และเบ็ญญา ยมสาร (2560) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย โดยสำรวจวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และอาชีวศึกษาปีที่ 2 ทั้งประเทศ

ทั้งหมด 42,234 คน ผลการศึกษาพบว่าเด็กวัยรุ่นที่มีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 13.9 โดยอายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14.98 ปี เร็วที่สุดคืออายุ 10 ปี มีคู่นอนเฉลี่ย 1-2 คน วัยรุ่นบางคนมีคู่นอนมาก และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือได้ทั้ง 2 เพศ ร้อยละ 8.5 และ 2.5 ตามลำดับ วัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกใช้ถุงยางอนามัย และมองค่านิยมการเก็บแค้นเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าเกิดตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ร้อยละ 15.8 โดยจะปรึกษาพ่อแม่เพื่อนและครูในอัตราส่วนร้อยละ 71.4, 14.9, 4.5 ตามลำดับ สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ใช้ที่บ้านตนเองหรือแฟนมากถึงร้อยละ 50.3 โดยปัจจัยที่สำคัญเป็นเหตุจูงใจคือการอยู่กันสองต่อสองร้อยละ 32.2 ขณะเดียวกันปัจจัยเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์คือ การใช้สารเสพติด (66.6% เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) และการดูสื่อลามกซึ่งส่วนมากเป็นคลิปมือถือมากถึงร้อยละ 64.9 ผลการศึกษาแสดงถึงความจำเป็นที่บิดามารดาครูและผู้เกี่ยวข้องรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องให้ความสำคัญและพัฒนากลไกประสานในการกำหนดนโยบายสาธารณะและวางยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

ศิริวัลย์ อินทามระ, อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2556 จำนวน 590 คน ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพองค์รวมของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ประกอบด้วยปัจจัยบุคคล (Person) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวมและมีผลทางอ้อมผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านครอบครัว (Family) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายในโรงเรียน (Environment) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมภายนอกโรงเรียน (Social) มีผลทางอ้อมต่อสุขภาพองค์รวมโดยผ่านทางพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของนักเรียน (Behavior) มีผลทางตรงต่อสุขภาพองค์รวม

Mererat Manwong et al (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมป้องกันการป้องกันของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พื้นที่ชนบท ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยใช้การแบบผสมผสาน โดยพบว่า 2 ใน 3 เป็นนักเรียนหญิง มีเกรดเฉลี่ยอยู่ที่ 3.0 รายได้เฉลี่ยต่อวันอยู่ที่ 60 บาท เกือบทั้งหมดมีรายได้เพียงพอ 2 ใน 3 มีพ่อแม่ที่แต่งงานแล้ว ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร และอาชีพอิสระ มากกว่า 85% มีสัมพันธ์ภาพกับผู้ปกครองในระดับดีถึงดีมาก นักเรียนส่วนใหญ่ชอบเพศตรงข้าม และ 1 ใน 3 มีแฟนแล้ว มากกว่าครึ่งเคยดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประมาณร้อยละ 7.3 เคยมีประสบการณ์ทางเพศแล้ว ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

0.05 พบว่า เพศ ($b = 2.06$, 95% CI: 1.07, 3.05), การเที่ยวกลางคืน ($b = -2.33$, 95% CI: -3.99, -0.67), การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ($b = 2.24$, 95% CI: -3.24, -1.23), ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ($b = -2.64$, 95% CI: -4.56, -0.72), และความฉลาดรู้สุขภาพด้านเพศ ($b = 0.12$, 95% CI: 0.08, 0.16) จากการสนทนากลุ่มในผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมศึกษابันเทิงในรูปแบบออนไลน์ผ่านช่องทางเฟสบุค (Facebook)

Thongnopakun et al. (2022) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรม “รักเรา เอาอยู่” ต่อความรู้สุขภาพด้านเพศ (Sexual health literacy) เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นในพื้นที่เกษตรกรรม ในช่วงระหว่างการระบาดของโควิด-19 ในประเทศไทย ผลการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 พบว่า คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม 23.92 (95%CI: 16.56, 31.29) หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 8 และในระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 20 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มควบคุม 43.55 คะแนน (95%CI: 28.10, 59.00) และ 19.35 (95%CI: 0.23, 38.48) ตามลำดับ

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบ ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี ในบทนี้จะกล่าวถึงวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการศึกษา
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เกณฑ์คัดเลือกเพื่อเข้าร่วมวิจัย
4. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
6. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
7. การเก็บรวบรวมข้อมูล
8. การวิเคราะห์ข้อมูล
9. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบ ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) เพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาระหว่าง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานเพศหญิงที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี จำนวน 619 คน จำนวน 9 โรงเรียน

จำแนกเป็นโรงเรียนในสังกัดองค์กรปกครองท้องถิ่น จำนวน 1 โรงเรียน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 6 โรงเรียน และโรงเรียนในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน 2 โรงเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในพื้นที่อุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ประมวลการจากสูตรของ (Daniel, 1999)

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha/2}^2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร 602 คน

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($Z_{\alpha/2} = Z_{0.05/2} = 1.96$)

P = สัดส่วนของประชากรในครั้งนี้ได้จากการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยปี 2560 มีสัดส่วนเท่ากับ 0.25 (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมให้เกิดได้ 5% เท่ากับ 0.05

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยเป็นประเด็นที่มีความเปราะบาง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ (ฐิติกานต์ บั้วรอด, ชิดชนก แก้วพรรณนา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ และสาวิตรี วิญญู โยธิน, 2563) ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ 236 คน

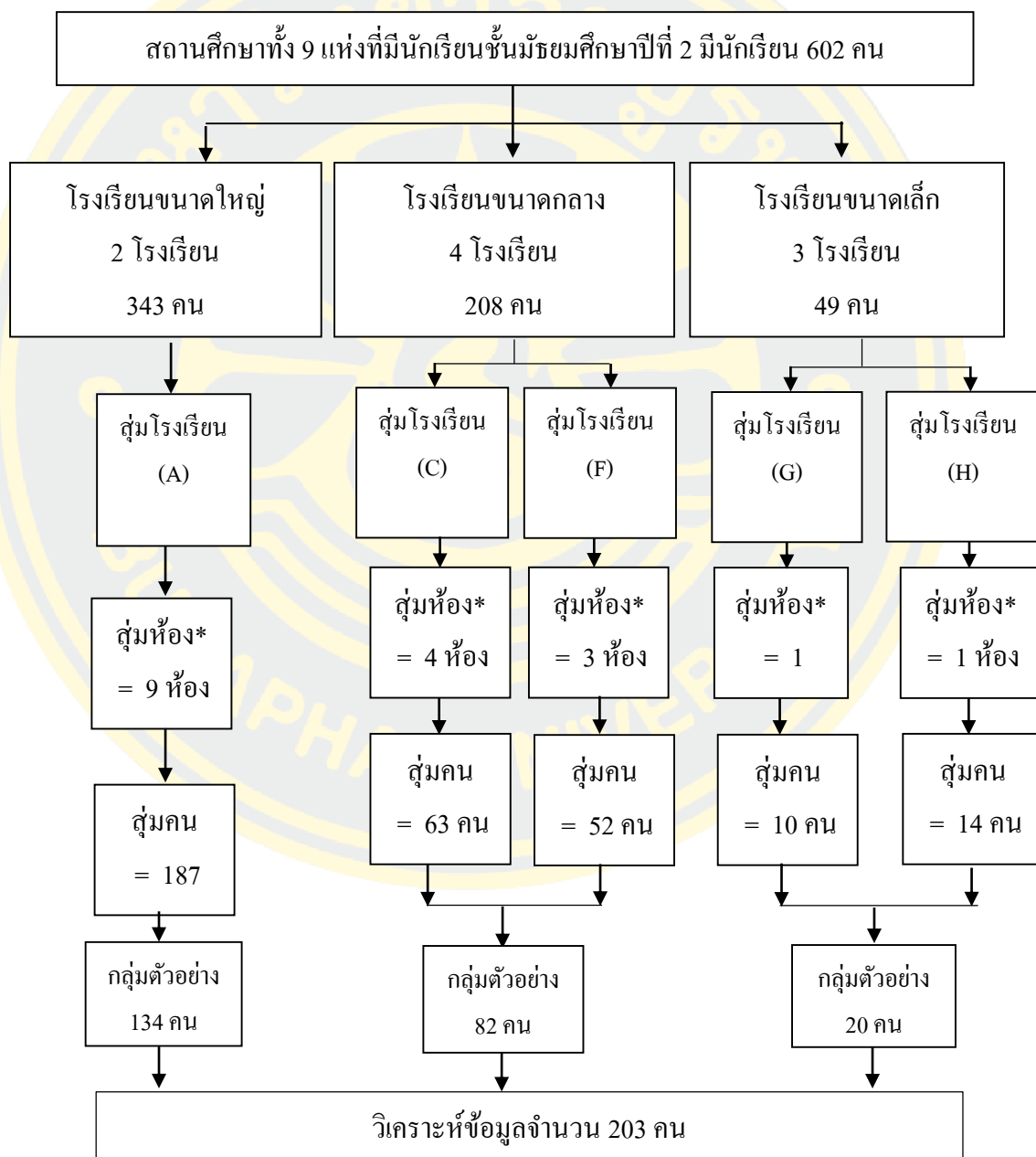
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มขนาดของโรงเรียนเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนขนาดใหญ่ (จำนวนนักเรียนมากกว่าหรือเท่ากับ 80 คน), กลาง (จำนวนนักเรียน 41-79 คน), เล็ก (จำนวนนักเรียน น้อยกว่าหรือเท่ากับ 40 คน) (Stratified sampling)
2. สุ่มโรงเรียนในแต่ละกลุ่ม ด้วยวิธีการการเลือกตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling)

3. สุ่มห้องเรียนที่จะทำการเก็บ ด้วยวิธีการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) โดยเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองที่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและนักเรียนมาเรียนในวันเก็บข้อมูลโดยเก็บข้อมูลแบบยกชั้น

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้มาทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายตามสัดส่วนของแต่ละกลุ่ม และตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ดังแสดงใน ภาพที่ 2 และตารางที่ 1



ภาพที่ 2 การแบ่งกลุ่มขนาดของโรงเรียน

ตารางที่ 1 การสุ่มโรงเรียนในแต่ละกลุ่ม

ขนาดโรงเรียน	โรงเรียน	ประชากร	ผลการสุ่ม	กลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้
ใหญ่	A	187	187	187 คน	
	B	158	-		
	C	63	63		
กลาง	D	50	-	82 คน	203 คน
	E	43	-		
	F	52	52		
	G	10	10		
เล็ก	H	14	14	20 คน	
	I	25	-		
รวม		602 คน	326 คน	236 คน	203 คน

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน ทั้งนี้เนื่องจากงานวิจัยเป็นประเด็นที่มีความเปราะบาง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ (จิตติกันต์ บัชรอด, ชิดชนก แก้วพรรณนา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ และสาวิตรี วิษณุโยธิน, 2563) ดังนั้นขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้คือ 236 คน แต่เนื่องจากช่วงระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงทำให้อัตราการตอบกลับของแบบสอบถามออนไลน์ อยู่ที่ร้อยละ 86 จึงได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์และเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 203 ฉบับ

เกณฑ์คัดเลือกเพื่อเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ปกครองของนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรี ศึกษาในปีการศึกษา 2563
2. โรงเรียน ครู และผู้ปกครองยินยอมให้ทำการเก็บและใช้ข้อมูลในการศึกษาโดยลงนามในใบยินยอม
3. อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 6 เดือน

4. ผู้ปกครองและนักเรียนอาศัยอยู่ด้วยกัน

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สามารถอ่าน และเข้าใจภาษาไทย
2. ไม่ใช่สัญชาติไทย
3. บุตรหลานเคยตั้งครรภ์หรือแท้งบุตร

การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีบางส่วน ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาโดยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยศึกษาทฤษฎี แนวคิด หลักการ หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาวัตถุประสงค์ของการวิจัย
2. กำหนดหัวข้อประเด็นและตัวบ่งชี้ที่ต้องการถามตามวัตถุประสงค์
3. รวบรวมข้อคำถามหรือพฤติกรรมที่กำหนดไว้
4. พิจารณาแต่ละข้อคำถามว่ามีความเป็นปรนัย อัดนัย หรือความชัดเจนทางภาษาเหมาะสมที่จะใช้กับกลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูลที่จะสอบถามหรือไม่
5. กำหนดระดับหรือคำตอบที่เหมาะสม
6. นำข้อคำถามไปหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องนั้น
7. ปรับข้อคำถามตามผู้เชี่ยวชาญแนะนำ
8. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเพื่อหาคุณภาพแบบสอบถาม
9. วิเคราะห์ผลการทดลองใช้
10. ปรับปรุงข้อความและเลือกเฉพาะข้อที่ดีไว้
11. จัดพิมพ์แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถาม เป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลทั้งนี้ รูปแบบของแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบปรนัย ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน สถานภาพสมรส สัมพันธภาพในครอบครัว และการตั้งครรภ์ครั้งแรก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบปรนัย ได้แก่ ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม เงินสำหรับใช้จ่าย การเที่ยวกลางคืน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ตโฟน การมีแฟนหรือคู่อริ การดูสื่อลามกอนาจาร การมีเพศสัมพันธ์ การเคยตั้งครรภ์ หรือ แท้งบุตร

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความถี่ของพฤติกรรม 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความทางบวก	คะแนน	ข้อความทางลบ
5	พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ	1	พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ
4	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อย	2	พฤติกรรมที่ปฏิบัตินานครั้ง
3	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง	3	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง
2	พฤติกรรมที่ปฏิบัตินานครั้ง	4	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อย
1	พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ	5	พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ

เกณฑ์การแปลผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ นำคะแนนมาแปลผล โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับน้อย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับมาก ซึ่งจะใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบบ เปอร์เซนไทล์ที่ 25 เปอร์เซนไทล์ที่ 50 และ เปอร์เซนไทล์ที่ 75

ตารางที่ 2 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซนไทล์ที่ 25 (10 – 30 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
เปอร์เซนไทล์ที่ 50 (31 – 35 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
เปอร์เซนไทล์ที่ 75 (36 – 50 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ตารางที่ 3 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ที่ 25 (7 – 18 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ที่ 50 (19 - 22 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
เปอร์เซ็นต์ที่ 75 (23 – 35 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ตารางที่ 4 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ที่ 25 (8 – 23 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ที่ 50 (24 - 28 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
เปอร์เซ็นต์ที่ 75 (29 – 40 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ตารางที่ 5 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ที่ 25 (11 – 35 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ที่ 50 (36 - 38 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
เปอร์เซ็นต์ที่ 75 (39 – 44 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ตารางที่ 6 เกณฑ์การให้ คะแนนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ที่ 25 (36 – 107 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ที่ 50 (108 - 125 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง
เปอร์เซ็นต์ที่ 75 (126 – 180 คะแนน)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

ส่วนที่ 4 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง จำนวน 39 ข้อ ประกอบด้วย ด้านสื่อลามก ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง ด้านการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน ด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย และ ด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความถี่ของพฤติกรรม 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

5 หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ

4 หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อย

3 หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง

2 หมายถึง พฤติกรรมที่ปฏิบัตินานครั้ง

1 หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ

เกณฑ์การแปลผลของการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง นำคะแนนมาแปลผล โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย และ มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก ซึ่งจะใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบบ Percentile ที่ 75

ตารางที่ 7 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านสื่อลามก

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซนไทล์ที่ 50 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย
เปอร์เซนไทล์ที่ 75 (8 คะแนนขึ้นไป)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก

ตารางที่ 8 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการเที่ยวสถานบันเทิง

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซนไทล์ที่ 50 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย
เปอร์เซนไทล์ที่ 75 (8 คะแนนขึ้นไป)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก

ตารางที่ 9 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการดื่มเครื่องดื่มมีนเมา

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 75 (9 คะแนนขึ้นไป)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก

ตารางที่ 10 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 75 (9 คะแนนขึ้นไป)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก

ตารางที่ 11 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 75 (6 คะแนนขึ้นไป)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก

ตารางที่ 12 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการ
สำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 (5 คะแนนขึ้นไป)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก

ตารางที่ 13 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง
(ภาพรวม)

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 คะแนน)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับน้อย
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 (40 คะแนนขึ้นไป)	การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับมาก

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ
ประกอบด้วย ด้านการแนะนำ/ สั่งสอน ด้านการว่ากล่าว/ ตักเตือน และ ด้านการห้ามปราม มีลักษณะ
เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่าความถี่ของพฤติกรรม 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน ดังนี้

คะแนน	ข้อความทางบวก	คะแนน	ข้อความทางลบ
5	พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ	1	พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ
4	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อย	2	พฤติกรรมที่ปฏิบัตินานครั้ง
3	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง	3	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบางครั้ง
2	พฤติกรรมที่ปฏิบัตินานครั้ง	4	พฤติกรรมที่ปฏิบัติบ่อย
1	พฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติ	5	พฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ

เกณฑ์การแปลผลของพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ นำคะแนน
มาแปลผล โดยแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ พฤติกรรมที่เหมาะสม และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งจะใช้
เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบบ Percentile ที่ 75

ตารางที่ 14 เกณฑ์การแบ่งกลุ่มแบบเปอร์เซ็นต์ไทล์ (Percentile)

เกณฑ์	การแปลผล
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 50 (25 – 102 คะแนน)	พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม
เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75 (103 – 125 คะแนน)	พฤติกรรมที่เหมาะสม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรง ความชัดเจนในเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของสำนวนภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเพศ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญทางการพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชกรรมครอบครัว ได้ค่าดัชนีความเห็นสอดคล้องกันโดยภาพรวม (Index of Concurrence; IOC) เท่ากับ 0.578

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงไปทดลองใช้ (Try out) โดยผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าความเชื่อถือของแบบสอบถาม โดยใช้วิธี Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.909 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง เท่ากับ 0.928 และพฤติกรรมการดูแลบุตรหลาน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.912

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานกับโรงเรียนที่จะลงไปดำเนินการศึกษาวิจัย เพื่อแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการวิจัยโดยไม่กระทบต่อการเรียนการสอน

2. ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยนักวิจัย ประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อบอกหมายวันเวลาที่เข้าชี้แจงข้อมูล

3. ผู้วิจัย/ ผู้ช่วยนักวิจัย ชี้แจงให้นักเรียนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยแจกซองปิดผนึก ซึ่งภายใน

ประกอบด้วยเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย และ QR Code ของแบบสอบถาม โดยให้นักเรียนนำเอกสารดังกล่าวกลับไปให้ผู้ปกครองและส่งกลับในวันเวลาที่กำหนด โดยไม่บังคับในการทำแบบสอบถามไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบแล้วจึงนำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การประเมิน การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และแบบสังเกตพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพศหญิงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของบุตรหลานเพศหญิง กับพฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพศหญิงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้สถิติอ้างอิง ค่า ไคสแควร์ (Chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยได้นำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา รหัสโครงการวิจัย G-HS085/2563 เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือเข้าพบผู้อำนวยการสถานศึกษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น ผู้วิจัย/ผู้ช่วยนักวิจัย ประสานงานกับครูประจำชั้น เพื่อบันทึกหมายวันเวลาที่เข้าชี้แจงข้อมูล ชี้แจงให้นักเรียนทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย รูปแบบ แผนงาน ระยะเวลาที่จะดำเนินการ ขั้นตอนการดำเนินงาน เครื่องมือที่ใช้ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ตลอดจนการรักษาความลับของข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยแจกซองปิดผนึก ซึ่งภายในประกอบด้วยเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย และ QR code ของแบบสอบถาม โดยให้นักเรียนนำเอกสารดังกล่าวกลับไปให้ผู้ปกครองและส่งกลับข้อมูลในวันเวลาที่กำหนด โดยไม่บังคับในการทำแบบสอบถามไม่ว่าข้อหนึ่งข้อใด และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ และในการรวบรวมข้อมูล จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง โดยจะนำไปใช้ในประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ส่วนผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ในพื้นที่อุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จังหวัดชลบุรีจำนวน 203 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษา จำแนกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 4 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

6.1 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและนักเรียนกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

6.2 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

6.3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ตารางที่ 15 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองนักเรียน (n = 203)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	53	26.1
หญิง	150	73.9

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ช่วงอายุ		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	32	15.8
มากกว่า 35 ปี	171	84.2
Min = 18, max = 63, mean = 40.4, SD = 6.3		
อาชีพ		
อาชีพอิสระ (เช่น ค้าขาย รับจ้างทั่วไป)	71	35.0
อาชีพประจำ (เช่น รับราชการ พนักงานบริษัทเอกชน)	132	65.0
จำนวนการทำงาน(วัน/สัปดาห์)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 วัน	57	28.1
มากกว่า 5 วัน	146	71.9
Min = 0, max = 7, mean = 5.8, SD = 1.2		
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	126	62.1
มากกว่า 8 ชั่วโมง	77	37.9
Min = 0, max = 18, mean = 8.7, SD = 2.3		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	85	41.9
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	118	58.1
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	84	41.4
มากกว่า 30,000 บาท	119	58.6
Min = 0, max = 60,000 บาท, mean = 31,736 บาท, SD = 12,052.5 บาท		
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	77	37.9
ไม่เพียงพอ	126	62.1

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน		
พ่อแม่	178	87.7
ญาติ	25	12.3
สถานภาพสมรส		
โสด	26	12.8
แต่งงาน	165	81.3
หม้าย หย่า แยก	12	5.9
สัมพันธภาพในครอบครัว		
สัมพันธภาพไม่ดี	37	18.2
สัมพันธภาพดี	166	81.8
การรับรู้อายุเมื่อตั้งครรถ์ครั้งแรกของมารดาของบุตรหลาน		
ทราบ	175	86.2
ไม่ทราบ	28	13.8

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 203 คน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ 236 คน (คิดเป็นอัตราในการตอบกลับ 86.01%) ซึ่งใกล้เคียงกับที่ผู้วิจัยคาดการณ์ไว้ว่าจะมีอัตราในการตอบกลับ 80 % จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองของนักเรียนส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.9) อายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 84.2) ประกอบอาชีพประจำ (ร้อยละ 65.0) ทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 71.9) น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 62.1) ระดับการศึกษาสูงสุดสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 (ร้อยละ 58.1) รายได้ครอบครัวมากกว่า 30,000 บาท (ต่อเดือน) (ร้อยละ 58.6) แต่ยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.1) ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลานเป็นพ่อแม่ (ร้อยละ 87.7) สถานภาพสมรส แต่งงาน (ร้อยละ 81.3) ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี (ร้อยละ 81.8) และรับรู้อายุเมื่อมารดาบุตรหลานตั้งครรถ์ครั้งแรก (ร้อยละ 86.2)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

ตารางที่ 16 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของนักเรียน (n = 203)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.00	72	35.5
มากกว่า 3.00	131	64.5
เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวัน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท	24	11.8
51-100 บาท	124	61.1
101-150 บาท	22	10.8
มากกว่า 151 บาท	33	16.3
Min = 30 บาท, max = 400 บาท, mean = 112.6 บาท, SD = 75.1 บาท		
การเที่ยวกลางคืน		
ไม่เคยเที่ยวกลางคืน	173	85.2
เคยเที่ยวกลางคืน	14	6.9
ไม่ทราบ	16	7.9
การสูบบุหรี่		
เคยสูบบุหรี่	6	3.0
ไม่เคยสูบบุหรี่	184	90.6
ไม่ทราบ	13	6.4
การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์		
เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	13	6.4
ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์	175	86.2
ไม่ทราบ	15	7.4
การใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน		
ใช้	191	94.1
ไม่ใช้	8	3.9
ไม่ทราบ	4	2.0

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	จำนวน	ร้อยละ
การมีแฟนหรือคู่รัก		
มี	32	15.8
ไม่มี	135	66.5
ไม่ทราบ	36	17.7
การดูสื่อลามกอนาจาร		
ดู	9	4.4
ไม่ดู	154	75.9
ไม่ทราบ	40	19.7
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์		
เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	3	1.5
ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์	158	77.8
ไม่ทราบ	42	20.7
เคยตั้งครรภ์ หรือ แท้งบุตร		
เคย	2	1.0
ไม่เคย	182	89.6
ไม่ทราบ	19	9.4

จากตารางที่ 16 นักเรียนส่วนใหญ่ มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา มากกว่า 3.00 (ร้อยละ 64.5) เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวัน 51-100 บาท (ร้อยละ 61.1) ไม่เที่ยวกลางคืน (ร้อยละ 85.2) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.6) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 86.2) ใช้โทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 94.1) ไม่มีแฟน (ร้อยละ 66.5) ไม่ดูสื่อลามกอนาจาร (ร้อยละ 75.9) ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 77.8) และไม่เคยตั้งครรภ์ หรือ แท้งบุตร (ร้อยละ 89.6)

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 17 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง (n = 203)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ		
ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 คะแนน)	101	49.8
ระดับปานกลาง (31 คะแนน ถึง 35 คะแนน)	59	29.1
ระดับมาก (36 คะแนน ขึ้นไป)	43	21.1
Min = 10 คะแนน, max = 50 คะแนน, mean = 33.0 คะแนน, SD = 6.4 คะแนน		
ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ		
ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18 คะแนน)	84	41.4
ระดับปานกลาง (19 คะแนน ถึง 22 คะแนน)	71	35.0
ระดับมาก (23 คะแนน ขึ้นไป)	48	23.6
Min = 9 คะแนน, max = 35 คะแนน, mean = 21.2 คะแนน, SD = 4.0 คะแนน		
ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ		
ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 23 คะแนน)	89	43.8
ระดับปานกลาง (24 คะแนน ถึง 28 คะแนน)	71	35.0
ระดับมาก (29 คะแนน ขึ้นไป)	43	21.2
Min = 8 คะแนน, max = 40 คะแนน, mean = 25.8 คะแนน, SD = 4.5 คะแนน		
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ		
ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 คะแนน)	77	37.9
ระดับปานกลาง (36 คะแนน ถึง 38 คะแนน)	76	37.4
ระดับมาก (39 คะแนน ขึ้นไป)	50	24.7
Min = 20 คะแนน, max = 55 คะแนน, mean = 37.5 คะแนน, SD = 4.6 คะแนน		

ตารางที่ 17 (ต่อ)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)		
ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 107 คะแนน)	67	33.0
ระดับปานกลาง (108 คะแนน ถึง 125 คะแนน)	87	42.9
ระดับมาก (126 คะแนน ขึ้นไป)	49	24.1
Min = 52 คะแนน, max = 180 คะแนน, mean = 117.5 คะแนน, SD = 17.0 คะแนน		

จากตารางที่ 17 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 49.8) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 41.4) ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 43.8) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 37.9) และความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง (ร้อยละ 42.9)

ส่วนที่ 4 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง

ตารางที่ 18 ร้อยละการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง (n = 203)

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสื่อลามก		
การรับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน)	166	81.8
การรับรู้ระดับมาก (8 คะแนนขึ้นไป)	37	18.2
Min = 7 คะแนน, max = 35 คะแนน, mean = 8.1 คะแนน, SD = 3.6 คะแนน		
ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง		
การรับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน)	168	82.8
การรับรู้ระดับมาก (8 คะแนนขึ้นไป)	35	17.2
Min = 7 คะแนน, max = 35 คะแนน, mean = 8.5 คะแนน, SD = 4.3 คะแนน		

ตารางที่ 18 (ต่อ)

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์		
การรับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน)	166	81.8
การรับรู้ระดับมาก (9 คะแนนขึ้นไป)	37	18.2
Min = 8 คะแนน, max = 40 คะแนน, mean = 9.7 คะแนน, SD = 4.9 คะแนน		
ด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน		
การรับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน)	172	84.7
การรับรู้ระดับมาก (9 คะแนนขึ้นไป)	31	15.3
Min = 8 คะแนน, max = 40 คะแนน, mean = 9.3 คะแนน, SD = 4.1 คะแนน		
ด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย		
การรับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 คะแนน)	176	86.7
การรับรู้ระดับมาก (6 คะแนนขึ้นไป)	27	13.3
Min = 5 คะแนน, max = 25 คะแนน, mean = 5.8 คะแนน, SD = 2.6 คะแนน		
ด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง		
การรับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน)	177	87.2
การรับรู้ระดับมาก (5 คะแนนขึ้นไป)	26	12.8
Min = 4 คะแนน, max = 20 คะแนน, mean = 4.6 คะแนน, SD = 2.0 คะแนน		
(ภาพรวม)		
การรับรู้ระดับน้อย (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 คะแนน)	159	78.3
การรับรู้ระดับมาก (40 คะแนนขึ้นไป)	44	21.7
Min = 39 คะแนน, max = 195 คะแนน, mean = 46.0 คะแนน, SD = 20.3 คะแนน		

จากตารางที่ 18 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ด้านสื่อลามก ในระดับน้อย (ร้อยละ 81.8) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง ในระดับน้อย (ร้อยละ 82.8) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ด้านการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ในระดับน้อย (ร้อยละ 81.8) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน ในระดับน้อย (ร้อยละ 84.7) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย ในระดับน้อย (ร้อยละ 86.7) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ในระดับน้อย (ร้อยละ 87.2) และ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง (ภาพรวม) ในระดับน้อย (ร้อยละ 78.3)

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตารางที่ 19 ร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	จำนวน	ร้อยละ
เหมาะสม (103 - 125 คะแนน)	38	18.7
ไม่เหมาะสม (25 - 102 คะแนน)	165	81.3
Min = 25 คะแนน, max = 125 คะแนน, mean = 95.0 คะแนน, SD = 15.3 คะแนน		

จากตารางที่ 18 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในระดับ ไม่เหมาะสม (ร้อยละ 81.3)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

6.1 ความสัมพันธ์ของข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครองและนักเรียนกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตารางที่ 19 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)		
ข้อมูลของผู้ปกครอง				
เพศ			2.792	0.095
ชาย	14(26.4)	39(73.6)		
หญิง	24(16.0)	126(84.0)		
อายุ			2.209	0.137
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี	9(28.1)	23(71.9)		
มากกว่า 35 ปี	29(17.0)	142(83.0)		
อาชีพ			0.072	0.789
อาชีพอิสระ (เช่น ค้าขาย รับจ้างทั่วไป)	14(19.7)	57(80.3)		
อาชีพประจำ (เช่น รับราชการ พนักงาน บริษัทเอกชน)	24(18.2)	108(81.8)		
จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน			7.914	0.005*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง	16(12.7)	110(87.3)		
มากกว่า 8 ชั่วโมง	223(71.4)	55(28.6)		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ระดับการศึกษาสูงสุด			0.110	0.740
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่า มัธยมศึกษาปีที่ 6	15(17.6)	70(82.4)		
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	23(19.5)	95(80.5)		
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)			5.257	0.022*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 บาท	22(26.2)	62(73.8)		
มากกว่า 30,000 บาท	16(13.4)	103(86.6)		
ความพอเพียงของรายได้			7.914	0.005*
เพียงพอ	22(28.6)	55(71.4)		
ไม่เพียงพอ	16(12.7)	110(87.3)		
ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน			16.066	<0.001*
พ่อแม่	152(85.4)	26(14.6)		
ญาติ	12(48.00)	13(52.00)		
สถานภาพสมรส			16.805	<0.001*
โสด หม้าย หย่า แยก	16(42.1)	22(57.9)		
แต่งงาน	22 (13.3)	143(86.7)		
สัมพันธภาพในครอบครัว			2.053	0.152
สัมพันธภาพไม่ดี	10(27.0)	27(73.0)		
สัมพันธภาพดี	28(16.9)	138(83.1)		
การรับรู้อายุเมื่อตั้งครรภ์				
ครั้งแรกของมารดาบุตร			9.029	0.003*
หลาน				
ทราบ	27(15.4)	148(84.6)		
ไม่ทราบ	11(39.3)	17(60.7)		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ข้อมูลของนักเรียน				
ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมใน ภาคการศึกษาที่ผ่านมา			12.826	<0.001*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3.00	23(31.9)	49(68.1)		
มากกว่า 3.00	15(11.5)	116(88.5)		
เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวัน			14.075	0.003*
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท	2(20.8)	22(79.2)		
51-100 บาท	17(13.7)	107(86.3)		
101-150 บาท	6(27.3)	16(72.7)		
มากกว่า 151 บาท	13(60.6)	20(39.4)		
เที่ยวกลางคืน (n = 179)			4.631	0.031*
ไม่เคยเที่ยวกลางคืน	28(16.2)	145(83.8)		
เคยเที่ยวกลางคืน	3(50.0)	3(50.0)		
การสูบบุหรี่ (n = 190)			4.111	0.043*
ไม่เคยสูบบุหรี่	32 (17.4)	152(82.6)		
เคยสูบบุหรี่	3(50.0)	3(50.0)		
การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ (n = 177)			0.380	0.538
ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มี ส่วนผสมของแอลกอฮอล์	28(26.0)	147(84.0)		
เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสม ของแอลกอฮอล์	0(0.0)	2(100.0)		

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟน (n = 199)			0.269	0.604
ใช่	34(17.8)	157(82.2)		
ไม่ใช่	2(25.0)	6 (75.0)		
การมีแฟนหรือคู่อริ (n = 167)			0.287	0.592
มี	7(31.3)	25(68.7)		
ไม่มี	24(56.3)	111(43.7)		
การดูสื่อลามกอนาจาร (n = 163)			3.926	0.048*
เคยดูสื่อลามกอนาจาร	3(33.3)	6(66.7)		
ไม่เคยดูสื่อลามกอนาจาร	17(89.0)	137(11.0)		
การมีเพศสัมพันธ์ (n = 161)			1.362	0.243
เคยมีเพศสัมพันธ์	1(33.3)	2(66.7)		
ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	18(11.4)	140(88.6)		

หมายเหตุ ตารางวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลของนักเรียน ผู้วิจัยมิได้นำคำตอบ ไม่ทราบ มาใช้ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ดังนั้น n ในแต่ละตัวแปรจึงไม่เท่ากัน

จากตารางที่ 19 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ($p = 0.005$) รายได้ของครอบครัว ($p = 0.002$) ความเพียงพอของรายได้ ($p = 0.005$) ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน ($p < 0.001$) สถานภาพสมรส ($p < 0.001$) การรับรู้อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกของมารดาของบุตรหลาน ($p = 0.003$) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม ($p < 0.001$) เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวัน ($p = 0.003$) การเที่ยวกลางคืน ($p = 0.002$) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ($p = 0.043$) การสูบบุหรี่ ($p = 0.043$) การดูสื่อลามกอนาจาร ($p < 0.001$)

6.2 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตารางที่ 20 ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ			37.742	<0.001*
ระดับน้อย ถึง ปานกลาง	16(10.0)	144(90.0)		
ระดับมาก	22(51.2)	21(48.8)		
ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ			45.993	<0.001*
ระดับน้อย ถึง ปานกลาง	13(8.4)	142(91.6)		
ระดับมาก	25(52.1)	23(47.9)		
ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ			37.742	<0.001*
ระดับน้อย ถึง ปานกลาง	16(10.0)	144(90.0)		
ระดับมาก	22(51.2)	21(48.8)		
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ			27.866	<0.001*
ระดับน้อย ถึง ปานกลาง	16(10.5)	137(89.5)		
ระดับมาก	22(44.0)	28(56.0)		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม)			50.067	<0.001*
ระดับน้อย ถึง ปานกลาง	12(7.8)	142(92.2)		
ระดับมาก	26(53.1)	23(46.9)		

จากตารางที่ 20 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p < 0.001$) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($p < 0.001$)

ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ ($p < 0.001$) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($p < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ภาพรวม) ($p < 0.001$)

6.3 ความสัมพันธ์ของการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตารางที่ 21 ความสัมพันธ์ของการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เหมาะสม จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ด้านสื่อลามก			8.014	0.005*
การรับรู้ระดับน้อย	25(15.1)	141(84.9)		
การรับรู้ระดับมาก	13(35.1)	24(64.9)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการเที่ยวสถานบันเทิง			9.435	0.002*
การรับรู้ระดับน้อย	25(14.9)	143(85.1)		
การรับรู้ระดับมาก	13(37.1)	22(62.9)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการดื่มเครื่องดื่มมึนเมา			5.592	0.018*
การรับรู้ระดับน้อย	26(15.7)	140(84.3)		
การรับรู้ระดับมาก	12(32.4)	25(67.6)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน			6.758	0.009*
การรับรู้ระดับน้อย	27(15.7)	145(84.3)		
การรับรู้ระดับมาก	11(35.5)	20(64.5)		

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ตัวแปร	พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์		χ^2	p-value
	เหมาะสม	ไม่เหมาะสม		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย			6.868	0.009*
การรับรู้ระดับน้อย	28(15.9)	148(84.1)		
การรับรู้ระดับมาก	10(37.0)	17(63.0)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองของผู้ปกครองด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง			7.639	0.006
การรับรู้ระดับน้อย	28(15.8)	149(84.2)		
การรับรู้ระดับมาก	10(38.5)	16(61.5)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองของผู้ปกครอง (ภาพรวม)			4.327	0.038
การรับรู้ระดับน้อย	25(15.7)	134(84.3)		
การรับรู้ระดับมาก	13(29.5)	31(70.5)		

จากตารางที่ 21 ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านสื่อลามก ($p = 0.005$) ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง ($p = 0.002$) ด้านการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ($p = 0.018$) ด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน ($p = 0.009$) ด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย ($p = 0.009$) ด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ($p = 0.006$) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง (ภาพรวม) ($p = 0.038$)

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี” นั้น ศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในผู้ปกครองที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเพศหญิง ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยบุตรหลานเพศหญิงกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 ผู้วิจัยใช้การวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) แบบ ณ จุดเวลา (Cross-sectional study) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชากร คือ ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเพศหญิง ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ระยะเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยบุตรหลานเพศหญิงกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 ปีการศึกษา 2563 โดยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยในการศึกษาคั้งนี้ผู้ปกครองที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 203 คน ซึ่งน้อยกว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณไว้ 236 คน (คิดเป็นอัตราในการตอบกลับ 86.01%) ซึ่งใกล้เคียงกับที่ผู้วิจัยคาดการณ์ไว้ว่าจะมีอัตราในการตอบกลับ 80 % ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากช่วงเวลาเก็บข้อมูลเป็นช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยจังหวัดชลบุรีเป็นจังหวัดที่มีการแพร่ระบาดสูงสุด 1 ใน 5 ของประเทศไทย (ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19, 2564) ส่งผลให้มีการปรับรูปแบบการเรียนการสอนเป็นรูปแบบออนไลน์สลับกับการเรียน ณ ที่ตั้งส่งผลให้มีความยากลำบากต่อการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง จึงทำให้มีข้อมูลที่สมบูรณ์และนำเข้าสู่การวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 203 ชุด

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี สรุปผลได้ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองของนักเรียน เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 73.9) อายุมากกว่า 35 ปี (ร้อยละ 84.2) ประกอบอาชีพประจำ (ร้อยละ 65.0) ทำงานมากกว่า 5 วันต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 71.9) น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 62.1) ระดับการศึกษาสูงสุดสูงกว่าระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่

6 (ร้อยละ 58.1) รายได้ครอบครัวมากกว่า 30,000 บาท(ต่อเดือน) (ร้อยละ 58.6) แต่ยังไม่เพียงพอ (ร้อยละ 62.1) ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลานเป็นพ่อแม่ (ร้อยละ 87.7) สถานภาพสมรส แต่งงาน (ร้อยละ 81.3) ความสัมพันธ์ในครอบครัวดี (ร้อยละ 81.8) และรับรู้อายุเมื่อมารดาบุตรหลาน ตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 86.2)

2. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน นักเรียนส่วนใหญ่ มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในภาค การศึกษาที่ผ่านมามากกว่า 3.00 (ร้อยละ 64.5) เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวัน 51-100 บาท (ร้อยละ 61.1) ไม่เที่ยวกลางคืน (ร้อยละ 85.2) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 90.6) ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 86.2) ใช้โทรศัพท์มือถือ (ร้อยละ 94.1) ไม่มีแฟน (ร้อยละ 66.5) ไม่ดูสื่อลามกอนาจาร (ร้อยละ 75.9) ไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 77.8) และไม่เคยตั้งครรภ์ หรือ แท้งบุตร (ร้อยละ 89.6)

3. ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่ อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ปานกลาง (ร้อยละ 42.9) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 49.8) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 41.4) ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 43.8) และ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ น้อย (ร้อยละ 37.9)

4. การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของ ผู้ปกครองในระดับน้อย (ร้อยละ 78.3) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า การรับรู้พฤติกรรม เสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ด้านสื่อลามก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 81.8) ด้าน การเที่ยวสถานบันเทิง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 82.8) ด้านการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ส่วน ใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 81.8) ด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับน้อย (ร้อยละ 84.7) ด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อย ละคร 86.7) ด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 87.2)

5. ผู้ปกครองที่อาศัยอยู่กับบุตรหลานเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่ อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี มีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับที่ไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 81.3

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ($p = 0.005$) รายได้ของครอบครัว ($p = 0.002$) ความเพียงพอ

ของรายได้ ($p = 0.005$) ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน ($p < 0.001$) สถานภาพสมรส ($p < 0.001$) การรับรู้อายุเมื่อตั้งครรถ์ครั้งแรกของมารดาของบุตรหลาน ($p = 0.003$) ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา ($p < 0.001$) เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวัน ($p = 0.003$) การเที่ยวกลางคืน ($p = 0.002$) การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ ($p = 0.043$) การสูบบุหรี่ ($p = 0.043$) การคู่อลลามก่อนการ ($p < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($p < 0.001$) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ($p < 0.001$) ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ ($p < 0.001$) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ($p < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพภาพรวม ($p < 0.001$) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองด้านสื่อลามก ($p = 0.005$) ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง ($p = 0.002$) ด้านการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ ($p = 0.018$) ด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน ($p = 0.009$) ด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย ($p = 0.009$) ด้านการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ($p = 0.006$) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง (ภาพรวม) ($p = 0.038$)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรถ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรถ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่าผู้ปกครองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีอายุมาก อาจส่งผลกระทบต่อเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพหรือบริการสุขภาพเพราะในปัจจุบันมีการเผยแพร่สื่อความรู้ต่าง ๆ ผ่านสื่อออนไลน์มากขึ้น สอดคล้องกับ (รพีพร ขวัญพร้อม, จันทรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์, 2564) ที่พบว่า วัยผู้ใหญ่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและสืบค้นข้อมูลได้ แต่อายุที่มากขึ้นส่งผลกระทบต่อเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านทางสื่อออนไลน์ ซึ่งการเข้าถึงข้อมูลของผู้ปกครอง ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้สัดส่วนใหญ่ เข้าถึงได้โดยการสอบถามจากครูที่โรงเรียน (วรัญญาธิชา ทรัพย์ประเสริฐ และคณะ, 2564) แต่ด้วยสภาพเศรษฐกิจและพื้นที่อุตสาหกรรมทำให้ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการสอบถามหรือปรึกษาครูที่โรงเรียนได้โดยตรง ซึ่งผู้ปกครองส่วนใหญ่ทราบว่าปัจจุบันวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่กล้าที่จะสอน ไม่มั่นใจในข้อมูลที่มิไม่รู้ว่าให้ความรู้อย่างไร กลัวถูกนำความรู้ที่ให้ไปทดลอง (กิตติยา รัตนมณี, ชุติพร หิตถักขร และสำอังก์ ลวนางกูร, 2562) จึงไม่ได้แนะนำหรือให้คำปรึกษาเพราะยังมองว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องไม่เหมาะสม เพราะวัยรุ่นมีความไม่พร้อมหลายด้าน จะทำให้เกิดผลเสียต่อตนเอง และครอบครัว (ชนิดาภา ขอสุขวรรกุล, ชาติชาย ม่วงปฐม, จุฬามาศ จันทร์ศรี

สุคต และสุภัทรา วันเพ็ญ, 2565) สิ่งเหล่านี้สะท้อนออกมาในรูปแบบของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปกครอง

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง พบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองเพศหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรมจังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้ว พบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง ในทุกด้าน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุตรหลานซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนต้นเป็นวัยที่อยู่กับเพื่อนและใช้เวลาที่โรงเรียนมากกว่า (อุทัยวรรณ สกุลาสิทธิ์, ศิริยุพา สนั่นเรือง และนฤมล ชีระรังสิกุล, 2018) และไม่กล้าปรึกษา หรือเล่าเรื่องเพศกับผู้ปกครอง กลัวว่าผู้ปกครองจะมองว่าเป็นคนไม่ดี สอดคล้องกับ (จรรยา จันทร์ผ่อง, 2562) ที่พบว่า สาเหตุที่วัยรุ่นไม่ชอบพูดคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เนื่องจากรู้สึกเหมือนถูกจับผิด และพ่อแม่จะมองว่าเป็นคน “แก่แดด” นอกจากนี้วัยรุ่นเองมองว่าพ่อแม่ไม่มีทักษะการฟังที่ดี ไม่สนใจรับฟังอย่างจริงจัง มักโยนวายขณะที่ยังฟังไม่จบ ชอบตัดสิน คุณค่า สั่งสอนและไม่รักษาความลับ นำเรื่องที่เล่าไปเปิดเผยให้ผู้อื่นรู้ เวลามีปัญหาจึงไม่ปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือในบางครั้ง แม้ว่าบุตรหลานอยากขอคำปรึกษาแต่ผู้ปกครองไม่มีเวลา ทำให้นักเรียนขาดที่ปรึกษาที่ดี (ศิวานิตย์ ทองคำดี, เสาวนีย์ ทองนพคุณ และสาวิตรี วิษณุโยธิน, 2563) จึงเลือกปรึกษาเพื่อนซึ่งอยู่ในวัยเดียวกันและหาข้อมูลจากสื่อออนไลน์

พฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมดูแลบุตรหลานทั้งในด้านการแนะนำ/สั่งสอน การว่ากล่าวตักเตือนและการห้ามปรามเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพเศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการทำงานมากขึ้น สอดคล้องกับ (สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และสุพัชรา ดิฉวงพันธ์, 2560) ที่พบว่า ในปัจจุบันผู้ปกครองต้องทำงานหนักมากขึ้น เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจตกต่ำ และค่าครองชีพที่สูงขึ้นส่งผลให้มีเวลาให้กับบุตรหลานน้อยลง ความใกล้ชิดสนิทสนมภายในครอบครัวลดลง ซึ่งสอดคล้องกับ (นิยม จันทร์นวล, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, พลากร สืบสำราญ และสุบรรณ สิงห์โต, 2558) พบว่า นักเรียนที่ได้รับความอบอุ่นจากครอบครัวน้อย ผู้ปกครองไม่มีเวลาให้กับลูก ไม่เคยใกล้ชิดสนิทสนมกับลูก ไม่เคยแนะนำกล่อมเกลารือเป็นตัวอย่างที่ดี เนื่องจากพ่อแม่ต้องวุ่นกับการทำงานเพื่อหาเงินเลี้ยงลูกหรือบางครั้งครอบครัวพ่อแม่มีปัญหาหย่าร้าง แยกทางกันทำให้ลูกต้องออกไปหาความรักจากเพื่อนและแฟนซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมได้ เช่นเดียวกันกับ พิมพณิชนิฉิน กวิงศ์กำจร (2563) ที่พบว่า ครอบครัวมีเวลาให้กันน้อยลง มีการพูดคุยปรึกษาหารือร่วมกันน้อยลง วัยรุ่นขาดการดูแลเอาใจใส่ขาดที่ปรึกษา เมื่อต้องเผชิญปัญหาไม่กล้าเล่าให้ครอบครัวฟัง อีกทั้งผู้ปกครองขาดความรู้ ไม่มั่นใจ

หรืออายุที่จะพูดคุยในเรื่องเพศ ในขณะที่ผู้ปกครองบางกลุ่มยังเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องต้องห้ามและปกปิดไม่ควรพูดหรือสอนในครอบครัว (อรอุมา ทางดี, นงา ประไพสาระ และภัทรพงศ์ ชูเศษ, 2561) ด้วยปัจจัยเหล่านี้จึงอาจส่งผลให้พฤติกรรมการแสดงออกของบุตรหลานออกมาไม่เหมาะสม

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบว่า จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน สถานภาพสมรส ผลการเรียนรู้เฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมาของบุตรหลาน เงินสำหรับใช้จ่ายต่อวันของบุตรหลาน การเที่ยวกลางคืนของบุตรหลาน การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ของบุตรหลาน การสูบบุหรี่ของบุตรหลาน การดูสื่อลามกอนาจารของบุตรหลาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยอภิปรายได้ดังนี้

จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมงต่อวันจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมมากกว่าผู้ปกครองที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การทำงานน้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 ชั่วโมง ทำให้มีเวลาว่างในการให้คำปรึกษาบุตร สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิวานิตย์ ทองคำดี และคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้ปกครองที่ประกอบอาชีพอิสระ ทำงานไม่เป็นเวลา ส่งผลให้ไม่มีเวลาให้บุตรหลาน เกิดความห่างเหินกันในครอบครัว อีกทั้งเมื่อบุตรหลานต้องเผชิญกับปัญหา ก็จะเลือกปรึกษาบุคคลอื่นซึ่งอาจทำให้ได้รับวิธีการแก้ปัญหาในทางที่ผิดนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศตามมา เช่นเดียวกับ นิตยา เพ็ญศิริรักษา (2564) ที่พบว่า เมื่อวัยรุ่นมีปัญหาและไม่สามารถปรึกษาผู้ปกครองได้ก็จะหันไปหาข้อมูลจากสื่อ หรือจากเพื่อนที่อาจด้อยประสิทธิภาพ ประกอบกับวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีความอยากรู้อยากลองอาจนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ได้ นอกจากนี้หากผู้ปกครองทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันก็จะส่งผลต่อความเครียดที่เกิดจากการทำงานจนอาจเกิดเป็นภาวะเครียด/ ซึมเศร้า ซึ่งส่งผลต่ออารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกเมื่อกลับถึงบ้านทำให้บุตรหลานไม่กล้าที่จะปรึกษา หรือเล่าปัญหาให้ฟัง ซึ่งสอดคล้องกับ (Saowanee, Sawitree, Mareerat, Yuvadee, & Pichitra, 2020) ที่พบว่า ผู้ที่ทำงานเฉลี่ย 10 ชั่วโมงต่อวันจะส่งผลให้เกิดความเครียด/ ภาวะซึมเศร้า และการใช้ชีวิตที่ขาดสมดุล

รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ และ เงินที่บุตรหลานใช้จ่ายต่อวัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่าเดือนละ 30,000 บาท จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกัน

การตั้งครรภ์ที่เหมาะสมมากกว่าผู้ปกครองที่มีรายได้ของครอบครัวน้อยกว่าหรือเท่ากับเดือนละ 30,000 บาท ครอบครัวที่มีความเพียงพอของรายได้ที่เพียงพอ จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลาน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมมากกว่าครอบครัวที่รายได้ไม่เพียงพอ และผู้ปกครองที่ให้เงินบุตรหลานใช้จ่ายต่อวันมากกว่า จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมมากกว่า ผู้ปกครองที่ให้เงินบุตรหลานใช้จ่ายต่อวันน้อยกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ครอบครัวที่มีรายได้เพียงพอ ผู้ปกครองที่ให้เงินบุตรหลานใช้จ่ายได้มากกว่า ไม่จำเป็นต้องทำงานล่วงเวลาทำให้มีเวลาอยู่กับบุตรหลานมากขึ้น บุตรหลานที่ได้รับความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ สนับสนุนในทางที่ดีจากครอบครัว สามารถปรึกษาหารือและขอคำแนะนำจากผู้ปกครองได้อย่างสบายใจ (พัสนิยา พุ่มจันทร์, พรนภา หอมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2562) สอดคล้องกับ งานวิจัยของอมรา อักเส, ภรกด สุฝน และชลการ ทรงศรี (2563) และขวัญชนก เกษรบัว และอุไร วาส ชำรงอรรถ (2561) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการอบรมเลี้ยงดูบุตรหลาน โดยบางครั้งผู้ปกครองให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อให้มีรายได้ในการดูแลครอบครัว จนทำให้ขาดการดูแลเอาใจใส่บุตรหลาน

ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยพบว่า พ่อแม่ มีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกว่า ญาติพี่น้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การที่ได้อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ได้รับความอบอุ่นจาก บิดามารดาโดยตรงทำให้ไม่ต้องหาที่พึ่งทางใจจากภายนอก มีคนคอยแนะนำสั่งสอน และไม่รู้สึกลัวตนเองแตกต่าง สอดคล้องกับ (วิสัย คาคะ, พัชนี สมกำลัง, และนาฎนภา อารยะศิลป์ประชร, 2022) ที่พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นคือ พ่อแม่ตามใจ ครอบครัวแตกแยก ขาดความอบอุ่น ในครอบครัว พ่อแม่ไม่มีเวลาดูแลอบรม ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ตอบเป็น พ่อหรือแม่ ทำให้เห็นถึงกิจกรรม และความสัมพันธ์ของ พ่อแม่ และบุตรหลาน ซึ่งการทำกิจกรรมในครอบครัว เปรียบเหมือนการสร้างความสัมพันธ์อันดี ทำให้บุตรหลานมีแบบอย่างและแหล่งข้อมูลที่ดี มีการพูดคุยกันอย่างตรงไปตรงมา ทำให้วัยรุ่นไม่ต้องหาข้อมูลจากแหล่งอื่น ซึ่งอาจจะได้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม (อมรา อักเส และคณะ, 2563) และหากผู้ปกครองไม่ใช่ พ่อแม่ แต่เป็นปู่ย่า ตายาย ความแตกต่างของวัยที่ค่อนข้างมากความเข้าใจเรื่องเพศอาจจะไม่ตรงกัน คิดว่าเด็กยังไม่ถึงวัยที่ควรรู้ ไม่เข้าใจเทคโนโลยีและสื่อต่างๆ ที่นำเสนอเรื่องเพศ ทำให้เป็นช่องว่างในการสื่อสารพูดคุย จนอาจกลายเป็นโอกาสให้เกิดความเสี่ยงทางเพศกับบุตรหลานได้ (สุมณฑา โภธิบุตร, ประดิษฐ์พร พงศ์เดี๋ยง, และวาสุรี ลำโป, 2563)

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก มีพฤติกรรมการดูแล

หลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกว่า ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส แต่งงานแล้ว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยก เคยมีประสบการณ์ในความรักที่ไม่ประสบความสำเร็จ จึงมีการสอนเรื่องเพศหรือการแสดงออกต่อเพศตรงข้ามในลักษณะกีดกันหรือการวางตัวแบบเพื่อนเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม เพื่อหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับ (จรรยา จันทร์พ่อง, 2562) ที่พบว่า ผู้ปกครองควรสอนเรื่องทักษะในการคบเพื่อนต่างเพศ การแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อสนใจเพศตรงข้าม การใช้เวลาโดยไม่รบกวนหน้าที่ประจำของตนเองและยังไม่ควรคบใครแบบแฟน แต่ใช้ความสัมพันธ์แบบเพื่อนเพื่อเรียนรู้นิสัยใจคอ และการปรับตัวเข้าหากัน การระมัดระวังในการใกล้ชิดกัน หรืออาจเกิดจากการเลียนแบบของวัยรุ่น ที่พบว่าผู้ปกครองไม่สมหวังในการใช้ชีวิตคู่ วัยรุ่นจึงเลี่ยงการมีสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามเนื่องจากกลัวเป็นเหมือนผู้ปกครอง ซึ่งตามธรรมชาติแล้ววัยรุ่นจะเลียนแบบพฤติกรรมจากบุคคลใกล้ชิดที่สุด นั่นคือ พ่อ แม่ ผู้ปกครอง (ขวัญชนก เคนสี และสุภาณี สนธิรัตน์, 2563)

ผลการเรียนเฉลี่ยสะสม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม น้อยกว่า 3.00 จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมกว่า ผู้ปกครองที่มีบุตรหลานที่มีผลการเรียนเฉลี่ยสะสม มากกว่า 3.00 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่บุตรหลานมีผลการเรียนมากกว่า จะมีการคาดหวัง และเข้มงวดในการเรียน จะรู้สึกผิดหวังเมื่อมีผลการเรียนต่ำลง ซึ่งอาจมีการใช้วาจารุนแรงจนอาจทำให้วัยรุ่นไม่กล้าปรึกษาได้ สอดคล้องกับ (วิชัชชัย เอกสันติ และพัชรินทร์ ยุพา, 2561) ที่พบว่า ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการเลี้ยงดูวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในด้านรู้สึกผิดหวังเมื่อมีผลการเรียนต่ำลง เป็นประจำ ร้อยละ 42.3 มักใช้คำพูดที่รุนแรงก่อนอบรมสั่งสอนวัยรุ่น ในบางโอกาส ร้อยละ 55 และมักเป็นการออกคำสั่งกับวัยรุ่นให้ประพฤติตาม ในบางโอกาส ร้อยละ 61.3 ซึ่งการกระทำดังกล่าวอาจทำให้วัยรุ่นไม่กล้าที่จะปรึกษาผู้ปกครอง และเข้าถึงข้อมูลจากแหล่งอื่นที่ไม่น่าเชื่อถือหรือเป็นข้อมูลที่ไม่เหมาะสมได้

ผู้ปกครองที่บุตรหลานเที่ยวกลางคืน สูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และดูสื่อลามกอนาจาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่บุตรหลานไม่เคยเที่ยวกลางคืน ไม่เคยสูบบุหรี่ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ และไม่เคยดูสื่อลามกอนาจาร จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองไม่มีการว่ากล่าวตักเตือน บุตรหลานในเรื่องดังกล่าว เนื่องจากไม่เคยเห็นพฤติกรรมดังกล่าวของบุตรหลาน และไม่ได้มีคำแนะนำ เนื่องจากเชื่อใจในพฤติกรรมของบุตรหลาน เพราะบุตรหลานไม่เคยแสดงพฤติกรรมในทางไม่ดี

ดังกล่าว ทั้งนี้อาจทำให้บุตรหลานไม่ตระหนักถึงผลเสียของพฤติกรรมเหล่านั้นและอาจกระทำได้ในอนาคต

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่มากกว่า จะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมมากกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ปกครองที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เหมาะสม จะมีข้อมูลบริการสุขภาพ มีความสามารถในการพาบุตรหลานไปยังสถานบริการ สอดคล้องกับสินีนาท วราโภก, เอมพร รตินธร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง (2563) ที่พบว่า สตรีมีครรภ์ที่อาศัยอยู่กับญาติฝ่ายตนเอง ทำให้ได้รับการถ่ายทอดข้อมูลการดูแลสุขภาพจากมารดาตนเอง รวมถึงการช่วยให้เข้าถึงสถานบริการสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ เช่น ขับรถพามาฝากครรภ์ สตรีมีครรภ์จึงมีข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็น เกิดการคิดวิเคราะห์ และเลือกวิธีการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทั้งนี้พื้นที่อยู่อาศัยอาจทำให้เกิดความแตกต่างในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งอาจจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานด้วย สอดคล้องกับ Santisouk, Hansana, and Thanh Huong (2020) ที่พบว่า ชุมชนเมืองที่มีตัวเลือกด้านการอำนวยความสะดวก การเข้าถึงข้อมูลที่ดีกว่า ส่งผลให้การรักษา ป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าในเขตชนบท และเป็นอีกปัจจัยหลักที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งในชุมชนเมืองและชนบท อาจรวมไปถึง ผู้ปกครองที่ขาดความรู้ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอ อาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง หรือไม่สามารถให้ข้อมูลแก่บุตรหลานได้ ทำให้บุตรหลานไม่สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับ เก่ง สืบบุญธรรม (2562) ผู้ปกครองขาดทักษะในการดูแลลูกวัยรุ่น มีทัศนคติไม่ดีต่อลูก อธิติพลของสื่อสารสนเทศ ที่วัยรุ่นมีการเข้าถึง วัยรุ่นไม่สามารถแยกแยะข้อมูลที่ดีและถูกต้องจากสื่อได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่สามารถที่จะเลือกตัดสินใจให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้

ระดับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยพบว่า ผู้ปกครองที่รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองในระดับน้อยจะมีพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมมากกว่าผู้ปกครองที่รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของบุตรหลานในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ปกครองที่รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับมากจะมีการบังคับให้บุตรหลานทำในสิ่งที่ไม่ชอบหรือตัดสินใจแทนในเรื่องต่าง ๆ สอดคล้องกับสิวานันต์ ทองคำดีและคณะ (2563) ที่พบว่า ผู้ปกครองรับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมาก อาจจะมีการพูดเรื่องเพศบ่อยครั้ง แต่เท่าที่ในการพูดคุยมีลักษณะ “สอน ห้าม เตือน คำ” มากกว่าการแลกเปลี่ยน/ หรือด้วยความเข้าใจ นอกจากนี้ผู้ปกครองที่เลี้ยงบุตรหลานแบบเข้มงวดและไม่ให้โอกาสในการตัดสินใจ อาจส่งผลให้นักเรียนมีความกดดันในการใช้ชีวิต เมื่อเกิดปัญหาจึงไม่เลือกที่จะปรึกษาผู้ปกครองและนำไปสู่

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (ประไพพิศ มุทิตาเจริญ และนิธิตา แสงสิงแก้ว, 2560) สอดคล้องกับ
 ปริญญา สิริอิตตะกุล และนภัส ลีมอรุณ (2564) ที่พบว่า การอบรมเลี้ยงดูแบบเผด็จการ และการเลี้ยง
 ดูแบบเข้มงวดกวดขันจะส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมก้าวร้าวมากขึ้น ในทางตรงกันข้ามหากมีการให้
 อิสระในการใช้ชีวิต ไม่จับผิด แนะนำในบางเรื่อง ให้วัยรุ่นสามารถตัดสินใจเองได้ จะส่งผลต่อ
 ความสัมพันธ์และพฤติกรรมที่ดีของครอบครัวได้ เช่นเดียวกับผลการศึกษาศิลิทธิ์พัชร์ สีหะวงษ์
 และสุพัตรา ดีดวงพันธ์ (2560) ที่พบว่า รูปแบบการเลี้ยงดูส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
 อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองที่น้อย อาจทำให้
 ผู้ปกครองไม่ระแวงบุตรหลาน ไม่จับผิดและให้อิสระในการคิดมากกว่า การสื่อสารเชิงบวกของ
 วัยรุ่นกับครอบครัวจะทำให้เกิดความเข้าใจกันและลดความขัดแย้งที่นำไปสู่ปัญหา การสื่อสารที่ดี
 จะนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว (อมรา อักเส และคณะ, 2563)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรให้ความรู้กลุ่มผู้ปกครอง ที่ไม่ใช่พ่อหรือแม่ ให้มีความเข้าใจในตัววัยรุ่นและ
 พฤติกรรมต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพื่อให้คำแนะนำได้อย่างเหมาะสม
2. ควรพิจารณาการปรับเวลาในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน ให้เหมาะสมขึ้น
 เพื่อให้ผู้ปกครองที่จำเป็นต้องทำงานเกิน 8 ชั่วโมงต่อวัน มีเวลาให้กับบุตรหลานมากยิ่งขึ้น
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการ
 ตั้งครรภ์ จึงควรมีการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทั้งในสถานประกอบการ และสถานศึกษา
4. การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแล
 บุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จึงควรมีการให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทาง
 เพศของบุตรหลานและการรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้เหตุการณ์ยังไม่เคยเกิดขึ้น
 เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถแนะนำ และให้คำปรึกษาบุตรหลานได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
 ของผู้ปกครอง กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน
2. ควรศึกษาวิจัย เชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ตรงกับประเด็นปัญหามากยิ่งขึ้น
3. ควรทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองในกลุ่มผู้ปกครองที่มีชั่วโมงการทำงานมากกว่า 8
 ชั่วโมงต่อวัน มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 30,000 บาทต่อเดือนหรือรายได้ยังไม่เพียงพอ และ
 ผู้ปกครองที่ไม่ได้เป็นพ่อหรือแม่

บรรณานุกรม

- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2556). *แม่วัยใส ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: แอดวานส์ปรีนติ้ง.
- กิจติยา รัตนมณี, ชุติพร หิตอักษร และสำอังก์ ลวนางกูร. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสนทนาเรื่องเพศกับบุตรของบิดา มารดาและผู้ปกครอง ที่มีบุตรวัยรุ่นตอนต้น ในอำเภอเกาะพะงัน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 2(1), 48-57.
- กุศลภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195-205.
- ขวัญชนก เกสรบัว และอุไรवास ชำรงอรอด. (2561). การศึกษารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูเด็กของพ่อแม่เจนเนอเรชันวายในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 13(3), 15-29.
- จงรัก สุวรรณรัตน์ และกรรณรัชช ปัญญาใส. (2562). ประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา*, 5(1), 60-71.
- จรรยา จันทร์ฟ่อง. (2562). บทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 37(1), 4-16.
- เจตพล แสงกล้า และสาลินี จันทร์เจริญ. (2562). ระดับสัมพันธภาพและการสื่อสารพูดคุยภายในครอบครัวกับการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์เมื่อพร้อมของครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่น. *วารสารคหกรรมศาสตร์ทางสังคมศาสตร์*, 9(1), 153-168.
- ชิสัพพัชร์ ชูทอง. (2560). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ภาวะเสี่ยงทางเพศของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี*. โครงการประชุมสัมมนาวิชาการนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติเครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17 “บูรณาการงานวิจัยสู่การพัฒนาท้องถิ่นที่ยั่งยืน” มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก, 1601-1612.
- ฐิติกานต์ บัวรอด, ชิดชนก แก้วพรรณนา, เสาวนีย์ ทองนพคุณ และสาวิตรี วิษณุโยธิน. (2563). การรับรู้สุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาในจังหวัดชลบุรี. *วารสารการแพทย์และสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 3(1), 68-76.

- นภัชญา โปประยูร, พัชราภรณ์ เกษะประกร และมัลลิกา ผลอนันต์. (2557). รูปแบบการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 6(1), 235-250.
- นิตยา เพ็ญศิริณา. (2564). ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 7(3), 1-16.
- นิยม จันทร์นวล, เมธีรัตน์ มั่นวงศ์, พลากร สืบสำราญ และสุบรรณ สิงห์โต. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นแห่งหนึ่งในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2).
- นุรเทพ โชคชนานุกุล และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2559). "การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น" ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. *วารสารประชากร*, 4(2), 61-79.
- ประไพพิศ มุกดาเจริญ, & นิธิดา แสงสิงแก้ว. (2560). การประเมินผลความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะ การสื่อสารเรื่องเพศในสังคมไทย: บทสังเคราะห์ จากความคิดเห็นของลูกหลานวัยรุ่นและผู้ปกครอง. *วารสารศาสตร์*, 10(1).
- ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร และปัญญากรินทร์ หอยรัตน์. (2562). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อสร้างทักษะของผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศศึกษากับบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรภ์ไม่พร้อม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 35(5), 86-98.
- ปริญญา สิริอิตตะกุล และนภัศ ลิ้มอรุณ. (2564). พฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่นตอนปลาย: การประยุกต์ใช้แบบจำลองสมการโครงสร้าง. *วารสารสหวิทยาการวิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา*, 10(2), 35-43.
- ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). วัยรุ่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 28(2), 173-182.
- ปิยวรรณ ทักษานัญชิตี, นริศรา พึ่งโพธิ์สภ และฐาศุภกร์ จันประเสริฐ. (2559). การจัดการชีวิตในภาวะวิกฤตการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของหญิงวัยรุ่น ภายใต้บริบทจังหวัดหนึ่งในภาคตะวันออก. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 8(2), 251-266.
- พรพญา เตปิน, วราภรณ์ บุญเชียง และศิริตรี สุททจิตต์. (2561). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคมือ เท้า ปาก ของผู้ปกครองในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ตำบลเมืองพร อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *ลำปาง เวชสาร*, 39(2), 72-80.
- พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ. (2560). การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น ในอำเภอประทิว จังหวัดชุมพร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(2), 195-216.

พัสनिया พุ่มจันทร์, พรนภา หอมสินธุ์, และ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2562). เปรียบเทียบทุนชีวิตระหว่างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และไม่เคยตั้งครรภ์. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(4), 10-20.

พิมพ์นิชฉิน ภิวงส์คำจร. (2563). การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวชุมชนและองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 29(4), 608-617.

มณีนรัตน์ ชีระวิวัฒน์, นีรัตน์ อิมามิ และอนุชิต วรกา. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 46(3), 284-298.

ยุพเยาว์ วิศพรณ์ และสมจิต ยาใจ. (2561). ผลกระทบด้านสุขภาพด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจจากการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 27(3), 1-16.

รพีพร ขวัญพร้อม, จันทรรัตน์ เจริญสันติ และพรรณพิไล ศรีอาภรณ์. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการออกกำลังกายในสตรีตั้งครรภ์. *พยาบาลสาร*, 48(1), 210-221.

ราชกิจจานุเบกษา, เล่มที่ 133 ตอนที่ 30 ก (2559).

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของมารดา กับบุตรสาวเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศและทัศนคติของมารดาต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 29(3), 31-41.

วันัญญา แก้วแก้วปาน. (2560). สัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำความผิดในวัยรุ่น. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 10(1), 361-371.

วรัญญูศิลา ทรัพย์ประเสริฐ, นุรพล เมฆวนิชย์, กรกฏ ฤทธิ์ประสม, สายันท์ ปัญญาทรง, ปาลิตา มาหาญ, ปิยะธิดา อินทร์ประสงค์ และวันกวี เอี่ยมสุนทร. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การทำบทบาทหน้าที่ครอบครัว และจิตสำนึกสาธารณะ ที่มีต่อพฤติกรรมชีวิตวิถีใหม่ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของครอบครัวเด็กวัยเรียน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 13(2), 108-124.

วันเพ็ญ มีชัยชนะ, เกศรา ศรีพิชญากา และยุพิน เพ็ชรมงคล. (2561). ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันความผิดปกติแต่กำเนิดจากสิ่งแวดล้อมของสตรีตั้งครรภ์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 32-46.

วิมล โรมมา, มุกดา สำนวนกลาง และสายชล คล้อยเอี่ยม. (2561). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการสำรวจ

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ.2560 (ระยะที่ 1).
 วิทยาลัย ปรีดีพิภาค, วรณี เนียมหอม และวีรฉัตร สุบัญญัติ. (2560). แนวทางการให้ความรู้เรื่อง
 เพศศึกษาจากพ่อแม่ผู้ดูแลวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์
 มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 10(2), 927-937.
- วีระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิชานัน หนูวงษ์, รัชณี ลักขิตานนท์ และเบญญา ขมสาร. (2560). สำนวจความ
 คิดเห็น และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*,
 22(6), 979-987.
- ศิริวัลย์ อินทามระ, อุษา คงทอง และบุญเรือง ศรีเหรียญ. (2557). การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพล
 ต่อสุขภาพของคร่อมของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2. *วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัย
 ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*, 8(1), 117-131.
- ศิวานิตย์ ทองคำดี, เสาวนีย์ ทองนพคุณ และสาวิตรี วิษณุโยธิน. (2563). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ
 นักเรียนช่วงชั้นที่ 2 ในพื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัย
 บุรพา*, 15(1), 85-98.
- ศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (Producer). (2564). *สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*.
 เข้าถึงได้จาก <https://media.thaigov.go.th/>
- สมคิด อนันต์ปฏิเวช, สุหรี หนุงอาหลี และปิยะดา ภัทรสังขธรรม. (2561). วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม:
 ผลกระทบแนวโน้มและการช่วยเหลือในสังคมโลกไร้พรมแดน. *วารสารการพยาบาลและ
 การศึกษา*, 11(1), 16-31.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2562). *สรุปผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตรวจราชการกระทรวง
 สาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562*. เอกสารประกอบการตรวจราชการกระทรวง
 สาธารณสุข จังหวัดชลบุรี รอบ 1/62. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงาน
 สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558*.
 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2565). *สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2564*. เข้าถึง
 ได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/>
- สินีนาท วราโกล, เอมพร รตินทร และปิยะนันท์ ลิ้มเรืองรอง. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้
 ด้านสุขภาพมารดาในสตรีตั้งครรภ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(1), 86-98.
- สิริทรัพย์ สีหะวงษ์ และสุพัตรา คีดวงพันธ์. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการเลี้ยงดูกับ
 พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*,

19.

อมรา อักเส , ภรกด สุฝน และชลการ ทรงศรี (2563). การพัฒนาแนวทางการสื่อสารเรื่องเพศของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับครอบครัว. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(3).

อรอุมา ทางดี, นฤาประไพ สาระ และภัทรพงศ์ ชูเศษ. (2561). การพัฒนาหลักสูตรการจัดการอบรมเรื่องเพศยุคได้ในครอบครัว. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 12(27), 62-81.

อังศินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *รายงานฉบับสมบูรณ์ เรื่อง การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย*. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อัญมณี เพียรแก้ว, งามนิตย์ รัตนานุกูล และอัจฉริยา วัชรวิวัฒน์. (2557). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของการตั้งครรภ์ของนักเรียนในวิทยาลัยอาชีวศึกษาอำเภอทุ่งสงจังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 7(2), 79-86.

อุทัยวรรณ สกวลดิษฐ์, ศิริยุพา สนั่นเรือง และนฤมล ชีระรังสิกุล. (2018). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันความเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 12, 253-264.

Daniel, W. W. (1999). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley.

Duong, T. V., Aringazina, A., Baisunova, G., Pham, T. V., Pham, K. M., Truong, T. Q., . . . Su, T. T. (2017). Measuring health literacy in Asia: Validation of the HLS-EU-Q47 survey tool in six Asian countries. *Journal of epidemiology*, 27(2), 80-86.

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267.

Sørensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., . . . Uiters, E. (2015). Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *European journal of public health*, 25(6), 1053-1058.

World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

รหัส.....

(สำหรับผู้ปกครอง)

แบบสอบถาม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรม
การดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม
จังหวัดชลบุรี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อหาความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการ
ตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พื้นที่อุตสาหกรรม จังหวัดชลบุรี เพื่อส่งเสริมความรอบรู้
ด้านสุขภาพและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครองต่อพฤติกรรมดูแล
บุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จึงใคร่ขอความร่วมมือจาก
ผู้ปกครองในการตอบแบบสอบถาม ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง	จำนวน 12 ข้อ
ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน	จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน 36 ข้อ
ส่วนที่ 4 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง	จำนวน 39

ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 25 ข้อ

1. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามให้ได้ข้อมูลครบถ้วนและให้ตอบทุกข้อ โดย
จะใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาที

2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนี้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบคุณที่ท่านได้สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นายสิทธิคุณ คำวงศ์

นิสิตระดับบัณฑิตศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ 088-595-1552

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย หน้าข้อความและเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ 1. ชาย 2. หญิง
2. อายุ ปี (มากกว่า 6 เดือนนับเป็น 1 ปี)
3. อาชีพ 1. ทำไร่ ทำนา ทำสวน 2. รับจ้างทั่วไป
 3. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว 4. รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
 5. ทำงานโรงงาน 6. พนักงานบริษัทเอกชน
 7. ไม่ได้ประกอบอาชีพ 8. อื่น ๆ
4. จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ วัน/ สัปดาห์ (หากไม่แน่นอนให้ประมาณการ)
5. จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน ชั่วโมง/ วัน (หากไม่แน่นอนให้ประมาณการ)
6. ระดับการศึกษาสูงสุด
 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ 2. ประถมศึกษา
 3. มัธยมศึกษาตอนต้น 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
 5. อนุปริญญา/ปวส. 6. ปริญญาตรี
 7. สูงกว่าปริญญาตรี 8. อื่น ๆ.....
7. รายได้ของครอบครัว..... บาท/ เดือน
8. ความเพียงพอของรายได้
 1. เพียงพอ 2. เพียงพอเหลือเก็บ
 3. ไม่เพียงพอ 4. ไม่เพียงพอและเป็นหนี้
9. ความเกี่ยวข้องกับบุตรหลาน
 1. พ่อ/แม่ 2. ปู่/ย่า/ตา/ยาย
 3. ลุง/ป้า/น้า/อา 4. พี่/น้อง
 5. อื่น ๆ ระบุ.....
10. สถานภาพสมรส
 1. โสด 2. แต่งงาน และอาศัยอยู่ด้วยกัน
 3. แต่งงาน แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน 4. หม้าย
 5. หย่า/แยกกันอยู่ 6. อื่น ๆ

11. ท่านคิดว่า สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างท่านกับบุตรหลานท่านเป็นอย่างไร

1. ไม่ดี

2. ดีบ้างไม่ดีบ้าง

3. รักใคร่กันดี

4. รักใคร่กันดีมาก

12. ท่านทราบหรือไม่ว่า มารดาของบุตรหลาน ตั้งครรภ์ครั้งแรกตอนอายุเท่าใด

ทราบ อายุ.....ปี

ไม่ทราบ



ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของบุตรหลาน

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย หน้าข้อความและเติมค่าในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ผลการเรียนเฉลี่ยสะสมในภาคการศึกษาที่ผ่านมา

<input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 2.00	<input type="checkbox"/> 2. 2.01-2.50
<input type="checkbox"/> 3. 2.51-3.00	<input type="checkbox"/> 4. 3.01-3.50
<input type="checkbox"/> 5. 3.51-4.00	<input type="checkbox"/> 6. ไม่ทราบ
2. บุตรหลานของท่าน (คนนี้) ได้รับเงินสำหรับใช้จ่ายวันละ.....บาท
3. บุตรหลานของท่านเคยเที่ยวกลางคืนหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่เคยเที่ยวกลางคืน	<input type="checkbox"/> 2. เคยเที่ยวกลางคืนแต่เลิกแล้ว
<input type="checkbox"/> 3. ปัจจุบันเที่ยวกลางคืน	<input type="checkbox"/> 4. ไม่ทราบ
4. บุตรหลานของท่านเคยสูบบุหรี่หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่สูบ	<input type="checkbox"/> 2. เคยสูบแต่เลิกแล้ว (เคยสูบ.....เดือน.....ปี)
<input type="checkbox"/> 3. ปัจจุบันยังสูบอยู่	<input type="checkbox"/> 4. ไม่ทราบ
5. บุตรหลานของท่านเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ดื่ม	<input type="checkbox"/> 2. เคยดื่มแต่เลิกแล้ว (เคยดื่ม.....ปี)
<input type="checkbox"/> 3. ปัจจุบันดื่ม	<input type="checkbox"/> 4. ไม่ทราบ
6. บุตรหลานของท่านใช้โทรศัพท์แบบสมาร์ทโฟนที่เชื่อมต่อสัญญาณอินเทอร์เน็ตหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. ใช่	<input type="checkbox"/> 2. ไม่ใช่
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	
7. ในปัจจุบันบุตรหลานของท่าน มีแฟนหรือคู่อรักหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. มี	<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	
8. ในปัจจุบันบุตรหลานของท่าน เคยคู่อลลามกอนาจารหรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. มี	<input type="checkbox"/> 2. ไม่มี
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	
9. บุตรหลานของท่าน เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่

<input type="checkbox"/> 1. เคย	<input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย
<input type="checkbox"/> 3. ไม่ทราบ	

10. บุตรหลานของท่าน เคยตั้งครรภ์ หรือ แท้งบุตร หรือไม่

1. เคย
 2. ไม่เคย
 3. ไม่ทราบ

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

คำถาม	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
1. เมื่อฉันกังวลใจเรื่องสุขภาพทางเพศ ฉันจะรีบค้นหาข้อมูล เพื่อลดความสับสนและกังวลใจนั้น ไม่ว่าจะข้อมูลนั้นจะมาจากแหล่งใด					
2. ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเรื่องสุขภาพทางเพศจากหลายแหล่งได้ เช่น จากบุคคลผู้รู้ สื่อเอกสารสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ผ่านอินเทอร์เน็ตอุปกรณ์มือถือหรือคอมพิวเตอร์ เป็นต้น					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
10. ฉันกังวลที่จะไปพบผู้ให้บริการสุขภาพในเรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ					

คำถาม	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ					
11. ฉันสับสนในการกรอกข้อมูลสุขภาพทางเพศตามแบบฟอร์มของหน่วยงาน สถาบัน หรือแหล่งให้บริการสุขภาพนั้นได้					
12. ฉันรู้และเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศที่เผยแพร่ผ่าน สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ สารสนเทศ และสังคมออนไลน์					
.					
.					
.					
.					
.					
17. ฉันอ่านและเข้าใจข้อมูลสุขภาพทางเพศที่คนอื่น ๆ เขียนได้					
ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพ					
18. ฉันสามารถเปรียบเทียบความเชี่ยวชาญของแต่ละหน่วยบริการก่อนที่จะตัดสินใจใช้บริการ					
19. ฉันมักเปรียบเทียบข้อมูลด้านสุขภาพทางเพศที่รับรู้มาจากแหล่งต่าง ๆ นั้น ก่อนที่จะตัดสินใจเชื่อหรือทำตามหรือส่งต่อหรือบอกคนอื่น					
.					
.					
25. ฉันเลือกที่จะขอคำปรึกษาจากผู้รู้หรือผู้ให้บริการสุขภาพทางเพศเกี่ยวกับความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับมา					

คำถาม	ความคิดเห็น				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ					
26. ฉันสามารถนำข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่จำเป็น ไปใช้ในการป้องกันการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวได้					
27. เป็นการยากที่ฉันจะดูแลสุขภาพทางเพศของคนในครอบครัว หากเขามีอาการป่วยหรือได้รับบาดเจ็บ					
.					
.					
.					
.					
.					
36. ฉันมีข้อมูลเรื่องเพศที่หลากหลายต่อการป้องกันการเจ็บป่วยทางเพศของตนเองได้เป็นอย่างดี					

ตอนที่ 4 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบุตรหลานของผู้ปกครอง

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ หมายถึง มากกว่า 4 วัน ใน 1 เดือน

บ่อย หมายถึง ประมาณ 2-3 วัน ใน 1 เดือน

บางครั้ง หมายถึง ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง

นานครั้ง หมายถึง เคยได้ขึ้น 1 – 2 ครั้ง เมื่อนานมาแล้ว

ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยรับรู้มาก่อน

คำถาม	ความถี่				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคย
ด้านสื่อลามก					
1. ฉันเห็นบุตรหลานดูสื่อลามก					
2. ฉันได้ยินบุตรหลานพูดเกี่ยวกับการเข้าถึงสื่อลามก					
3. .					
4. .					
5. .					
6. .					
7. ฉันทราบจากบุคคลอื่นว่าบุตรหลานมีสื่อลามกไว้ในครอบครอง					

คำถาม	ความถี่				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคย
ด้านการเที่ยวสถานบันเทิง					
8. ฉันพบเห็นบุตรหลานของฉัน เที่ยวสถานบันเทิง					
9. ฉันได้ยินจากบุคคลอื่นว่าบุตร หลานของฉันเที่ยวสถานบันเทิง					
.					
.					
.					
.					
.					
15. ฉันและบุตรหลานเคยไปเที่ยว สถานบันเทิงด้วยกัน					
ด้านการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์					
16. ฉันพบเห็นบุตรหลานดื่ม เครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์					
17. ฉันได้ยินจากบุคคลอื่นว่าบุตร หลานของฉันดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
.					
23. เมื่อมีงานสังสรรค์ที่บ้านบุตร หลานของฉันจะดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์					

คำถาม	ความถี่				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคย
ด้านการอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน					
24. ฉันพบเห็นบุตรหลานของฉันอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน					
25. ฉันทราบจากบุตรหลานว่า <u>อยู่</u> กับเพื่อนชายสองต่อสองในที่ลับตาคน					
.					
.					
..					
31. ฉันทราบว่าบุตรหลานโกหกว่าไปทำกิจกรรมอื่น เพื่อไปหาเพื่อนชาย					
ด้านการสัมผัส กอด จูบ กับเพื่อนชาย					
32. ฉันพบเห็นบุตรหลานของฉันสัมผัส กอด หรือจูบ กับเพื่อนชาย					
33. ฉันได้ยินจากบุคคลอื่นว่าบุตรหลานของฉันสัมผัส กอด หรือจูบกับเพื่อนชาย					
.					
.					
.					
.					
39. ฉันพบเห็นอุปกรณ์เสริมความสุขทางเพศ (Sex toy) ของบุตรหลาน					

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการดูแลบุตรหลานเพศหญิงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

เป็นประจำ	หมายถึง	มากกว่า 4 วัน ใน 1 เดือน
บ่อย	หมายถึง	ประมาณ 2-3 วัน ใน 1 เดือน
บางครั้ง	หมายถึง	ประมาณเดือนละ 1 ครั้ง
นานครั้ง	หมายถึง	เคยได้ขึ้น 1 – 2 ครั้ง เมื่อนานมาแล้ว
ไม่เคย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน

คำถาม	ความถี่				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคย
ด้านการแนะนำ/ สั่งสอน					
1. ฉันสั่งสอนบุตรหลานของฉันว่า <u>ไม่ควรดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์</u> ทำให้ขาดสติ					
2. ฉันสั่งสอนบุตรหลานของฉันว่า <u>ไม่ควรอยู่กับเพื่อนชายสองต่อสอง</u> ในที่ลับตาคน					
.					
.					
.					
12. ฉันแนะนำให้บุตรหลาน หลีกเลี่ยงการ สัมผัส กอด จูบ จาก เพื่อนชาย					
ด้านการว่ากล่าว/ ตักเตือน					
13. ฉันจะตักเตือนบุตรหลานของ ฉัน เมื่อพบเห็นหรือได้ยินว่าบุตร หลาน <u>ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์</u>					

คำถาม	ความถี่				
	เป็นประจำ	บ่อย	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่เคย
14. ฉันจะตักเตือนบุตรหลานของฉัน เมื่อพบเห็นหรือได้ยินว่าบุตรหลาน <u>สู้อลามก</u>					
.					
18. ฉันจะว่ากล่าวบุตรหลานของฉัน เมื่อพบเห็นหรือได้ยินว่าบุตรหลาน <u>หมกมุ่นในเรื่องเพศ</u>					
ด้านการห้ามปราม					
19. ฉันอนุญาตให้บุตรหลานของฉัน <u>ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์</u>					
20. ฉันจะห้ามปรามเมื่อพบเห็นหรือได้ยินว่าบุตรหลาน <u>กำลังจะสู้อลามก</u>					
.					
24. ฉันจะห้ามปรามเมื่อพบเห็นหรือได้ยินว่า บุตรหลานไป <u>ซื้อหรือขอผลิตภัณฑ์ที่ใช้ในการคุมกำเนิด</u>					



ภาคผนวก ข

ค่า IOC

ตารางค่า IOC ในการตรวจสอบเนื้อหาและความเหมาะสม

ส่วน ที่	ข้อ ที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	ค่า IOC	แปลผล
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5			
1	1	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	2	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	3	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	4	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	5	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	6	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	7	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	8	0	1	1	1	0	3	0.6	ใช้ได้
1	9	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	10	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
1	11	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
1	12	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2	2	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2	3	1	1	1	1	1	5	1.0	ใช้ได้
2	4	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
2	5	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
2	6	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
2	7	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
2	8	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
2	9	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
2	10	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	1	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	2	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	3	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
ส่วน	ข้อ	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	ค่า	แปลผล

ที่	ที่	ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5		IOC	
3	4	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	5	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	6	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	7	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	11	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	12	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	13	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	16	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	17	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	18	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	19	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	20	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	21	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	22	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	23	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	24	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	25	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	27	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	28	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	29	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	30	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้

ส่วน ที่	ข้อ ที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	ค่า IOC	แปลผล
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5			
3	31	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	32	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	33	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	34	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	35	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
3	36	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	2	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	7	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	8	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	9	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	10	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	11	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	12	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	13	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	14	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	15	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	16	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	17	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	18	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	19	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	20	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	21	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้

ส่วน ที่	ข้อ ที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	ค่า IOC	แปลผล
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5			
4	22	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	23	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	26	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	27	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	28	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	29	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	30	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	31	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	32	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	33	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	34	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	35	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	36	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	37	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	38	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
4	39	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	1	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	2	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	3	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	4	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	5	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	7	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	8	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้

ส่วน ที่	ข้อ ที่	ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ					ผลรวม	ค่า IOC	แปลผล
		ท่านที่ 1	ท่านที่ 2	ท่านที่ 3	ท่านที่ 4	ท่านที่ 5			
5	10	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	11	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	13	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	14	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	15	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	16	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	17	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	18	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	20	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	21	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	24	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
5	25	1	1	1	-1	1	3	0.6	ใช้ได้
ค่า IOC								0.6	ใช้ได้



ภาคผนวก ค

คำ Reliability

ค่า Reliability เฉลี่ย ส่วนที่ 3

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.909	36

ค่า Reliability เฉลี่ย ส่วนที่ 4

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.928	39

ค่า Reliability เฉลี่ย ส่วนที่ 5

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.912	25

ส่วนที่ 3 รายข้อ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
a1-	119.27	337.926	-.556	.919
a2	118.20	291.959	.671	.903
a3-	118.80	334.028	-.443	.918
a4	118.67	293.816	.544	.905
a5	118.60	294.248	.586	.904
a6	118.53	289.499	.725	.902
a7	118.50	292.810	.580	.904
a8-	118.53	310.947	.145	.911
a9	118.37	291.551	.657	.903
a10-	118.67	316.713	.001	.914
b1-	118.57	308.185	.207	.910
b2	118.27	295.995	.771	.903
b3	118.30	295.114	.694	.903
b4-	118.23	309.426	.272	.908
b5	118.40	292.731	.715	.902
b6-	118.27	305.237	.413	.907
b7	118.30	292.424	.723	.902
c1	118.47	298.533	.650	.904
c2	118.40	297.076	.584	.904
c3-	118.70	334.838	-.449	.919
c4	118.40	291.352	.706	.902
c5	118.17	301.868	.538	.905
c6	118.50	289.776	.815	.901
c7-	118.20	305.131	.506	.906
c8	118.37	291.895	.713	.902
d1	118.33	292.920	.707	.903
d2-	118.57	309.151	.220	.910
d3	118.40	295.903	.619	.904
d4	118.20	298.648	.723	.904
d5	118.47	295.844	.583	.904
e1	118.40	298.938	.599	.904
e2	118.57	296.254	.603	.904
e3-	118.37	302.792	.450	.906
e4-	118.67	309.264	.234	.909
e5	118.13	300.120	.525	.905
e6	118.40	298.110	.658	.904

ส่วนที่ 4 รายข้อ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
aw1	44.77	100.461	.487	.927
aw2	44.60	100.041	.412	.928
aw3	44.73	100.202	.438	.927
aw4	44.87	100.809	.680	.925
aw5	44.77	98.116	.716	.924
aw6	44.87	100.809	.680	.925
aw7	44.77	98.806	.648	.925
nightt1	44.67	96.920	.683	.924
nightt2	44.57	95.771	.742	.923
nightt3	44.63	95.413	.793	.923
nightt4	44.80	100.993	.544	.926
nightt5	44.63	95.068	.822	.922
nightt6	44.63	93.757	.799	.923
nightt7	44.73	96.340	.701	.924
drinkk1	44.77	96.461	.881	.922
drinkk2	44.53	96.533	.674	.924
drinkk3	44.73	94.961	.891	.922
drinkk4	44.80	97.821	.922	.923
drinkk5	44.87	100.809	.680	.925
drinkk6	44.87	100.809	.680	.925
drinkk7	44.77	99.426	.684	.925
drinkk8	44.87	100.809	.680	.925
bff1	44.77	101.013	.626	.926
bff2	44.67	101.678	.332	.928
bff3	44.60	100.662	.364	.928
bff4	44.77	104.461	.171	.929
bff5	44.67	99.885	.440	.927
bff6	44.80	105.890	-.012	.930
bff7	44.87	104.051	.350	.928
bff8	44.80	100.993	.544	.926
touch1	44.93	105.926	.000	.929
touch2	44.83	104.282	.249	.928
touch3	44.93	105.926	.000	.929
touch4	44.90	104.507	.371	.928
touch5	44.90	105.886	.002	.929
self1	44.53	107.016	-.104	.936
self2	44.73	105.926	-.030	.933
self3	44.67	104.644	.095	.931
self4	44.87	105.499	.070	.929

ส่วนที่ 5 รายข้อ

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
t1	91.90	382.024	.507	.909
t2	91.93	374.133	.719	.906
t3	92.57	362.599	.671	.905
t4-	92.43	421.633	-.278	.925
t5	92.23	369.151	.798	.904
t6	93.67	380.368	.338	.912
t7	91.97	377.757	.597	.907
t8	92.23	364.806	.796	.903
t9	92.77	359.082	.697	.904
t10	92.80	355.338	.687	.904
t11	92.87	355.085	.768	.903
t12	92.17	362.971	.754	.904
r1	92.17	357.385	.865	.901
r2	92.73	350.685	.841	.901
r3	92.03	364.102	.804	.903
r4	92.23	356.599	.863	.901
r5	92.03	362.861	.795	.903
r6	92.53	357.706	.797	.902
y1-	91.67	408.851	-.108	.917
y2	92.93	356.685	.744	.903
y3-	91.83	402.282	.053	.915
y4-	91.63	404.033	.023	.915
y5	92.13	372.533	.565	.907
y6	92.60	366.386	.668	.905
y7-	93.53	453.568	-.701	.934

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	สิทธิคุณ คำวงศ์
วัน เดือน ปี เกิด	21 ธันวาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดยโสธร
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	99 หมู่ 10 ตำบลทุ่งสุขลา อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2561 นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ เทศบาลนครแหลมฉบัง จังหวัดชลบุรี พ.ศ. 2564 นักวิชาการสาธารณสุข ปฏิบัติการ เทศบาลตำบลเสม็ด จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2558 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2562 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา