ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี

ชโลธร สุขมา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2566

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี

ชโลธร สุขมา

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2566
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

PREDICTORS OF INTENTION TO USE DUAL CONTRACEPTION AMONG FEMALE LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN CHON BURI

CHALOTHON SUKMA

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER DEGREE OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY
2023

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของ ชโลธร สุขมา ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน

(ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ)

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จูลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

62920041: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
คำสำคัญ: การคุมกำเนิดแบบสองวิธี, การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

ชโลธร สุขมา : ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี. (PREDICTORS OF INTENTION TO USE DUAL CONTRACEPTION AMONG FEMALE LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN CHON BURI) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, Ph.D., พรนภา หอมสินธุ์, Ph.D. ปี พ.ศ. 2566.

ปัญหาการตั้งครรภ์และการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สาเหตุเกิดจากความล้มเหลวในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธีสำหรับวัยรุ่นจึงเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงและศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นปีที่ 2 และ 3 ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 407 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ (e-questionnaire) ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง และความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง มีค่าค่ำสัมประสิทธิ์ KR-20 และครอนบาคแอลฟาเท่ากับ 0.73, 0.84, 0.95, 0.88, 0.89, 0.86 และ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis)

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 68.8 มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมาก (M = 26.35 , SD = 4.19) ปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = -.292 , p < .001) การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = .239 , p<.001) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (β = .178 , p<.001) และลำดับสุดท้าย ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (β = .116 , p=.007) ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2_{adj} = .281, F = 7.23, p = .007)

ผลการศึกษานี้เสนอแนะให้พยาบาลอนามัยโรงเรียนเสริมสร้างความเชื่อทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี สร้างทางเลือกให้หลากหลายเพื่อให้วัยรุ่นได้เข้าถึงการบริการคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้ง่ายขึ้น เพิ่มเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประโยชน์และจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการคุมกำเนิดแบบสองวิธี เพื่อให้เกิดความมั่นใจในใช้วิธีคุมกำเนิดแบบสองวิธี รวมทั้งการมุ่งเน้นทักษะการสื่อสารด้านเพศและการคุมกำเนิดแบบสองวิธีที่ถูกต้องให้กับพ่อแม่

62920041: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: DUAL CONTRACEPTION, PREGNANCY, SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

CHALOTHON SUKMA : PREDICTORS OF INTENTION TO USE DUAL CONTRACEPTION AMONG FEMALE LOWER SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN CHON BURI. ADVISORY COMMITTEE: RUNGRAT SRISURIYAWET, Ph.D., PORNNAPA HOMSIN, Ph.D. 2023.

The problem of pregnancy and sexually transmitted diseases among adolescents is a significant public health problem worldwide. The cause is due to adolescent birth control failure. Therefore, preventing such issues should dual contraceptive protection is the most effective for teenagers. This study aimed to study dual contraceptive intention in female junior high school students in Chonburi province and to determine factors predicting dual contraceptive intention in female junior high school students in Chonburi province. The participants were 407 female lower secondary students in lower secondary school years 2 and 3 in Chonburi Province. The samples were recruited for the survey using multi-stage random sampling. The data was collected using online self-answer questionnaires. (e-questionnaire) consists of: Demographic data, attitude toward sexual behavior, knowledge of birth control, Ease of sexual communication with parents, attitudes toward dual contraception, Subjective norms of dual contraceptive, self-efficacy of dual-contraceptive and dual-contraceptive intentions of adolescent girls. Their KR-20 = 0.73 and Cronbach's alpha coefficients were 0.84, 0.95,0.88, 0.89, 0.86 and 0.87 respectively. Data were analyzed by using Stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that 68.8% of female lower secondary school students had a high level of intention to use dual methods of contraception (M = 26.35, SD = 4.19). Factors predicting dual contraceptive intention were: attitude towards dual contraception (β = -.292, p < .001), self-efficacy in dual contraception (β = .239, p < .001), educational achievement (β = .178, p < .001) and convenience of sexual communication with parents (β = .116, p = .007). These significant predictive variables accounted for 28.8 % of the total variance in the dual methods of predicting contraceptive intentions (R^2_{adj}=.281, p = .007).

The results of this study suggest that school health nurses strengthen their belief in positive attitudes towards dual contraception. encouraging adolescents to use two methods of contraception is to create a variety of options to make it easier for teens and to access dual birth control services. Providing information about benefits, improving skills in dual contraception, and focusing on parental communication skills related to sex and dual methods of contraception.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร. ชนัญชิดา ดุษฎี ทูลศิริ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจแก้ไข และวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัย มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคนาวีระ ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต และรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมศึกษาภาครัฐในจังหวัดชลบุรี ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บข้อมูลวิจัย ตลอดจนคุณครูผู้ประสานงานที่คอยช่วยเหลือติดต่อประสานงานตลอดการเก็บข้อมูลวิจัย รวมไปถึงนักเรียนกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดองค์ความรู้ในวิชาการด้านต่างๆ ขอขอบคุณเพื่อนนิสิตปริญญาโทร่วมรุ่น ปี พ.ศ. 2562 ที่คอยให้คำแนะนำและช่วยเหลือ ขอขอบพระคุณบริษัทเนิร์สซิ่ง เร็นเดอร์ริ่ง จำกัด ที่เปิดโอกาสและสนับสนุน รวมไปถึงเพื่อนร่วมงานทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสได้ศึกษาต่อในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดา ญาติพี่น้องทุกท่านที่คอยให้กำลังใจ อยู่เคียงข้างด้วยดีเสมอมาและขอบคุณตนเองที่ตั้งใจเรียนจนประสบความสำเร็จในการศึกษาในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตา แด่บุพการี บูรพาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ และประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ชโลธร สุขมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย ..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ ..... จ

กิตติกรรมประกาศ ..... ฉ

สารบัญ ..... ช

สารบัญตาราง ..... ฌ

สารบัญภาพ ..... ฎ

บทที่ 1 บทนำ 1

ที่มาและความสำคัญ 1

วัตถุประสงค์การวิจัย 6

สมมติฐานการวิจัย 6

กรอบแนวคิดวิจัย (Conceptual framework) 6

ขอบเขตการวิจัย 8

นิยามศัพท์เฉพาะ 8

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 10

1. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและวัยรุ่นหญิง 10

2. การคุมกำเนิด 16

4. ปัจจัยทำนายความตั้งใจการคุมกำเนิด ในวัยรุ่นหญิง 24

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย 32

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง 32

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 37

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ 41

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง....42
การเก็บรวบรวมข้อมูล....43
บทที่ 4 ผลการวิจัย....46
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป....46
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา....48
ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี....49
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล....53
สรุปผลการวิจัย....53
อภิปรายผล....54
ข้อเสนอแนะ....61
บรรณานุกรม....62
ภาคผนวก....71
ภาคผนวก ก....72
ภาคผนวก ข....74
ภาคผนวก ค....76
ภาคผนวก ง....81
ภาคผนวก จ....92
ประวัติย่อของผู้วิจัย....106

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สุ่มมาของจังหวัดชลบุรี 34

ตารางที่ 2 จำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 จำแนกตามสัดส่วนของนักเรียนหญิง35

ตารางที่ 3 ค่าความตรงตามเนื้อหาและสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคของแบบสอบถาม 42

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (*n* = 398) 47

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (*n* = 398).....48

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (X1) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ (X2) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (X3) ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (X4) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X5) การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X7) และความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Y) 50

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง (*n* = 398).....51

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ (*n* = 398) 93

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (*n* = 398).....94

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของความสะดวกใจในการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง.....95

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (*n* = 398).....96

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของ 97

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (*n* =398) .99

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี 100

ตารางที่ 15 ค่า Skewness และ Kurtosis เพื่อทดสอบการกระจายของตัวแปร 101

ตารางที่ 16 ค่า Durbin-Watson เพื่อทดสอบ Autocorrelation 103

ตารางที่ 18 ค่า Collinearity Statistics เพื่อทดสอบ Multicollinearity 104

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี จำแนกราย ข้อ.....105

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย (Conceptual Framework) 7

ภาพที่ 2 แบบจำลองเชิงบูรณาการการทำนายพฤติกรรม (Fishbein, 2009).....22

ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling).....36

ภาพที่ 4 ผลการวิเคราะห์และการแปลสมการถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม.102

บทที่ 1
บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

ปัญหาการตั้งครรภ์และการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้เปิดเผยถึงข้อมูลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในอายุ 15-19 ปี มีการตั้งครรภ์ประมาณ 21 ล้านครั้ง โดยที่ประมาณ 12 ล้านคนที่คลอดบุตร และพบว่าร้อยละ 55 ของการตั้งครรภ์เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจในเด็กหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี และสิ้นสุดด้วยการทำแท้ง ที่สำคัญภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และการติดเชื้อเอชไอวีเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นของเด็กหญิงอายุ 15-19 ปีทั่วโลก (World Health Organization[WHO], 2022)

ประเทศไทยก็เช่นเดียวกันยังคงประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แม้ว่าจะเริ่มมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2562- พ.ศ. 2564 มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 31.3, 28.7 และ 24.4 คนต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2564) ทั้งนี้ยังคงมีอัตราที่สูงกว่าแผนชาติฯ โดยตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ได้ตั้งเป้าหมายในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีลดลงไม่เกิน 25 คนต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี 1,000 คน (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2560)

ด้านสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554-2563 พบว่า โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยอัตราป่วยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2554 อัตราป่วยเท่ากับ 45.92 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มสูงสุดในปี พ.ศ. 2560 มีอัตราป่วยเท่ากับ 66.50 ต่อประชากรแสนคน แล้วลดลงในปี พ.ศ. 2563 มีอัตราป่วยเท่ากับ 57.25 ต่อประชากรแสนคน ในระยะ 10 ปีมีอัตราป่วยเพิ่มขึ้น 1.25 เท่า แต่ถ้าพิจารณาเฉพาะช่วง 3 ปีย้อนหลังอัตราป่วยลดลง 1.16 เท่า กลุ่มเสี่ยงที่พบมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 15-24 ปี (กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2563) โดยในปี พ.ศ. 2563 พ.ศ. 2564 อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เท่ากับ 172.32 และ 131.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2562 ที่มีอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพียง 178.1 ต่อแสนประชากร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย,

2564) ถึงแม่ว่าข้อมูลมีแนวโน้มที่ลดลงแต่ยังเป็นสถานการณ์ที่ต้องให้การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มอายุอื่นทุกปี

ปัญหาดังกล่าวเกิดจากแนวโน้มพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเด็กนักเรียนและวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดลง และมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย สอดคล้องกับรายงานการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวีของสำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย ที่รายงานว่า ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชายและหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.9 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 4.9 ในปี พ.ศ. 2562 ส่วนนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศหญิง เคยมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.2 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 3.5 ในปี พ.ศ. 2562 และเมื่อดูอายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศชาย 13.0 ปี ส่วนในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 เพศหญิงอายุเฉลี่ย 13.4 ปี (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งพบว่าอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกลดน้อยลง

จากสถานการณ์ดังกล่าวจะเห็นได้ว่า วัยรุ่นหญิงตอนต้นเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญเพราะอยู่ในช่วงวัยที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของเด็กนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาปีที่ 2 ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562 พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่ามัธยฐานของร้อยละเท่ากับ 77.8 และพฤติกรรมการการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งในรอบปีที่ผ่านมากับคนรักของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีค่ามัธยฐานของร้อยละเท่ากับ 52.8 (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2562) ซึ่งมีอัตราที่ค่อนข้างต่ำมาก แสดงให้เห็นถึงความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ชลบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งกำลังเผชิญกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากจากรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ในจังหวัดชลบุรีมีจำนวนหญิงคลอดอายุ 15-19 ปี จำนวน 2,253 ราย จากจำนวนหญิงอายุ 15-19 ปี ทั้งหมด 44,957 ราย คิดเป็น 50.1 ต่อพันประชากร ซึ่งสูงเป็นอันดับ 3 ของประเทศ (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2563) รวมทั้ง ข้อมูลเกี่ยวกับการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อ HIV ของจังหวัดชลบุรี เดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2563 พบว่า อัตราป่วยต่อประชากรแสนคนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ของจังหวัดชลบุรีเท่ากับ 58.2 ซึ่งสูงกว่าข้อมูลของทั้งประเทศ เพียง 54.16 ต่อแสนประชากรเท่านั้น และสถานการณ์ของเขตสุขภาพที่ 6 พบว่า กลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 15-24 ปี (ร้อยละ 38.86) โดยสัดส่วน

อาชีพที่พบคือ นักเรียน (ร้อยละ 19.18) ซึ่งมากเป็นอันดับสองรองจากอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 51.81) (สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ชลบุรี, 2563)

ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ควรเน้นในกลุ่มที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ เนื่องจากมีโอกาศประสบความสำเร็จมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ประเทศเนเธอร์แลนด์ซึ่งเป็นประเทศที่มีอัตราการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นที่ต่ำสุดในแถบทวีปยุโรป มีอัตราการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปีอยู่ที่ 7.2 ต่อ 1,000 คน จะเริ่มการสอนเพศศึกษาตั้งแต่เด็กอายุ 5 ขวบ (Jones, 2008) จะเห็นได้ว่าประเทศที่ประสบความสำเร็จในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นนั้นจะส่งเสริมการป้องกันสุขภาพทางเพศตั้งแต่อายุยังน้อย เพื่อเป็นการป้องกันเชิงรุกและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ดังนั้นการป้องกันปัญหาดังกล่าวจึงควรเน้นให้วัยรุ่นหญิงมีความรู้และทักษะในการป้องกันตนเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งปัจจุบันวิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธีสำหรับวัยรุ่นเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ การคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Dual Protection) คือ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดชนิดอื่น ๆ ในคราวเดียวกันของการมีเพศสัมพันธ์ โดยทั่วไปการคุมกำเนิดแบ่งออกเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและการคุมกำเนิดแบบถาวร วัยรุ่นมักใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวและกึ่งชั่วคราวซึ่งประกอบด้วย ยากินคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การใส่ห่วงคุมกำเนิด และการฝังยาคุมกำเนิด (Dhlomo, 2015) ในปัจจุบันโครงการต่าง ๆ นั้นมักมุ่งเน้นไปที่วิธีคุมกำเนิดเพียงอย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น เช่น การแจกถุงยางอนามัย บริการฝังยาคุมแม่วัยรุ่นหลังคลอด ในช่วง 2-3 ปี (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2560) และการบริการยาฝังคุมกำเนิดฟรีกับหญิงหลังคลอดวัยรุ่น (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2565)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงนั้น ส่วนใหญ่การศึกษาด้านพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์จะศึกษาในวัยรุ่นตอนปลายหรือเยาวชน และกลุ่มที่มารับบริการที่คลินิกเฉพาะ เช่น กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2554; สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ, 2560) และมักเป็นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย หรือการใช้ยาคุมกำเนิด อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น (อุตม์ชญาน์ อินทเรือง และคณะ, 2558; นฤมล ทาเทพ และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2559) การศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ยังมีการศึกษาน้อย ที่ผ่านมาได้เริ่มมีการศึกษาในประเด็นนี้ในกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศแล้ว คือ กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาในภาคใต้และจังหวัดชลบุรี (เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2559; ภัทราภรณ์ ปามุทา และคณะ, 2565)

อย่างไรก็ตามเนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นยังมีอยู่อย่างจำกัด ในขณะที่เป็นกลุ่มที่มีความสำคัญเพราะอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนผ่านจากเด็กเข้าสู่วัยรุ่นและเริ่มมีประสบการณ์ทางเพศ จึงเป็นกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่เป็นเป้าหมายสำคัญในการป้องกัน โดยเฉพาะประเด็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัยสูงสำหรับวัยรุ่น คือ การคุมกำเนิดแบบแบบสองวิธี การเฝ้าระวังปัญหากลุ่มวัยรุ่นหญิงที่เป็นวัยรุ่นตอนต้นและยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศ การศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น จึงมีความจำเป็นและสำคัญอย่างมาก แต่การประเมินพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีโดยตรงไม่สามารถประเมินได้ เนื่องจากกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นยังมีอัตราการมีเพศสัมพันธ์ที่ค่อนข้างต่ำ และเป็นประเด็นที่อ่อนไหวต่อบริบทของสังคมไทย การประเมินพฤติกรรมคุมกำเนิดแบบสองวิธีจึงเป็นไปได้ยาก ทั้งนี้จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความตั้งใจเป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ดีที่สุด (Fishbein, 2009)

จากกการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง ทั้งในมิติของการใช้ถุงยางอนามัยและการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด สามารถแบ่งออกเป็นปัจจัยหลักได้ 2 กลุ่มได้แก่ 1) ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล 2) ความเชื่อและทัศนคติ ในด้านปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดสูง (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558; วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; Abubakari et al., 2015) ทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันสูง (เปรมยุดา นาครัตน์ และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2555; พอเพ็ญ ไกรนรา และคณะ, 2556; เพ็ญนภา ศรีหริ่ง และคณะ, 2557; วีนัส วัฒนธำรงค์ และคณะ, 2560; พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564; Johnson et al., 2010) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดดีมีความสัมพันธ์กับตั้งใจในการป้องกันสูง (พอเพ็ญ ไกรนรา และคณะ, 2556; เบ็ญจมาศ โอฬารรัตน์มณี และ วิรยา จึงสมเจตไพศาล, 2560; นาตยา แก้วพิภพ และพรรณี บัญชรหัตถกิจ, 2562; พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ, 2564; Johnson et al., 2010; Abubakari et al., 2015; Mesheriakova & Tebb, 2017; Waling et al., 2019) ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองมากมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันสูง (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2557; Johnson et al., 2010; Widman et al., 2016; Rogers, 2017; Waling et al., 2019; Maimunah et al., 2020)

ปัจจัยด้านความเชื่อและทัศนคติต่อพฤติกรรม พบว่า ทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2559; เบญจวรรณ จันทรซิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์, 2562; ภัทราภรณ์ ปามุทา และคณะ, 2565) การคล้อยตามคำแนะนำการคุมกำเนิดแบบสองวิธีมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสอง

วิธี (เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์, 2562; ภัทราภรณ์ ปามุทา และคณะ, 2565; พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ; 2564; Johnson et al, 2010) และการรับรู้ความสามารถการคุมกำเนิดแบบสองวิธีมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต, 2559; ภัทราภรณ์ ปามุทา และคณะ, 2565; พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ; 2564; Johnson et al, 2010) งานที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธียังไม่พบ พบแต่งานที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดแบบฝังในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นของ สุนีย์ จุมกลาง และคณะ (2560) ที่พบว่า ปัจจัยด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ และการศึกษาของ อุตม์ชญาน์ อินทเรือง และคณะ (2558) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรมการคุมกำเนิดโดยอ้อมผ่านความตั้งใจในการคุมกำเนิด ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด และพลังความสามารถของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Prediction) (Fishbein, 2009) มาเป็นกรอบในการศึกษา เนื่องจาก เป็นแบบจำลองที่บูรณาการรวมองค์ประกอบของทฤษฎี 4 ทฤษฎี (ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน) เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผ่านปัจจัยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยได้รับอิทธิพลโดยตรงจากปัจจัยหลักสำคัญ คือ ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยพื้นฐานที่สัมพันธ์ทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่ผ่านมา 2) ลักษณะทางประชากรและวัฒนธรรม 3) ทัศนคติต่อเป้าหมายของพฤติกรรม 4) บุคลิกภาพ อารมณ์ 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (การรับรู้ความเสี่ยง) 6) การเปิดรับข่าวสาร ทั้งนี้กรอบแนวคิดดังกล่าวสามารถอธิบายทั้งปัจจัยพื้นฐานและปัจจัยหลักสำคัญที่มีผลต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่นหญิงได้อย่างครอบคลุม โดยในการศึกษานี้ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) การเปิดรับข่าวสาร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ปัจจัยหลักสำคัญ ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 2) การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี ผลการศึกษานี้ จะเป็นประโยชน์ใน

การเฝ้าระวัง และคาดประมาณปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงได้ รวมทั้งนำใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยทั้งป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี

2. ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด 4) การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ปัจจัยหลักสำคัญ ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 2) การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี

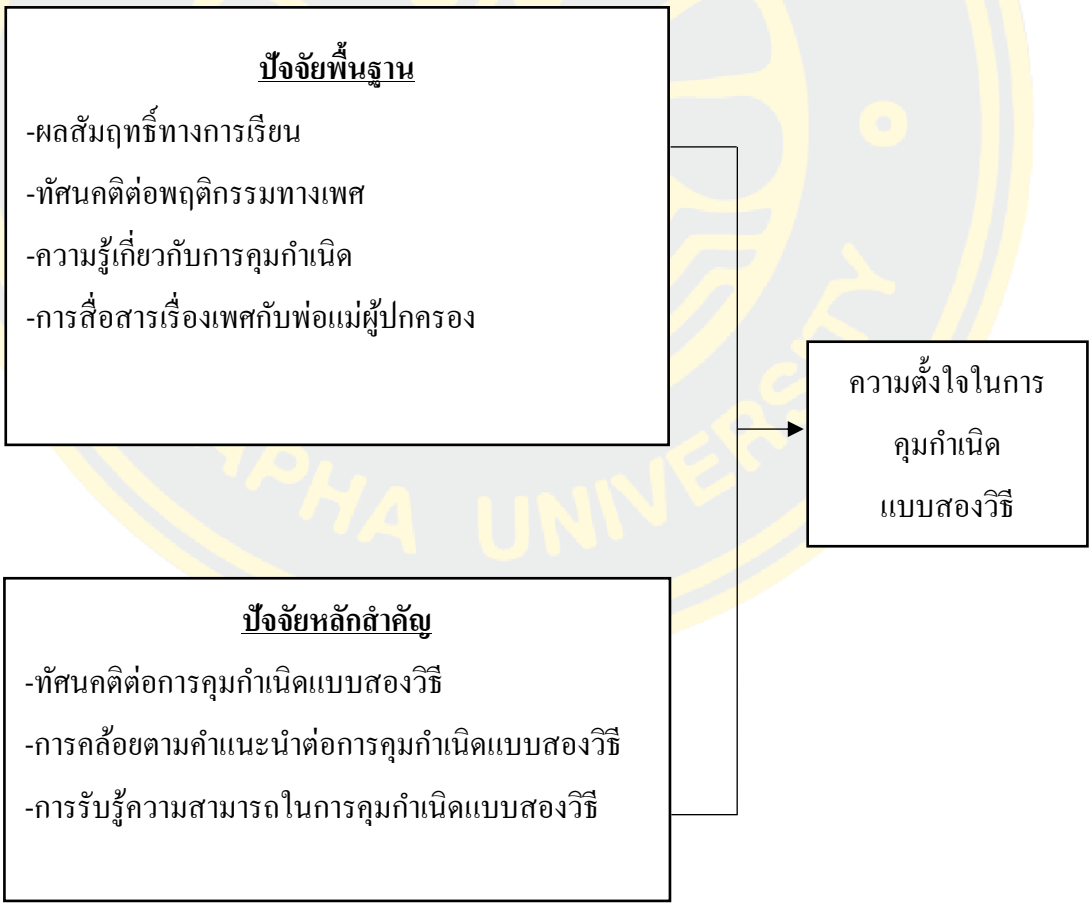
สมมติฐานการวิจัย

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธีสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

กรอบแนวคิดวิจัย (Conceptual framework)

แบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Prediction) (Fishbein, 2009) เป็นทฤษฎีบูรณาการรวมองค์ประกอบของทฤษฎี 4 ทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model) (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) (Albert Bandura, 1986; A. Bandura, 1997) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991) ซึ่งได้พัฒนาเพื่ออธิบาย

พฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผ่านปัจจัยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยได้รับอิทธิพลโดยตรงจากปัจจัยหลักสำคัญ คือ ทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อม รวมทั้งปัจจัยพื้นฐาน ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่ผ่านมา 2) ลักษณะทางประชากรและวัฒนธรรม 3) ทัศนคติต่อเป้าหมายของพฤติกรรม 4) บุคลิกภาพอารมณ์ 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (การรับรู้ความเสี่ยง) 6) การเปิดรับข่าวสาร โดยในการศึกษานี้ได้ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ 1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด 4) การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ปัจจัยหลักสำคัญ ได้แก่ 1) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 2) การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย (Conceptual Framework)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยการบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive Predictive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในจังหวัดชลบุรี โดยศึกษาในนักเรียนหญิงเท่านั้น

การศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยงหลักต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันเชิงรุก คือ วัยรุ่นหญิงชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 ในสถาบันการศึกษาของรัฐในปีการศึกษา 2564 เนื่องจากเป็นกลุ่มใหญ่และสามารถเข้าถึงได้ง่าย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น หมายถึง เพศหญิงวัยรุ่นอายุระหว่าง 13-15 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของรัฐ ในจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2564

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่เกิดจากผลของความรู้ความจำ ความเข้าใจและทักษะต่าง ๆ ในเนื้อหาวิชาที่ได้เรียนรู้มาแล้วและสามารถวัดได้จากเกรดเฉลี่ยสะสมในปีที่ผ่านมา

3. การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง หมายถึง ความสะดวกใจในการพูดคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องการมีประจำเดือน การสืบพันธุ์ การให้กำเนิดบุตร การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด สาเหตุและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การจัดการกับความต้องการทางเพศ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ของ วรรณศิริ ประจันโน และคณะ (2560)

4. ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกในลักษณะพอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศระหว่างเรียน การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน รวมทั้งการดูสื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบความคิดเห็นการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเรียน ของ ปฐมพร โพธิ์ถาวร และคณะ (2561)

5. ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิง ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของ นฤมล ทาเทพ และ รัตน์ศิริ ทาโต (2557)

6. การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีต่อความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการใช้การคุมกำเนิด

แบบสองวิธีควบคู่กัน ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ของภัทรภาณ์ ปาทุมา และคณะ (2565)

7. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี หมายถึง ความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกในลักษณะ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิง เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี โดยใช้แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของ ภัทราภรณ์ ปาทุมา และคณะ (2565)

8. การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี หมายถึง ความเชื่อ เกี่ยวกับความคาดหวัง หรือความต้องการของบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนสนิท พ่อแม่ และครู ในการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี โดยใช้แบบสอบถามการคล้อยตามคำแนะนำต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ของวัยรุ่นหญิงที่ดัดแปลงจากโดยดัดแปลงจากเครื่องมือวัดความสัมพันธ์ทางเพศ ของ Srisuriyawet (2006)

9. ความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี โดยใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่น เช่น การคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนด้วยการรับประทานยาคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฝังคุมกำเนิด ในอนาคต โดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความตั้งใจการคุมกำเนิดระยะยาวของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564)

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยการบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive Predictive Research) ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ในเขตจังหวัดชลบุรี ดังนั้น ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและสรุปเนื้อหาสาระสำคัญ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและวัยรุ่นหญิง
   1.1 สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
   1.2 ผลกระทบจากปัญหาการมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง
2. การคุมกำเนิด
   2.1 การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น
   2.2 การคุมกำเนิดแบบสองวิธี
   2.3 ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี
3. แบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Prediction) ของ Fishbein (2009)
4. ปัจจัยทำนายความตั้งใจการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง

1. พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและวัยรุ่นหญิง

1.1 สถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในปัจจุบันกำลังเป็นที่ให้ความสนใจของนานาประเทศ เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ยังไม่ควรเกิดขึ้น เพราะวัยรุ่นยังอยู่ในวัยศึกษาเล่าเรียน หากเกิดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลกระทบตามมา เช่น การตั้งครรภ์ในระหว่างเรียน การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะเชื้อเอชไอวี ซึ่งทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพ หมดโอกาศทางการศึกษา และเป็นภาระของภาครัฐในการให้ความช่วยเหลือดูแล นอกจากนี้ยังส่งผลต่อความลำบากในการพัฒนาประเทศในอนาคต หลายประเทศจึงให้ความสำคัญและตระหนักถึงสถานการณ์การเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น

ปัญหาดังกล่าวเกิดจากการเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น การศึกษาในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่าอายุเฉลี่ยที่เด็กหญิงเริ่มมีเต้านมลดลงอย่างมีนัยสำคัญจากเมื่อเทียบ 50 ปีก่อน คือ จากอายุ

10.6-11.2 ปี ลดลงมาที่อายุ 8.9-9.5 ปี ในเด็กหญิงเชื้อสายแอฟริกาอเมริกา และ 10-10.4 ปี ในเด็กหญิงเชื้อสายคอเคเชียน อายุที่เริ่มมีประจำเดือนลดลงอย่างช้า ๆ ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่อายุประมาณ 12-13 ปี ปัจจุบันมัธยฐานของอายุที่เริ่มมีประจำเดือนของเด็กหญิงคอเคเชียนและแอฟริกาอเมริกันอยู่ที่อายุ 12.6 และ 12.1 ปี ตามลำดับ ในเด็กชายพบว่า อายุที่เริ่มมีขนาดอัณฑะมากกว่า 4 มล. ลดลงเพียงเล็กน้อย (รสวันต์ อารีมิตร และ คณะ, 2559)

การศึกษาในประเทศไทยครั้งล่าสุดในปี พ.ศ. 2555 ถึงแนวโน้มอายุของเด็กไทยที่เข้าสู่วัยรุ่นจนเจริญเต็มที่ พบว่า เด็กหญิงเริ่มมีหน้าอกที่อายุ 9.3-9.6 ปี และเริ่มมีประจำเดือนที่อายุ 11.6 – 12.2 ปี และเด็กชายเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหรือมีการเพิ่มขนาดของอัณฑะ 4 มล. มัธยฐานที่อายุ 10.6 ปี และเมื่อเทียบกับข้อมูลย้อนหลังไปจนถึง พ.ศ. 2515 พบว่า อายุที่เริ่มเข้าสู่วัยสาวและอายุที่เริ่มมีประจำเดือนลดลงประมาณ 0.39 ปีและ 0.12 ปี ต่อระยะเวลา 10 ปี ตามลำดับในขณะที่อายุที่เริ่มเข้าสู่วัยหนุ่มลดลงประมาณ 0.15 ปี ต่อระยะเวลา 10 ปี (รสวันต์ อารีมิตร และ คณะ, 2559)

จากแนวโน้มที่กล่าวมาข้างต้นอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เยาวชนมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้นด้วย การศึกษาระดับนานาชาติในประเทศเอธิโอเปียซึ่งเป็นประเทศหนึ่งที่กำลังประสบปัญหาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น จากรายงานการสำรวจประชากรและสุขภาพเอธิโอเปีย (EDHS) ประจำปี พ.ศ. 2559 พบว่าผู้หญิงร้อยละ 24 มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 15 ปี และอีกร้อยละ 62 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี (Kassahun et al., 2019) ในประเทศไทยพบสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562 ที่สำรวจในกลุ่มนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และนักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 2 ทั้งเพศหญิงและเพศชาย พบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นไทย เพียง 15.3 ปีเท่านั้น (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2563) เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) ที่ศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี โดยศึกษาในนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 215 คน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 298 คน และระดับอาชีวศึกษา (ปวช.) จำนวน 270 คนทั้งเพศหญิงและเพศชาย รวมทั้งหมด 779 คน ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 19.5 เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 40.8 ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี และอายุต่ำสุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 13 ปี ร้อยละ 7.2 และการศึกษาของ มาลี สบายยิ่ง (2562) ที่ทำการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์จากสถานศึกษา 5 แห่งในจังหวัดสงขลาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 15 คน เป็นนักเรียนชายจำนวน 5 คน นักเรียนหญิง จำนวน 10 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนทั้งชายและหญิงบางส่วนยังมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 12 ปี จนถึง 17 ปี

วัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่เด่นชัด คือ เริ่มให้ความสนใจต่อเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากลองเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ประกอบกับอิทธิพลของสื่อรวมทั้งสถานเริงรมย์ต่าง ๆ รวมถึงการใช้สารเสพติดต่าง ๆ เป็นสิ่งล่อใจและอาจเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น จากการศึกษา 5 ประเทศในกลุ่มประเทศที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮาราในทวีปแอฟริกาภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/ เอดส์ มากที่สุดถึง 2 ใน 3 ของการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ทั่วโลก จากปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและไม่มีการป้องกันกับคู่นอนหลายคนในวัยรุ่น พบว่า ผู้เข้าร่วมการสำรวจจำนวน 15,318 คน ความชุกโดยรวมของการมีเพศสัมพันธ์และการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนคือ 43.5% (6,670) และ 20.9% (3,204) ตามลำดับ โดยรวมแต่ละประเทศวัยรุ่นชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่าวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ ตัวทำนายการมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนทั้งชายและหญิงคือการสูบบุหรี่, การดื่มแอลกอฮอล์และการใช้กัญชาและแอมเฟตามีน วัยรุ่นหญิงที่สูบบุหรี่และเสพกัญชามีความเป็นไปได้ที่จะมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคนมากกว่าวัยรุ่นชาย (Shayo and Kalomo, 2019)

ในประเทศไทยการศึกษาพฤติกรรมการเสพสื่อลามกอนาจารของเยาวชน ในปี 2563 ที่ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทั้งเพศหญิงและเพศชายในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 475 คน พบว่า เคยเสพสื่อลามกอนาจารถึงร้อยละ 59.58 อายุในการเสพสื่อลามกอนาจารครั้งแรกเฉลี่ย 14.57 ปี เท่านั้น (จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ และคณะ, 2563) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และ ปราโมท วงศ์สวัสดิ์ (2563) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โดยศึกษาในนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 จำนวน 990 คน ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีเพศสัมพันธ์หรือคาดว่ามีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้ พบว่า นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 20.80 และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การสูบบุหรี่ การที่เคยมีแฟนแต่เลิกกันแล้ว การมีแฟนในปัจจุบัน การอยู่กับแฟนหรือคนที่ชอบตามลำพัง ความอยากรู้อยากลองต่อการมีเพศสัมพันธ์ การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และความถี่การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์ และคณะ (2562) ที่ศึกษาปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชาย ในจังหวัดบึงกาฬ จำนวน 369 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงในการติดเชื้อโรคเอดส์ ได้แก่ การเคยอ่านหนังสือ หรือดูวีดีโอเทปวีซีดี ทีวีเกี่ยวกับสิ่งปลุกเร้าทางเพศเป็นประจำทุกวันและนาน ๆ ครั้ง ซึ่งสาเหตุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นมากขึ้น

1.2 ผลกระทบจากปัญหาการมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ปัญหาการตังครรภ์ในวัยรุ่นหญิง

วัยรุ่นซึ่งอยู่ในระยะพัฒนาการเพื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจะทำให้พัฒนาการของวัยรุ่นได้หยุดชะงักไป เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอด เป็นปัญหาสุขภาพที่รุนแรงที่ก่อให้เกิดทั้งในมารดาและทารกในครรภ์อีกด้วย องค์การอนามัยโลก ปี 2563 ได้เปิดเผยข้อมูล เด็กผู้หญิงอายุ 15-19 ปีประมาณ 12 ล้านคนและเด็กหญิงอายุต่ำกว่า 15 ปีอย่างน้อย 777,000 คนให้กำเนิดในแต่ละปีในภูมิภาคที่กำลังพัฒนา การตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจอย่างน้อย 10 ล้านครั้งในแต่ละปีเกิดขึ้นในหมู่เด็กสาววัยรุ่นอายุ 15-19 ปีในประเทศกำลังพัฒนา ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของเด็กหญิงอายุ 15-19 ปีทั่วโลก จากการทำแท้งประมาณ 5.6 ล้านครั้งในแต่ละปี ในเด็กวัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 3.9 ล้านคนไม่ปลอดภัยซึ่งก่อให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพที่ยั่งยืน มารดาวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ (Eclampsia) เยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบและการติดเชื้อในระบบมากกว่าผู้หญิงอายุ 20 ถึง 24 ปี และ ทารกของมารดาวัยรุ่นต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่สูงขึ้นจากน้ำหนักแรกเกิดต่ำการคลอดก่อนกำหนดและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (WHO, 2020)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบหลายประการ ได้แก่ สุขภาพของมารดาวัยรุ่น, ทารกในครรภ์, ครอบครัว สังคมเศรษฐกิจและประเทศชาติโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลต่อมารดาวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น ส่งผลกระทบทั้งร่างกาย และจิตใจต่อตัวมารดาวัยรุ่น ด้านร่างกายจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าการตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ การแท้งบุตร และการคลอดก่อนกำหนด จากความไม่สมบูรณ์ทางสรีรวิทยาของร่างกายโดยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงอายุ 20-34 ปี ผู้หญิงอายุ 10-19 ปีมีความเสี่ยงสูงในการคลอดก่อนกำหนด (Ogawa et al., 2019; Zhang et al., 2020) เนื่องจากสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มักจะขาดความสนใจในการดูแลตนเองมีการฝากครรภ์ล่าช้า หรือไม่มีการฝากครรภ์สำหรับ ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด ได้แก่ การที่ศีรษะทารกไม่ได้สัดส่วนกับเชิงกรานมารดา และภาวะแทรกซ้อนในระยะหลังคลอด ได้แก่การตกเลือดหลังคลอด และมีการฉีกขาดของหนทางคลอดมาก (Pillitteri, 1995 อ้างถึงใน จารีศรี กุลศิริปัญโญ, 2562) มารดาวัยรุ่นมักจะไปฝากครรภ์ล่าช้าหรือไม่ไปตรวจครรภ์ตามกำหนด (Zhang et al., 2020) เนื่องจากไม่ยอมรับการตั้งครรภ์มีความยุ่งยากเกี่ยวกับการ

วางแผนอนาคตของตนเอง และมีฐานะยากจน ภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจะมากกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า 20 ปีโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีฐานะยากจน การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่คนมีการศึกษาต่ำและความยากจนมีส่วนทำให้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีอัตราสูงขึ้น (Mohr et al., 2019) เกิดภาวะทุพโภชนาการ ไม่ได้ฝากครรภ์หรืออายุน้อยกว่า 17 ปี ยิ่งอายุน้อยเท่าใดก็ยิ่ง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ทั้งในระยะการคลอด ระยะคลอดและหลังคลอดได้มากขึ้น (จารีศรี กุลศิริปัญโญ, 2562)

ด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้าในมารดาวัยรุ่น เป็นอีกผลกระทบที่มักจะถูกมองข้าม พยาธิสรีรวิทยาของภาวะซึมเศร้าหลังการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอาจอธิบายได้จากการเปลี่ยนผ่านที่ผิดปกติหรือการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพ่อแม่ที่ไม่ถูกเวลา ขาดวุฒิภาวะในการเป็นพ่อแม่ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นการเพิ่มการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพและความเครียดในชีวิตที่สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า ผลกระทบเหล่านี้อาจรวมกันเมื่อการตั้งครรภ์เกิดขึ้นในช่วงที่มีความอ่อนไหวทางชีวภาพในช่วงพัฒนาการของวัยรุ่น ภาวะซึมเศร้าในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับความเครียดหลายอย่าง รวมถึงความเครียดระหว่างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ความเครียดในการแยกตัวออกจากสังคม การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดน้อยลง การสนับสนุนทางสังคมที่ลดลง การมีปัญหาทางการเงินและอุปสรรคในการศึกษา (Russotti et al., 2020) เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น จะเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน ทำให้ไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ต่อไป พยายามหาทางยุติการตั้งครรภ์ ในกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้ก็จะมีโอกาสไปทำแท้งเถื่อนหรือหาทางยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ ส่งผลให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เป็นเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น มดลูกทะลุ ปากมดลูกฉีกขาด การติดเชื้อ ตกเลือดถึงแก่ชีวิต ทางด้านจิตใจ มารดาวัยรุ่นจะเกิดความสับสนและความขัดแย้งภานในใจ อาจแสดงพฤติกรรมในรูปของความโกรธ ก้าวร้าว พฤติกรรมถดถอย ความสูญเสียและความเศร้าโศก ผู้ที่ทำแท้งมักมีปัญหาความสัมพันธ์กับฝ่ายชาย และปัญหาที่มาสามารถปรึกษากับครอบครัวเพื่อขอความช่วยเหลือได้ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความวิตกกังวลกลัวความลับถูกเปิดเผยและกลัวผลลัพธ์ด้านลบที่อาจจะตามมาในอนาคต

ผลต่อทารกในครรภ์

ผลกระทบที่เกิดกับทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น ได้แก่ ทารกน้ำหนักน้อย ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกถ่ายขี้เทาและ การตายคลอดในทารก จากการศึกษาในจังหวัดราชบุรี ประเทศไทย ที่ศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุรี พบว่าภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบภาวะน้ำคล่ำน้อย และทารกถ่ายขี้เทา ทารกคลอดก่อน

กำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย สูงกว่าการตั้งครรภ์ในวัยผู้ใหญ่ (มรกต สุวรรณวนิช, 2559) มารดาวัยรุ่นที่ไม่สามารถเรียนรู้และเข้าใจพฤติกรรมและอารมณ์ของบุตร ไม่มีความอดทนในการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการทำแท้ง หรือถ้าคลอดบุตรการเลี้ยงดูบุตรจึงอาจทำให้เกิดการทอดทิ้งบุตร ทำร้ายร่างกายหรืออาจถึงขั้นฆ่าบุตรของตนได้ ทารกที่เกิดจากวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ยากจนมักมีภาวะทางโภชนาการที่ต่ำ ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านจิตสังคม อีกทั้ง มารดาในกลุ่มนี้ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมด้วย ส่วนใหญ่จะมีความล้มเหลวทางด้านการเรียน โดยร้อยละ 50 มีการเรียนซ้ำชั้น ร้อยละ 40 มีปัญหาเกี่ยวกับระเบียบวินัย ขาดเรียน มีพฤติกรรมรุนแรงและถูกพักการเรียน ส่วนหนึ่งมีปัญหาการมีเพศสัมพันธ์เร็วและมีปัญหาการตั้งครรภ์ ส่วนหนึ่งมีปัญหาการหนีออกจากบ้าน และมีปัญหาการใช้สารเสพติด (จารีศรี กุลศิริปัญโญ, 2562)

ผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้รัฐบาลสูญเสียค่าใช้จ่ายในเรื่องการเลี้ยงดู การจัดการศึกษา การรักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคมอื่น ๆ แก่มารดาวัยรุ่น และเด็กทารกเหล่านั้นเป็นจำนวนมากในแต่ละปี (จารีศรี กุลศิริปัญโญ, 2562) โดยเฉพาะถ้าเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรสหรือตั้งครรภ์ในวัยเรียน อาจถูกตำหนิติเตียนและไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัว สังคม ทำให้ต้องแยกจากสังคม กลุ่มเพื่อน ถูกกดดันจากสถานศึกษา ไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน เพราะทำผิดจารีตทางสังคม ถูกผู้ปกครองห้ามไปโรงเรียนเนื่องจากเห็นว่าเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว หรือมีความจำ เป็นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว (ทรงยศ พิลาสันต์, 2557) และถ้าไม่ได้รับการยอมรับจากฝ่ายชาย อาจต้องเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง เมื่อตัดสินใจใช้ชีวิตครอบครัวมักประสบปัญหาความขัดแย้ง ความไม่เข้าใจกัน มีการทะเลาะเบาะแว้ง มีการใช้กำลังตบตี นำไปสู่การหย่าร้างกัน (เกษตรชัย และหีบ และ ประไพ สุวรรณสุนทร, 2558)

ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (Sexually transmitted infections; STIs) เกิดจาก การติดต่อผ่านทางเพศสัมพันธ์ ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปาก หรือทางทวารหนัก กับผู้ที่เป็นโรคหรือผู้ติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง หนองในเทียม และแผลริมอ่อน ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้แก่ เริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก หูดอวัยวะเพศและทวารหนัก พยาธิช่องคลอด ทั้งนี้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ แนวโน้มอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้ (นิสิต คงเกริกเกียรติ และคณะ, 2558)

ในระยะเวลา 5 ปี ที่ผ่านมา อัตราการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น ขณะที่อายุผู้ได้รับเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยเฉลี่ยลดต่ำลง ข้อมูลจากสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562 พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี 5 ปีย้อนหลัง ได้แก่ ปี 2558 พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็น 127.1 ต่อแสนประชากร ส่วนในปีล่าสุด ปี 2562 พบอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เป็น 175.3 ต่อแสนประชากร (สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย, 2563) ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี สะท้อนให้เห็นถึงการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม โดยข้อมูลปี 2559-2563 โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ได้รับรายงานจำนวน 8 โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อน ฝีมะม่วง เริมที่อวัยวะเพศ หูดอวัยวะเพศ และทวารหนัก และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

จะเห็นได้ว่าอัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยรวมในวัยรุ่น และ เยาวชน ยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นั้นเป็นสัญญาณเตือนที่สำคัญของการแพร่ระบาดของการติดเชื้อเอชไอวี อันเนื่องมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น ในขณะที่นโยบายระดับชาติมีการณรงค์เกี่ยวกับ การป้องกันโรคเอดส์อย่างต่อเนื่อง และยาวนานกว่ายี่สิบปีก็ตาม เนื่องจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยผู้ป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อเอชไอวีจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยมากกว่าผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประมาณ 5-9 เท่า (สำนักโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์, 2562) ซึ่งการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์เป็นโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยนำไปสู่การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งวัยรุ่นมักรักษาโดยการซื้อยามารับประทานเอง ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เนื่องจากจากโรคบางชนิด เช่น ซิฟิลิส ถ้ารักษาไม่ถูกต้องอาการของโรคจะดำเนินสู่ระยะร้ายแรง อาจทำให้ตาบอด หูหนวก และสติปัญญาเสื่อม เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป วัยรุ่นหญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญที่ได้รับผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และโรคติตต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่เน้นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดผลกระทบปัญหาดังกล่าว

2. การคุมกำเนิด

รูปแบบการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยที่จำเป็นสำหรับคู่รักต่างเพศ คือการป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ร่วมกับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีและการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ โดยเฉพาะในวัยรุ่นมักนิยมใช้ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน (Berer, 2006) สำหรับวัยรุ่น ควรจะเลือกวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย ใช้ง่าย ราคา

ถูก วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถ้าไม่ต้องปรึกษาแพทย์หรือไม่ต้องตรวจภายใน จะเป็นวิธีที่วัยรุ่นนิยม เพราะวัยรุ่นมักอาย มีวิธีคุมกำเนิดต่าง ๆหลายวิธีให้วัยรุ่นเลือกใช้ตามความเหมาะสม การใช้วิธีใดวิธีหนึ่งย่อมดีกว่าไม่ใช้เลย แต่การใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีควบคู่กันจะเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ (รัตติยา ชูโชติ, 2561)

2.1 การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

วิธีคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นมีหลายวิธีให้เลือกใช้ วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์และการติดต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุดคือ การงดการมีเพศสัมพันธ์ (Abstinence) แต่ถ้าหากปฏิบัติไม่ได้ วัยรุ่นจึงจำเป็นต้องเรียนรู้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นนอกจากจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง เข้าถึงง่าย ค่าใช้จ่ายไม่สูง (รัตติยา ชูโชติ, 2561) การคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่นมี ดังต่อไปนี้

2.1.1. วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว (Long-actingreversible contraception : LARC) เป็นวิธีคุมกำเนิดที่แนะนำให้ใช้เป็นลำดับแรกในวัยรุ่น เนื่องจากมีประสิทธิภาพสูง อัตราการคงใช้สูง และอาศัยความร่วมมือจากผู้รับบริการน้อย ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว หมายถึง วิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัยคุมกำเนิด ซึ่งคุมกำเนิดได้เป็นระยะเวลานานอย่างน้อย 3 ปี วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาวมี 2 วิธี ได้แก่ ยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัยคุมกำเนิด โดยสรุปข้อดีและข้อด้อยแต่ละวิธีได้ดังนี้

2.1.1.1 ยาฝังคุมกำเนิด (Implant Contraception) เป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนโปรเจสโตเจนบรรจุอยู่ในหลอดซิลิโคน คุมกำเนิดโดยการฝังหลอดยาเข้าใต้ผิวหนังบริเวณท้องแขนด้านที่ไม่ถนัด ฮอร์โมนจากหลอดยาจะค่อย ๆ ซึมเข้าสู่ร่างกายทีละน้อยเมื่อครบกำหนดต้องเอาหลอดยาออกเนื่องจากไม่มีคุณสมบัติที่สลายได้เอง ปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดมี 2 ชนิดได้แก่ ชนิด 1 หลอด (Implanon NXT) และชนิด 2 หลอด (Jadelle) ซึ่งออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ มีข้อดีคือประสิทธิภาพสูงเทียบเท่ากับการทำหมันหญิง อัตราการคงใช้สูงและสามารถตั้งครรภ์ได้ในระยะเวลาไม่นานหลังจากเอายาฝังคุมกำเนิดออก ไม่ส่งผลกระทบปริมาณน้ำนมในรายที่เลี้ยงนมบุตรด้วยนมมารดา ส่วนข้อด้อยคือ การฝังและถอดยาต้องทำโดยแพทย์/พยาบาลที่ผ่านการอบรม ประจำเดือนกะปริดกะปรอยทำให้ต้องใส่ผ้าอนามัยอยู่เสมอ อาจมีภาวะแทรกซ้อนบริเวณแผลหลังฝังยาใหม่ๆ ราคาสูงสำหรับวัยรุ่นรัฐบาลจึงมีนโยบายสนับสนุนให้วัยรุ่นฝังยาคุมกำเนิดได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

2.1.1.2 ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (Intrauterine Device) เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ห่วงอนามัยไว้ในโพรงมดลูก ปัจจุบันมี 2 ชนิด ได้แก่ ห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดทองแดง (Multiload) และห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมน levonorgestrel (Mirena) ทั้ง 2 ชนิดออกฤทธิ์คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี

ข้อดีของห่วงอนามัยคุมกำเนิดคือประสิทธิภาพสูงเทียบเท่ากับการทำหมันหญิง ห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดทองแดงไม่ส่งผลกระทบต่อรอบเดือน แต่อาจพบบางรายที่มีรอบเดือนนานกว่าเดิมเล็กน้อย อัตราการคงใช้สูงสามารถตั้งครรภ์ได้ทันทีหลังจากถอดห่วงอนามัย ไม่ลดปริมาณน้ำนมในรายที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และข้อด้อยคือ ต้องใส่โดยบุคลากรทางการแพทย์จึงไม่สะดวกสำหรับวัยรุ่นซึ่งไม่อยากให้ตรวจภายใน ต้องทำการตรวจสายห่วงด้วยตนเองทุกเดือนไม่เหมาะสำหรับผู้ที่มีคู่นอนหลายคนหรือกำลังเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพราะเพิ่มโอกาสติดเชื้อให้สูงและรุนแรงขึ้นอาจมีผลข้างเคียงคืออาการปวดหน่วงท้องน้อยและเลือดออกทางช่องคลอดกะปริดกะปรอย เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการอักเสบในอุ้งเชิงกราน ไม่เหมาะกับวัยรุ่นที่มีคู่ร่วมเพศหลายคน ห่วงคุมกำเนิดที่มีทองแดงอยู่จะทำให้ประจำเดือนมามาก ส่วนห่วงคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน Levonorgestrel ทำให้ประจำเดือนมาน้อยลงหรือไม่มีประจำเดือนได้ และสามารถเกิดเลือดออกกะปริดกะปรอยได้ และราคาสูง ในประเทศไทยจึงไม่นิยมใช้ในการคุมกำเนิด ส่วนห่วงอนามัยชนิดทองแดงได้รับการสนับสนุนจากรัฐบาลให้ใช้ในวัยรุ่นได้โดยไม่ต้องชำระค่าใช้จ่าย

2.1.2 วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้น (short-acting contraceptive methods) ได้แก่ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด การใส่วงแหวนคุม กำเนิดในช่องคลอด และยาฉีดคุมกำเนิด เป็นทางเลือกในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ซึ่งมักจะเป็นวิธีแรกๆ ที่วัยรุ่นมักเลือกใช้ โดย เฉพาะอย่างยิ่ง ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด เนื่องจาก เข้าถึงง่าย ราคาไม่แพง วิธีเหล่านี้มีอัตราการใช้ต่อเนื่องใน 12 เดือนต่ำ และมีโอกาสตั้งครรภ์สูงกว่าเมื่อเทียบกับการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะยาว เนื่องจากการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธี และลืมรับประทานยา ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภัทราภรณ์ ปามุทา และ คณะ (2563) ศึกษาอัตราชุกของการคุมกำเนิดแบบสองวิธีและปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี ศึกษานักเรียนหญิงอายุระหว่าง 15-18 ปี จำนวน 550 คน ที่กำลังศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายและวิทยาลัยอาชีวศึกษาของรัฐบาลในจังหวัดชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า วิธีการป้องกันที่ใช้ในครั้งแรก กว่าครึ่งใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (ร้อยละ 55.7) อย่างไรก็ตามวิธีป้องกันที่ใช้มากที่สุด คือ ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 91.8) รองลงมาใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 43.8) ซึ่งเป็นวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวระยะสั้นที่วัยรุ่นนิยมใช้มากที่สุด

2.2 การคุมกำเนิดแบบสองวิธี

การป้องกันแบบสองวิธีหรือการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Dual protection) คือ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นอีก 1 วิธีในคราวเดียวกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพื่อ

ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถขยายความได้ดังนี้

Bearinger and Resnick (2003) กล่าวว่า การคุมกำเนิดแบบสองวิธี หมายถึงการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ร่วมกับการใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนวิธีอื่นไปพร้อมกันกับการกินยำเม็ดคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน, การฝังยาคุมกำเนิดใต้ผิวหนัง, การฉีดยาคุมกำเนิด ไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว หรือเป็นการคุมกำเนิดแบบถาวร เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

Ewing et al. (2017) กล่าวว่า การป้องกันแบบสองวิธี (Dual Protection) หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์พร้อมกัน ซึ่งสามารถทำได้โดยการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดแบบไม่มีขวางกั้นที่มีประสิทธิภาพ

Sales et al. (2020) กล่าวว่า การป้องกันแบบสองวิธี (Dual Protection) หมายถึง การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการติดเชื้อ HIV รวมไปถึงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต (2559) กล่าวว่า การคุมกำเนิดแบบสองวิธี หมายถึง วิธีการคุมกำเนิดที่ใช้สำหรับป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยการใช้ถุงยางอนามัยในคู่นอน ควบคู่ กับการคุมกำเนิดด้วยการใช้ฮอร์โมนขณะมีเพศสัมพันธ์ในเวลาเดียวกัน

ภัทราภรณ์ ปามุทา และ คณะ (2565) กล่าวว่า การใช้วิธีคุมกำเนิด 2 วิธี (dual protection) คือการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่นอีก 1 วิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด หรือแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด ก็จะเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุป การคุมกำเนิดแบบสองวิธี คือ การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดวิธีอื่นอีก 1 วิธีในคราวเดียวกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์รวมไปถึง HIV

ถึงแม้ว่าการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ จะมีประสิทธิภาพแตกต่างกันออกไปตามชนิดของการใช้งาน แต่ก็ยังมีข้อจำกัดในการใช้งาน กล่าวคือ ถุงยางอนามัยสามารถช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ แต่ประสิทธิภาพในป้องกันการตั้งครรภ์เท่ากับร้อยละ 88-98 เนื่องจากถุงยางอนามัยยังคงมีข้อเสีย ส่วนยาเม็ดคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 91-99 ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอการออกฤทธิ์ของยาจึงจะมีประสิทธิภาพ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 75-85 การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินติดต่อกันเป็นเวลานานจะทำให้ประสิทธิภาพลดลง และอาจทำให้เกิดความผิดปกติที่รังไข่ เยื่อบุ

โพรงมดลูก ไม่ควรรับประทานเกิน 2 กล่องต่อเดือน ยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 99 และอายุการใช้งานนานถึง 3-5 ปี มีความเสี่ยงที่จะมีอาการเจ็บหรือติดเชื้อบริเวณที่มีการฝังแท่งยาได้ ยาฉีดคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 91-99 ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 91-99 ห่วงอนามัยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 99 แต่การคุมกำเนิดเหล่านี้ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ (มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2558) จากข้อจำกัดของการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ฉะนั้นการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูงสุดที่ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ในคราวเดียว

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ในวัยรุ่นทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยังพบน้อยมาก โดยเฉพาะในประเทศไทย พบเพียงสองการศึกษาที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ในเขตภาคใต้ตอนบน ได้แก่ จังหวัดพังงา จังหวัดระนองและจังหวัดชุมพร ของ เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต (2559)และศึกษาในพื้นที่จังหวัดชลบุรี ในภาคตะวันออก ของ ภัทราภรณ์ ปามุทา และ คณะ (2565) ซึ่งผลการศึกษาล่าสุดในจังหวัดชลบุรี จาก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 901 คน เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 550 คน อายุเฉลี่ย 17.7 ปี (*SD* = 1.648) พบว่า มีพฤติกรรมป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธี คิดเป็นร้อยละ 55.7 เมื่อถามถึงการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย พบว่ามีการป้องกันตนเองลดลงจากครั้งแรกคือ ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธีเหลือเพียง ร้อยละ 52.0 ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความตระหนักต่อความปลอดภัยลดลง ดังนั้นการทำความเข้าใจถึงสาเหตุหรืออุปสรรคสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยใช้การป้องกันแบบสองวิธี จึงมีความจำเป็นสำคัญในการศึกษาวิจัย

สรุป การคุมกำเนิดแบบสองวิธีในการศึกษานี้ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสมและปลอดภัย โดยเน้นทั้งมิติของการป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.3 ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

ความตั้งใจ (Intentions) หมายถึง ความเต็มใจของบุคคลในการกระทำพฤติกรรม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนการกระทำ (Ajzen, 1991) โดยความตั้งใจนั้นเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุดของบุคคลในการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมที่กำหนด (Fishbein, 2009) เนื่องจากความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ยังไม่มีการศึกษาหรือให้คำจำกัดความไว้อย่างแน่ชัด ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน สามารถอธิบายได้ดังนี้

อุตม์ชญาน์ อินทเรือง และ คณะ (2558) ได้ให้ความหมาย ความตั้งใจในการคุมกำเนิดในสตรีวัยรุ่น หมายถึง การแสดงออกของสตรีวัยรุ่นซึ่งตั้งใจที่จะคุมกำเนิด การวางแผนการคุมกำเนิดสำหรับตนเอง การวางแผนการคุมกำเนิดร่วมกับคู่รัก การเตรียมหรือจัดหาให้มีอุปกรณ์/ วัสดุ/ ผลิตภัณฑ์การคุมกำเนิดไว้ใช้และการจูงใจให้คู่รักใช้วิธีการคุมกำเนิด ความตั้งใจจะเป็นความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งจะเกิดขึ้นก่อนพฤติกรรม

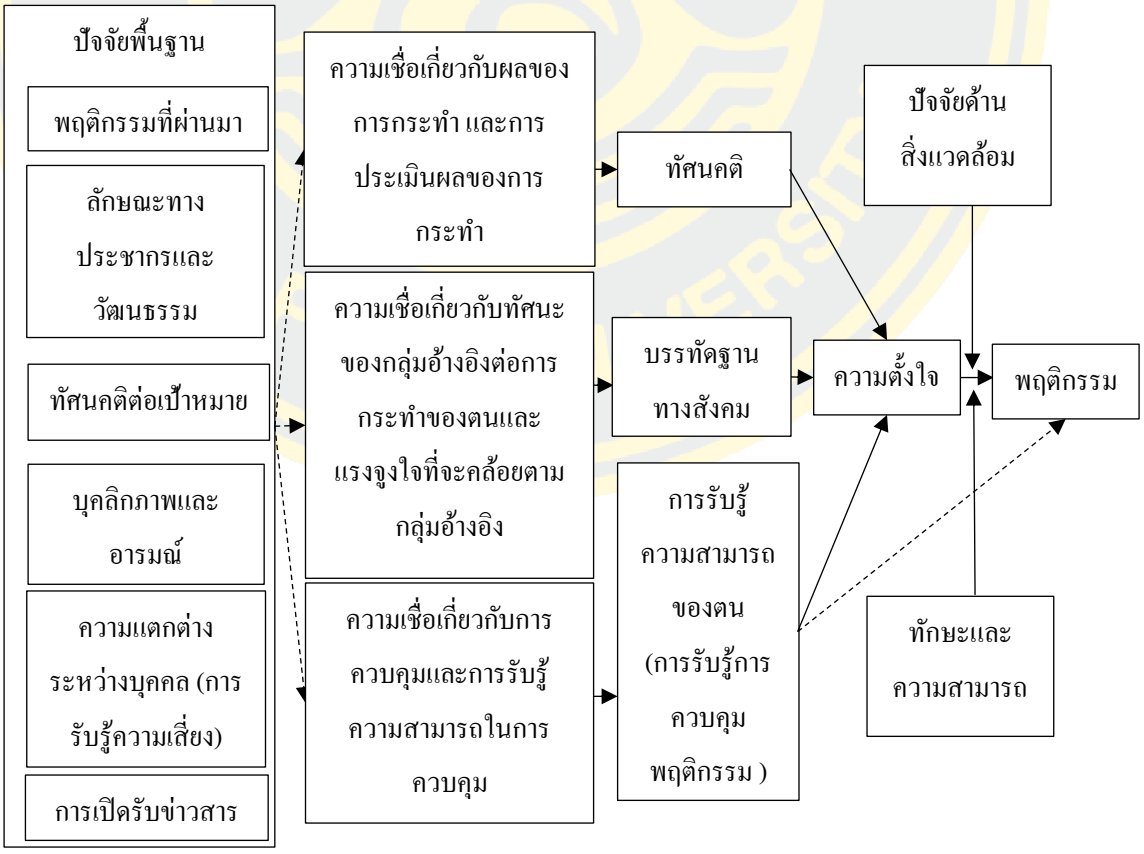
พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และ คณะ (2564) ได้ให้ความหมายไว้ว่าความตั้งใจการคุมกำเนิดในระยะยาว เป็นสิ่งที่ทำให้มารดามีพฤติกรรมการคุมกำเนิดระยะยาวหลังคลอดได้ เนื่องจากพฤติกรรมของบุคคลจะถูกกำหนดด้วยความตั้งใจ เมื่อบุคคลที่มีความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมที่สนใจ บุคคลนั้นก็จะมีการวางแผน มุ่งมั่น กำหนดเป้าหมาย ที่ชัดเจน พร้อมฝ่าฝันอุปสรรคต่างๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายที่ วางไว้ ซึ่งส่วนใหญ่บุคคลที่มีความตั้งใจมักจะประสบ ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ การที่บุคคลนั้นจะมีโอกาสในการปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จนั้น ช่วงระยะเวลาที่บุคคลมีความตั้งใจจะต้องใกล้เคียงกับการปฏิบัติพฤติกรรมจริง ดังนั้น ถ้าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงระยะใกล้คลอดมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดระยะยาว จะส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นมีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจริงตามความตั้งใจ

กล่าวโดยสรุป ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี หมายถึง ความมุ่งมั่นที่จะใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี โดยใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่น เช่น การคุมกำเนิดแบบฮอร์โมนด้วยการรับประทานยาคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฝังคุมกำเนิด ในอนาคต

3. แบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Prediction) ของ Fishbein (2009)

แบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Prediction) ของ Fishbein (2009) เป็นทฤษฎีบูรณาการรวมองค์ประกอบของทฤษฎี 4 ทฤษฎี ประกอบด้วย ทฤษฎีรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model) (Becker, 1974; Rosenstock, 1974) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Cognitive Theory) (Albert Bandura, 1986; A. Bandura, 1997) ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (The Theory of Reasoned Action) และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (The Theory of Planned Behavior) (Ajzen, 1991) พัฒนาเพื่ออธิบายการทำนายความตั้งใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคล โดยความตั้งใจนั้นเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมที่กำหนด ซึ่งความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้รับอิทธิพลจากปัจจัยหลักสำคัญ 3 ประการ คือ 1) ทัศนคติของบุคคล (Attitudes) เป็นความเชื่อ

เกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินผลของการกระทำ 2) บรรทัดฐานทางสังคม (Norms) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับทัศนะของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำของตนและแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญของบุคคลว่าควรกระทำหรือไม่ควรทำฤติกรรมที่เป็นปัญหา 3) การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Eficacy) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมและการรับรู้พลังในการควบคุม ปัจจัยนี้จะส่งผลต่อปัจจัยการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (PBC) ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจนี้จะเป็นแรงผลักดันให้มีการกระทำเกิดขึ้น (Ajzen, 1991) และนอกจากนี้ ปัจจัยพื้นฐาน 6 ประการ ได้แก่ 1) พฤติกรรมที่ผ่านมา 2) ลักษณะทางประชากรและวัฒนธรรม 3) ทัศนคติต่อเป้าหมายของพฤติกรรม 4) บุคลิกภาพอารมณ์ 5) ความแตกต่างระหว่างบุคคล (การรับรู้ความเสี่ยง) 6) การเปิดรับข่าวสาร เป็นปัจจัยทางอ้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรม นอกจากนี้เมื่อบุคคลเกิดความตั้งใจ ยังมีองค์ประกอบที่ส่งผลระหว่างความตั้งใจก่อนที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรม ได้แก่ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม และด้านทักษะและความสามารถของบุคคล ตามแนวคิดทฤษฎี The Integrative Model of Behavioral Prediction (Fishbein, 2009) ดังแสดงตามภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบจำลองเชิงบูรณาการการทำนายพฤติกรรม (Fishbein, 2009)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาวิจัยต้องการศึกมาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในเด็กวัยรุ่นหญิงตอนต้นจังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Mode of Behavioral Prediction) (Fishbein, 2009) มาเป็นกรอบในการศึกษาตัวแปร เนื่องจากแนวคิดดังกล่าว ครอบคลุมปัจจัยหลักสำคัญในการทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี ซึ่งได้จากการศึกษาที่ผ่านมา โดยในการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาปัจจัยดังต่อไปนี้ ได้แก่ ทัศนติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงหรือคำแนะนำในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความสามารถตนเองที่ส่งผล โดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล นอกจากปัจจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยได้เพิ่มปัจจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ส่งผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีมาร่วมในการศึกษาครั้งนี้ คือ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รายได้ครอบครัว ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การสื่อสารเรื่องเพศกับมารดา สามารถร่วมทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ของ อุตม์ชญาน์ อินทเรือง และ คณะ (2558) ทำการศึกษาเรื่อง แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น และตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองเชิงสาเหตุกับข้อมูลชิงประจักษ์ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองบูรณาการพฤติกรรม (The Integrated Behavioral Model [IBM]) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงอาชีวศึกษที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 458 คน ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองเชิงสาหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี (X df = 1.54, CFI = .98, TLI = . 97, RMSEA = . 03, SRMR= .05) ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมกาคุมกำเนิด ความตั้งใจในการคุมกำเนิด และอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นได้ร้อยละ 84 (R^2 = .84, p < .001) โดยพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น (β =.70. p < .01) ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ได้แก่ พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ความตั้งใจในการคุมกำเนิด และอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรมการคุมกำเนิดโดยอ้อมผ่านความตั้งใจในการคุมกำเนิด ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดและพลังความสามารถของตนเอง

4. ปัจจัยทำนายความตั้งใจการคุมกำเนิด ในวัยรุ่นหญิง

เนื่องจากการศึกษาที่ผ่านมามีการศึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในวัยรุ่นหญิงจำนวนน้อยมาก ทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนั้นในการศึกษานี้จึงทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิงมาอ้างอิง จำแนกตามกลุ่มปัจจัยตามกรอบแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการ ดังนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

เป็นความสามารถของบุคคลที่เกิดจากผลของความรู้ ความจำ ความเข้าใจและทักษะต่าง ๆ เกิดจากการเรียนรู้ที่ได้เรียนมาแล้ว ซึ่งพิจารณาจากคะแนนสอบและผลการสอบ (จินตนา พรพิไลพรรณ, 2555) จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย ของ ศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) ทำการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอาชีวศึกษา (ปวช.) ผลการศึกษา พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Chi-square = 41.828) และการศึกษาของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และ คณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ กลุ่มตัวอย่างคือ หญิงวัยรุ่นอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (X^2 = 7.16, df = 2, *p*-value = .028) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ของ Abubakari et al. (2015) ที่ศึกษาความเต็มใจและความตั้งใจของวัยรุ่นที่จะใช้ยาคุมกำเนิดในชนบทของกานา กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 10 ถึง 19 ปี สุ่มเลือกจากประชากรวัยรุ่นหญิงที่มีถิ่นที่อยู่จำนวน 16,795 คน ผลการศึกษาพบว่า การศึกษา มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของวัยรุ่นในการใช้ยาคุมกำเนิดในอนาคต โดยระดับการศึกษายังคงเป็นตัวทำนายความเต็มใจของวัยรุ่น วัยรุ่นตอนปลายมีความเต็มใจที่จะใช้ยาคุมกำเนิดมากกว่าวัยรุ่นตอนต้น (OR = 2.61, 95% CI: 2.01 - 3.89; $p < 0.01$) วัยรุ่นที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (SHS) ขึ้นไปมีความเต็มใจที่จะใช้ยาคุมกำเนิดมากกว่ากลุ่มมัธยมต้น (OR = 3.28, 95% CI: 2.17-4.96, $p < 0.01$) นั่นสรุปว่า ระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะตั้งใจใช้การคุมกำเนิดมากขึ้นด้วย

2. **ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ**

เป็นความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อที่เป็นผลจากการเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิง สำหรับการศึกษาในประเทศไทย ของทิติยา กาวิละ และคณะ

(2560) ที่ศึกษาอิทธิพลของความรู้ ทัศนคติ การสื่อสารเรื่องเพศ การใช้สารเสพติด และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า วัยรุ่นหญิงที่มีทัศนคติดีต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือยอมรับการมีเพศสัมพันธ์จะมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีทัศนคติที่ไม่ยอมรับการมีเพศสัมพันธ์คิดเป็น 1.79 เท่า (OR = .56, 95%CI = .34-.93) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ เพ็ญนภา ศรีหริ่ง และ คณะ (2557) พบว่า ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 1.7, 95%CI = 1.1-2.5) นั่นอาจอ้างอิงได้ว่านักเรียนหญิงที่มีทัศคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมทางเพศมีแนวโน้มที่จะตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี

3. ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นเพศหญิง โดยการพัฒนาความรู้สุขภาพทางเพศและความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีอิทธิพลต่อความตั้งใจของวัยรุ่นในการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น (Mesheriakova & Tebb, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของพอเพ็ญ ไกรนรา และ คณะ (2556) ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 2 ผลการศึกษาพบว่า หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ระดับปานกลาง และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมระดับมาก ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนับสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมภายหลังการอบรม พบว่า ความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p < .001$ ($r = .381$, $r = .460$) สอดคล้องกับ การศึกษาของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และคณะ (2564) ศึกษาปัจจัยทำนายด้านความรู้ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจใน การใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 13-19 ปีที่มาฝากครรภ์คลินิกฝากครรภ์ ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้หรือมีความรู้ค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระยะยาว ทั้งชนิดยาฝังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย ส่งผลต่อทัศนคติและความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาว ซึ่งจากการศึกษาความสัมพันธ์ของการศึกษาดังกล่าว พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27$, $p < .01$) เช่นเดียวกันกับการศึกษาในต่างประเทศ ของ Mesheriakova & Tebb (2017) ที่

ศึกษา ผลของโปรแกรมการใช้ iPad เพื่อปรับปรุงความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและความตั้งใจในการใช้ยาคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นที่ศูนย์สุขภาพตามโรงเรียน เป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Study) กลุ่มตัวอย่างคือ เด็กผู้หญิงอายุ 12 ถึง 18 ปีที่ได้รับคัดเลือกจากศูนย์สุขภาพของโรงเรียน 3 แห่งในแคลิฟอร์เนีย ผลการศึกษาพบว่า หลังจากใช้โปรแกรมแล้ว ร้อยละ 68 ของผู้เข้าร่วมที่มีประสบการณ์มีเพศสัมพันธ์รายงานว่ามีความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพในอนาคตและร้อยละ 79 ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพทางเพศและความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เพิ่มขึ้น มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการใช้ยาคุมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุป ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง หากวัยรุ่นได้รับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ดีมีประสิทธิภาพ จะส่งผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดอีกด้วย

4. การสื่อสารทางเพศ (Sexual Health Communication) กับพ่อแม่/ผู้ปกครอง

การสื่อสารทางเพศ หมายถึง การสื่อสารและการเปิดเผยตนเองเกี่ยวกับกระบวนการสื่อสารที่มีหัวข้อและปัญหาเกี่ยวกับทางเพศ (Cupach &Comstock, 1990; Johnson, 2010 cited in Jones, 2016) โดยการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นตัวแปรปัจจัยพื้นฐานของบุคคลด้านการเปิดรับข่าวสาร การสื่อสารเรื่องเพศของพ่อแม่ผู้ปกครองจะเป็นตัวกำกับ (Parental Monitoring) ให้วัยรุ่นรู้จักป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการปกป้อง (Unprotected Sex) (Hutchinson, 2007) การสื่อสารในครอบครัวเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่สามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้ การสื่อสารของบิดามารดามีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อเรื่องเพศ และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2557) การสื่อสารทางเพศของพ่อแม่/ผู้ปกครองกับวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่น (Roger, 2017; Widman et al, 2016; Maimunah et al, 2020) โดยเฉพาะกับวัยรุ่นหญิง (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ ของ Widman et al. (2016) พบว่า ผลการศึกษากว่า 50 เรื่อง ของการสื่อสารทางเพศของพ่อแม่/ผู้ปกครองและวัยรุ่นนั้นมีความสัมพันธ์กับการใช้ยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยของวัยรุ่น การสื่อสารทางเพศ (Sexual Health Communication) ของวัยรุ่นกับพ่อแม่ผู้ปกครองอาจส่งผลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในวัยรุ่นรวมถึงการใช้วิธีคุมกำเนิดสมัยใหม่ ผ่านการพูดคุยเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศของวัยรุ่น นอกจากนี้วัยรุ่นต้องรู้สึกสบายใจเมื่อพูดคุยเรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์กับพ่อแม่ผู้ปกครอง รวมถึงการพูดคุยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายในวัยรุ่น

การมีประจำเดือน ฝันเปียก ยาคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัย (Vongsavanh et al., 2020) อัตราการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลดลงเมื่อมีการสื่อสารระหว่างพ่อแม่ผู้ปกครองและเยาวชน (Waling et al, 2019) โดยการสื่อสารทางเพศของพ่อแม่ผู้ปกครองกับวัยรุ่นสามารถลดอิทธิพลเชิงลบจากเพื่อนและลดความตั้งใจที่จะมีกิจกรรมทางเพศด้วย (Maimunah et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิติยา กาวิละ และคณะ (2560) ศึกษา อิทธิพลของความรู้ ทัศนคติ การสื่อสารเรื่องเพศ การใช้สารเสพติด และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผลการศึกษาพบว่าการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวและการใช้สารเสพติด (ดื่มสุรา) สามารถร่วมกันทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นได้ร้อยละ 39 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวสูงสามารถป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ได้เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวต่ำคิดเป็น 1.35 เท่า เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ ชุติมา เทียนชัยทัศน์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกำลังศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษาภาครัฐที่ตั้งในเขตภาคตะวันตก ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรแฝงในแบบจำลองได้แก่ การสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิงได้ร้อยละ 81 ($R^2 = .81, p < .001$) โดยการสื่อสารกับมารดาของวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง ($\beta = .009, p < .001$)

สอดคล้องกับการศึกษาของอุษา หีดนาคราม และ คณะ (2558) ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น ศึกษาในผู้ปกครองและเด็กวัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปกครองกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น 90 คะแนน มากกว่ากลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเท่ากับ 66 คะแนน จากคะแนนเต็ม 116 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และบุตรวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้นจาก 87 คะแนน เป็น 96 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า บุตรวัยรุ่นในกลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานการรับรู้การสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี 96 คะแนน มากกว่าบุตรวัยรุ่นในกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเท่ากับ 70 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

นั่นอาจอ้างอิงได้ว่าการสื่อสารเรื่องเพศของพ่อแม่ผู้ปกครองนั้นมีอิทธิพลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในวัยรุ่น

5. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ในด้านบวก หรือด้านลบ ความคิดเห็น ความเชื่อ ในลักษณะพอใจ ดี ยอมรับ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษ ทัศนคติหรือเจตคติต่อพฤติกรรมจะมีผลต่อการตัดสินใจหรือความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ (Ajzen, 1991; Fishbein, 2009) ทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นมีผลต่อความตั้งใจและพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่น จากผลการศึกษาของ Guzzo & Hayford (2018) ทำการศึกษาเรื่อง “ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการสืบพันธุ์และการคุมกำเนิดของวัยรุ่นและพฤติกรรมการคุมกำเนิดในผู้ใหญ่” ศึกษาในนักเรียนอายุ 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ที่มีเพศสัมพันธ์และไม่ได้ตั้งครรภ์ใน การศึกษาแบบสำรวจระยะยาวระดับชาติ (National Longitudinal Survey) ช่วงเวลาของการสำรวจ (พ.ศ. 2550-2552) จำนวน 6,662 คน ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นที่มีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด มีการใช้การคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอมากขึ้นในวัยผู้ใหญ่ (aOR 1.27, CI 1.14-1.43) เช่นเดียวกับผู้ที่มีความรู้เรื่องถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง (aOR 1.10, CI 1.03-1.18) การศึกษาในประเทศไทย ของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และ คณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป มีประสบการณ์ การตั้งครรภ์การคลอด และการได้รับข้อมูลด้านการวางแผนครอบครัวจากการให้สุขศึกษา ให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่มาแล้ว การตั้งครรภ์ครั้งนี้อาจเป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการคุมกำเนิดที่ไม่มีประสิทธิ์ภาพ ทำให้มีเจตคติที่ดีต่อความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดเพราะเป็นวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า สอดคล้องกับ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และ คณะ (2564) พบว่า ทัศนคติการควบคุมพฤติกรรมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 19 สอดคล้องกับการศึกษาของ อุตม์ชญาน์ อินทเรือง และ คณะ (2558) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดผ่านความตั้งใจในการคุมกำเนิด ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด นั่นอาจอ้างอิงได้ว่า นักเรียนหญิงที่มีทัศคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีมีแนวโน้มที่จะตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี

6. การคล้อยตามคำแนะนำต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

เป็นการรับรู้ของบุคคลอื่นที่มีความสำคัญสำหรับบุคคลว่าต้องการ หรือไม่ต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ ความเชื่อ ความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิง และแรงจูงใจ ความเชื่อในกลุ่ม

อ้างอิงทำให้เกิดบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง โดยถ้าบุคคลเชื่อว่า กลุ่มผู้ใกล้ชิดมีอิทธิพลหรือมีความสำคัญ เช่น พ่อแม่ เพื่อสนิท คนรัก/ คู่นอน และสังคมคาดหวังให้กระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นจะรับรู้ว่ากลุ่มผู้ใกล้ชิดเห็นสมควรให้ทำพฤติกรรม จากการศึกษาของ Cederbaum et al. (2013) ศึกษาเรื่อง มารดาติดเชื้อ HIV กับการสื่อสารเรื่องความเสี่ยงทางเพศของแม่-ลูกสาว ความเชื่อและความตั้งใจ ที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่ที่ติดเชื้อ HIV และมีลูกสาววัยรุ่น อายุ 14-18 ปี ผลการศึกษา พบว่า การสื่อสารทางเพศของแม่และวัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยที่สูงขึ้น ซึ่งจะสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมากขึ้น ชี้ให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการคล้อยตามคำแนะนำของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ซึ่งพ่อแม่ผู้ปกครองนั้นเป็นบุคคลผู้ใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น (Rogers, 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ จุ่มกลาง และ คณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่มีอายุไม่เกิน 20 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ การสนับสนุนจากครอบครัวสูง มีโอกาสที่จะตัดสินใจใช้ ยาฝังคุมกำเนิดสูงเท่ากับ 13.7 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ รับการสนับสนุนจากครอบครัวต่ำ (AOR= 13.68, 95%CI = 4.04-46.3) ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของพ่อแม่ผู้ปกครองต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง ในทำนองเดียวกัน การศึกษาในคู่นอนหรือคนรัก ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดที่มีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นหญิง

การศึกษาในประเทศไทย ของ วีนัส วัฒนธำรงค์ และ คณะ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ ผลการวิจัย พบว่าปัจจัยด้านการคล้อยตามความคาดหวังกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกันกับ การศึกษาของ พัชราวรรณ เครื่องแก้ว และ คณะ (2564) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายด้านความรู้ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจใน การใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ผลการศึกษาพบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงพฤติกรรมในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้ร้อยละ 19 จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เมื่อสตรีวัยรุ่นรับรู้ว่าพ่อแม่ผู้ปกครอง คู่รัก กลุ่มเพื่อนเห็นด้วย ยอมรับให้ข้อมูลหรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หรือเห็นกลุ่มเพื่อนมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ สิ่งเหล่านี้เป็นตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริงจึงจะรับรู้ประโยชน์และผลที่เกิดขึ้น จึงเกิดเจตคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด บวกกับข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์กับกลุ่มเพื่อน จึงเกิดความมั่นใจว่าตนน่าจะเกิดความ

ตั้งใจในการคุมกำเนิด และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดต่อไป นั่นอาจอ้างอิงได้ว่า นักเรียนหญิงที่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญ ได้แก่ ครู ผู้ปกครองและเพื่อน ที่เห็นด้วยกับการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีมีแนวโน้มที่จะตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี

7. การรับรู้ความสามารถต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

เป็นความเชื่อ ความมั่นใจของบุคคลที่รับรู้ว่าตนมีความสามารถกระทำพฤติกรรมเป้าหมายสำเร็จ (Bandura, 1997) การที่บุคคลประเมินเกี่ยวกับระดับความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาเดียวของ ภัทราภรณ์ ปามุทา และ คณะ (2565) ที่ศึกษา ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี สามารถทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การศึกษาอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิงพบผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกันทั้งในต่างประเทศ และในประเทศไทย ดังการศึกษาของ Addoh et al. (2017) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในสถานศึกษาทางตอนใต้ของสหรัฐ ศึกษานักศึกษาระดับปริญาตรีและบัณฑิตศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.61 อายุเฉลี่ย 22.77 ปี พบว่า การรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่มากขึ้น จะเพิ่มพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Xiao et al. (2013) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การสื่อสารเรื่องเพศ การรับรู้ความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ถุงยางอนามัยในผู้อพยพวัยรุ่นในกรุงปักกิ่ง ประเทศจีน (ชายที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ 307 คน, ชายที่มีพฤติกรรมกับเพศตรงข้าม 376 คน และผู้หญิงที่มีพฤติกรรมทางเพศกับเพศตรงข้าม 265 คน) อายุระหว่าง 18-30 ปี พบว่า เพศหญิงที่รักต่างเพศ การรับรู้ความสามารถของตนเองทางเพศที่ปลอดภัยขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยในสามเดือนที่ผ่านมา (β = .192, *SE* = .056, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ จุ่มกลาง และ คณะ (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงมีโอกาสที่จะ ตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 28.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ (AOR = 28.87, 95% CI = 8.05-103.57) และจากการศึกษาของ เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต (2559) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (r = .279, $p < .05$) นั่นอาจอ้างอิงได้ว่านักเรียนหญิงที่มีการรับรู้ความสามารถต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีมีแนวโน้มที่จะตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี

กล่าวโดยสรุปจากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นว่าอิทธิพลของ 1) ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน 2) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ 3) ปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ ได้แก่ ความรู้

เกี่ยวกับการคุมกำเนิด 4) การเปิดรับข่าวสาร ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง 5) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 6) การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 7) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัย เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ซึ่งป้องกันทั้งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการติดเชื้อโรคติดตามทางเพศสัมพันธ์

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยการบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ของภาครัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2563 จำนวน 31 โรงเรียน จาก 11 อำเภอ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2563) จำนวน รวมทั้งสิ้น 9,918 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 2ของภาครัฐ และนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ของภาครัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2564 จำนวน 407 คน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย
2. อายุระหว่าง 13-15 ปี
3. มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้
4. สามารถเข้าถึงระบบ Internet และอุปกรณ์ Smart Phone หรือ Computer ได้

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างและการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรที่ใช้ในการสำรวจเพื่อการประมาณสัดส่วน (Parel, et al., 1973) จำนวนประชากร รวมทั้งสิ้น 9,918 คน

$$n = \frac{NZ^2\alpha_{/2} \,.\, P(1-p)}{Nd^2 + Z^2\alpha_{/2}\, P(1-p)}$$

<u>จากสูตร</u>

n หมายถึง ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

Z หมายถึง ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ ($\alpha = 0.05$; $Z_{0.05} = 1.96$)

n หมายถึง ขนาดประชากรที่เป็นนักเรียนเพศหญิงกำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ในเขตจังหวัดชลบุรี รวมทั้งสิ้น 9,918 คน

p หมายถึง Estimated Proportion สัดส่วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี โดยการศึกษาดังกล่าวยังไม่พบผลการศึกษาที่ผ่านมา จึงกำหนดเป็นค่ามากสุด คือ 0.5

d หมายถึง ค่าความคาดเคลื่อนสมบูรณ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

เมื่อใช้สูตรดังกล่าว (สมการที่ 1) ในการคำนวณหาขนาดตัวอย่างขั้นต่ำ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น ณ ร้อยละ 95 Estimated Proportion (*p*) ร้อยละ 50 ค่าความคาดเคลื่อน (d) เท่ากับร้อยละ 0.05 แทนค่าในสูตร จะได้ว่า

$$n = \frac{(9{,}918)\times(1.96)^2\times 0.5\,(1-0.5)}{(9{,}918)\times(0.05)^2+(1.96)^2\,0.5(1-0.5)}$$

$$n = 370$$

จากสูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จำนวน 370 คน ดังนั้นจำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดในการศึกษาครั้งนี้คือ 370 คน เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงได้คำนวณเพื่อเผื่อการสูญหายเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 407 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างนั้นผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งหลายขั้นตอน(Multi-Stage sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 จังหวัดชลบุรี มีโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 18 แบ่งกลุ่มอำเภอตามขนาดของประชากร ประกอบด้วย อำเภอขนาดใหญ่ (จำนวน 3 อำเภอ) อำเภอขนาดกลาง (จำนวน 3 อำเภอ) และขนาดเล็ก (จำนวน 5 อำเภอ)

ขั้นตอนที่ 2 ทำการสุ่มโรงเรียนของแต่ละอำเภอที่แบ่งตามสัดส่วนของขนาดพื้นที่ ซึ่งจำนวนโรงเรียนในแต่ละพื้นที่ทั้ง มีรายละเอียด ดังนี้

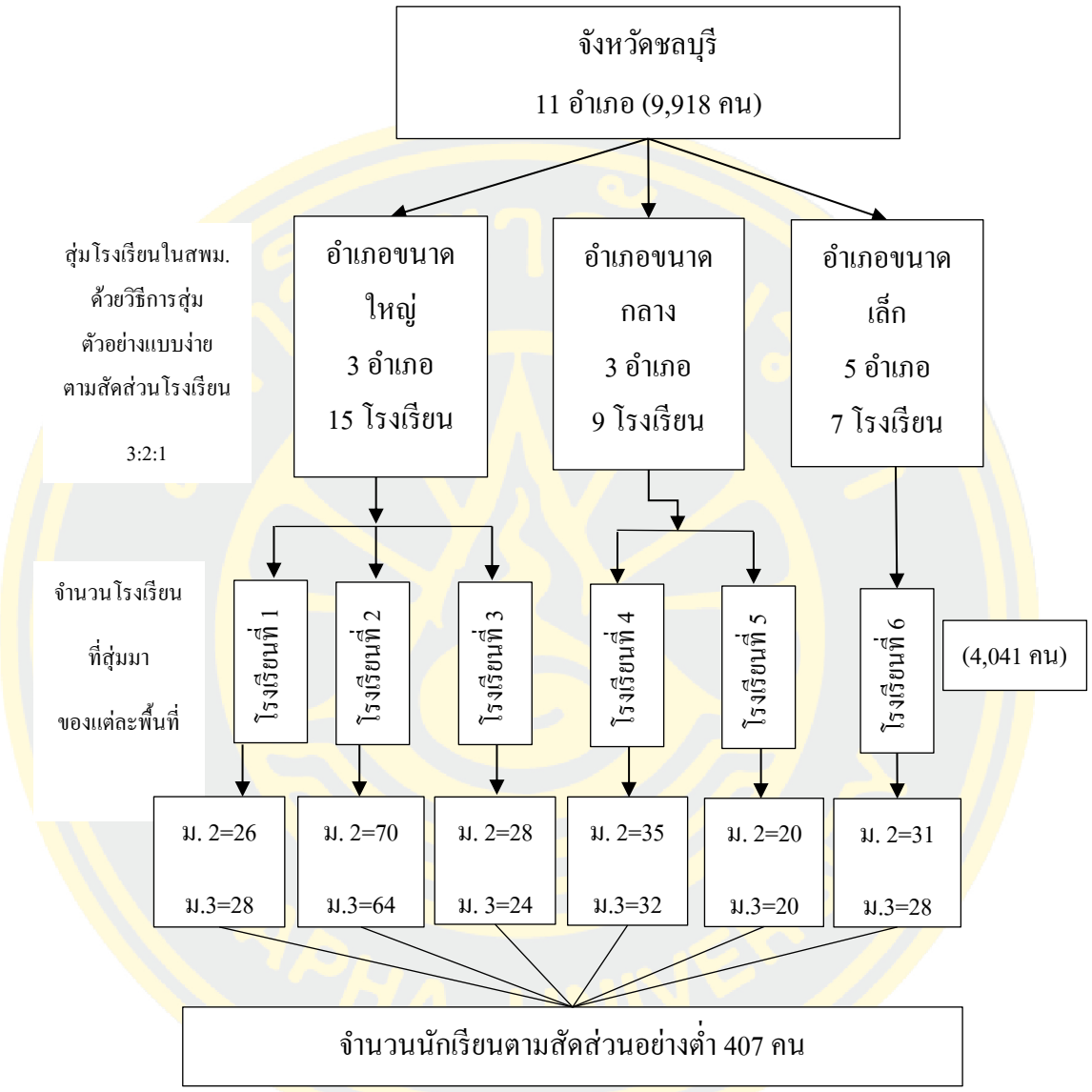
ตารางที่ 1 จำนวนของโรงเรียนมัธยมศึกษาที่สุ่มมาของจังหวัดชลบุรี

	จำนวนโรงเรียน	**จำนวนโรงเรียนที่สุ่มเลือก**
อำเภอขนาดใหญ่	15	3
อำเภอขนาดกลาง	9	2
อำเภอขนาดเล็ก	7	1

ขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มโรงเรียนของแต่ละอำเภอตามสัดส่วนของจำนวนโรงเรียนในพื้นที่ จากนั้นทำการคำนวณสัดส่วนของนักเรียนในแต่ละโรงเรียน ตามสัดส่วนของประชากรนักเรียนหญิงที่สุ่มมาแล้ว นำมาหาสัดส่วนตามจำนวนที่คำนวนตามความต้องการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างในการคัดกรองจากนักเรียนหญิงทั้งหมด 407 คน แบ่งสัดส่วนระหว่างนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 อย่างละครึ่งอย่างเท่า ๆ กัน โดยจำนวนนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้เท่ากับ 203 คน และนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ได้เท่ากับ 204 คน เท่ากับ 407 คน จากนั้นสุ่มนักเรียนหญิงของแต่ละห้องเรียน โดยวิธีจับฉลากรายชื่อแบบไม่ใส่คืน (Sample Random Sampling Without Replacement) โดยสุ่มจากทุกห้องเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ในแต่ละโรงเรียน รายละเอียดดังตารางที่ 2 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 จำแนกตามสัดส่วนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาที่สุ่มมา (n = 4,014)

อำเภอ	จำนวนนักเรียนหญิง	โรงเรียนที่สุ่มเลือก	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
อำเภอขนาดใหญ่			
-เมืองชลบุรี	2,408	โรงเรียนที่ 1	ม. 2 =26
			ม. 3 =28
		โรงเรียนที่2	ม. 2=70
			ม. 3=64
		โรงเรียนที่3	ม. 2=28
			ม.3=24
อำเภอขนาดกลาง	1,021	โรงเรียนที่4	ม. 2=35
-อำเภอศรีราชา			ม.3=32
		โรงเรียนที่5	ม. 2=20
			ม.3=20
อำเภอขนาดเล็ก			
-อำเภอบ้านบึง	585	โรงเรียนที่ 6	ม. 2=31
			ม.3=28
รวม	4,014		407



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ประกอบด้วยแบบวัดและแบบสอบถามจากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาร่วมกับผู้วิจัยประยุกต์ข้อคำถาม โดยมีข้อคำถามแบ่งออกเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

อายุ ระดับการศึกษาในปัจจุบัน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ ความรู้สึกในลักษณะพอใจ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงเกี่ยวกับการคบเพื่อนต่างเพศระหว่างเรียน การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน รวมทั้งการดูสื่อเกี่ยวกับเรื่องเพศ ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบความคิดเห็นการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเรียน ของ ปฐมพร โพธิ์ถาวร และ คณะ (2561) จำนวน 15 ข้อคำถาม เป็นคำถามเชิงลบแบบตัวเลือก 4 ระดับ คือ

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

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ อยู่ในช่วง 12-48 คะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนน โดย

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (27-48 คะแนน) หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมทางเพศ

คะแนนที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (12-26 คะแนน) หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบต่อพฤติกรรมทางเพศ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสมของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งประเมินโดยใช้แบบสอบถามการความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงจาก แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของนฤมล ทาเทพ และ รัตน์ศิริ ทาโต (2557) จำนวน 12 ข้อ ลักษณะข้อสอบเป็นข้อสอบปรนัย (Multiple choice question) 4 ตัวเลือก ในแต่ละข้อมีความตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 คำตอบ

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในช่วงคะแนน 0-12 คะแนน ใช้การจำแนกตามเกณฑ์ของบลูม คือ กลุ่มที่ได้คะแนนในระดับ มาก ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป โดย

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับคะแนนร้อยละ 80 (9-12 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับ มาก

คะแนนที่น้อยกว่าคะแนนร้อยละ 80 (0-8 คะแนน) หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดใน ระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบสอบถามความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความสะดวกใจในการพูดคุยกับพ่อแม่/ผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องการมีประจำเดือน การสืบพันธุ์ การให้กำเนิดบุตร การใช้ถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด สาเหตุและอาการของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การจัดการกับความต้องการทางเพศ การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ของ วรรณศิริ ประจันโน และ คณะ (2560) มีความเชื่อมั่นในการศึกษาที่ผ่านมาเท่ากับ .74 ประกอบไปด้วย 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ

สะดวกใจมาก	4	คะแนน
ค่อนข้างสะดวกใจ	3	คะแนน
ค่อนข้างไม่สะดวกใจ	2	คะแนน
ไม่สะดวกใจเลย	1	คะแนน

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองอยู่ในช่วง 8-32 คะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนน โดย

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (23-32 คะแนน) หมายถึง มีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง มาก

คะแนนที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (8-22 คะแนน) หมายถึง มีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง น้อย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นความเชื่อ ความรู้สึกในลักษณะเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของนักเรียนหญิงเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ผู้วิจัยได้ใช้ แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของ ภัทราภรณ์ ปามุทา และ คณะ (2565) ที่มีค่าความเชื่อมั่นที่ผ่านมาเท่ากับ

0.88 มีข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 12 ข้อคำถาม เป็นคำถามด้านบวก 4 ข้อ และคำถามด้านลบ 8 ข้อ มีลักษณะมาตรวัดแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ

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

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี อยู่ในช่วง 12-48 คะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนน โดย

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (42-48 คะแนน) หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

คะแนนที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (12-41 คะแนน) หมายถึง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ของนักเรียนหญิงเกี่ยวกับความกดดันทางสังคมที่มีต่อนักเรียนหญิงให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมทางเพศ ความคาดหวัง การยอมรับ และการสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย ที่ได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่น ได้แก่ พ่อแม่/ ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อนและครู โดยดัดแปลงมาจาก เครื่องมือวัดความสัมพันธ์ทางเพศ ของ Srisuriyawet (2006) ค่าความตรงในเนื้อหาเท่ากับ 0.63 มีจำนวน 12 ข้อคำถาม ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 4 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนน ดังนี้

รับได้	4	คะแนน
อาจจะยอมรับได้	3	คะแนน
ค่อนข้างต่อต้าน	2	คะแนน
ต่อต้านอย่างมาก	1	คะแนน

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงอยู่ในช่วง 21-84 คะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนน โดย

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (45-84 คะแนน) หมายถึง มีการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงในระดับมาก

คะแนนที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (21-44 คะแนน) หมายถึง มีการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงในระดับน้อย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกนึกคิดหรือความคิดเห็นของนักเรียนหญิงที่มีต่อความสามารถหรือความมั่นใจของตนเองในการใช้การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โดยดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของ ภัทราภรณ์ ปามุทา และคณะ (2565) มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อคำถาม ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะที่มีต่อตนเอง ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ท (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ

มั่นใจมากที่สุดให้ 4 คะแนน
มั่นใจมากให้ 3 คะแนน
มั่นใจเล็กน้อยให้ 2 คะแนน
ไม่มั่นใจเลยให้ 1 คะแนน

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงอยู่ในช่วง 7-28 คะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนน โดย

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (23-28 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงในระดับมาก

คะแนนที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (7-22 คะแนน) หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงในระดับน้อย

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความตั้งใจของวัยรุ่นหญิงต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงในอนาคต โดยดัดแปลงมากจากแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบระยะยาวของพัชราวรรณ เครื่องแก้ว และ คณะ (2564) ที่พัฒนามาจากกแนวคิดของ Ajzen และจากการทบทวนวรรณกรรม การวัดเป็นมาตรวัดแบบ Visual Analog Scale มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อ มีดังนี้

0 คะแนน หมายถึง ไม่ตั้งใจ จนถึง
10 คะแนน หมายถึง ตั้งใจมากที่สุด

ค่าคะแนนที่เป็นไปได้ของความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน ใช้ค่าเฉลี่ยในการแบ่งคะแนน โดย

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับค่าเฉลี่ย (26-30 คะแนน) หมายถึง มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมาก

คะแนนที่น้อยกว่าค่าเฉลี่ย (0-25 คะแนน) หมายถึง มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามที่เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการพัฒนามาแล้ว และแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น จึงต้องทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) และการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) คือ เมื่อได้แบบสอบถามที่ใช้จากการพัฒนาแบบสอบถามที่ถูกสร้างขึ้นไว้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์วัยรุ่น 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านทฤษฎี 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว 1 ท่าน โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ ตลอดจนการจัดลำดับเนื้อหาที่ใช้ความถูกต้องและความเหมาะสมของการใช้ภาษา จากนั้นนำผลการพิจารณาและข้อเสนอแนะมาใช้ในการปรับแก้ไขและหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity Index :CVI) หมายถึงดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ โดยหาจากดัชนีความตรงรายข้อ (Item Content Validity ; I-CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณา มาตรประเมินความสอดคล้องจะมี 4 ระดับ คือ 1 เท่ากับ ไม่สอดคล้อง, 2 เท่ากับสอดคล้องบางส่วน, 3 เท่ากับค่อนข้างสอดคล้อง และ 4 เท่ากับสอดคล้องมาก จากนั้นคำนวณได้จากสูตร

$$\text{I-CVI} = \frac{N_c}{N}$$

เมื่อ N_c แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ประเมินข้อความในระดับสอดคล้อง

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

จากนั้นทำการคำนวณความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับ (Content Validity for Scale ; S-CVI) โดยคำนวณได้จากสูตร

$$\text{S-CVI} = \frac{\sum(II - CVICVI)}{P}$$

เมื่อ p แทนจำนวนข้อคำถาม

โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit & Hunger, 1995)

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาทดสอบสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) และ KR-20 ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551)

ตารางที่ 3 ค่าความตรงตามเนื้อหาและสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาคของแบบสอบถาม

เครื่องมือ	ค่า CVI	ค่า α
แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ	0.97	0.84
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	0.96	0.73
แบบสอบถามความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง	1.00	0.95
แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	0.88	0.88
แบบสอบถามการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง	0.80	0.89
แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	0.94	0.86
แบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี	1.00	0.87

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา (รหัสจริยธรรม G-HS059/2564) เพื่อขอรับความเห็นชอบก่อนดำเนินการวิจัย จากนั้นนำหนังสือขออนุญาติเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อเข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่ผู้อำนวยการของแต่ละโรงเรียน

2. เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำเอกสารชี้แจงในการขออนุญาตผู้ปกครองของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ครูผู้ประสานงานนัดหมายผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายรายละเอียดการเก็บข้อมูลวิจัยให้ผู้ปกครองและนักเรียนได้รับทราบ และขอความยินยอมผ่านไลน์กลุ่มที่สร้างขึ้นมาเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ก่อนเก็บข้อมูล หากผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เด็กในปกครองเข้าร่วม

วิจัยในครั้งนี้ ผู้ปกครองสามารถแสดงเจตจำนง โดยการตอบกลับแบบตอบรับการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยมายังผู้วิจัย หากผู้ปกครองไม่มีการตอบกลับมา ถือว่า ผู้ปกครองของเด็กเรียนคนดังกล่าวยินยอมให้เด็กในปกครองเข้าร่วมวิจัย

3. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารชี้แจงและลงนามยินยอมเก็บข้อมูลในวันที่นัดเก็บข้อมูล ผ่านแบบสอบถามเป็นลักษณะออนไลน์ (e-Questionnaire) ในระบบ Google form ก่อนทำแบบสอบถาม ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ระบุเกณฑ์ของความยินยอม หากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอมระบบ Google form จะสิ้นสุดการเก็บข้อมูลและส่งข้อมูลกลับมาหาผู้วิจัยทันที ทั้งนี้ไม่มีผลต่อผลการเรียนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างใดใดทั้งสิ้น

4. งานวิจัยนี้ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเช่น ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร หรือ อีเมล ที่สามารถนำไปสู่ตัวตนที่แท้จริงของผู้ตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามที่ตอบแล้วด้วยตนเองเท่านั้น เพื่อให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

5. แบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัย มีการระบุรหัสแทนชื่อ และนามสกุล ไม่เผยแพร่ทางช่องใดช่องทางหนึ่งโดยเด็ดขาด

6. ข้อมูลเอกสารทุกชิ้นมีการเก็บรักษาเป็นความลับ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม ผลที่ได้นำมาใช้ประกอบทางการศึกษาเท่านั้น

7. ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลเสีย การวิจัยไม่มีผลต่อคะแนนหรือผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่าง

8. ข้อมูลถูกทำลายหลังจากเมื่อสำเร็จการศึกษา และตีพิมพ์เผยแพร่ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 นำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 เมื่อได้รับการอนุมัติ นำหนังสือจากคณบดีบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา เข้าพบผู้อำนวยการของโรงเรียนในแต่ละแห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาในสังกัด

1.3 ผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบในการช่วยประสานงานในการเก็บข้อมูล

1.4 ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นในแต่ละโรงเรียนและห้องเรียน เพื่อนัดหมายวัน เวลา สถานที่เก็บข้อมูล ชี้แจงรายละเอียดการวิจัย วัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง

1.5 เตรียมแบบสอบถามออนไลน์

2. ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

2.1 เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำเอกสารชี้แจงในการขออนุญาตจากผู้ปกครองของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยขอความร่วมมือผ่านครูผู้ประสานงานนัดหมายผู้ปกครองเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายรายละเอียดการเก็บข้อมูลวิจัยให้ผู้ปกครองและนักเรียนได้รับทราบ และขอความยินยอมผ่านไลน์กลุ่มที่สร้างขึ้นมาเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง ล่วงหน้า 1 สัปดาห์ ก่อนเก็บข้อมูล หากผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เด็กในปกครองเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ผู้ปกครองสามารถแสดงเจตจำนง โดยการตอบกลับแบบตอบรับการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยมายังผู้วิจัย หากผู้ปกครองไม่มีการตอบกลับมา ถือว่า ผู้ปกครองของเด็กเรียนคนดังกล่าวยินยอมให้เด็กในปกครองเข้าร่วมวิจัย

2.2 ผู้วิจัยทำการเปิด QR Code หรือ ลิงค์ของแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารชี้แจงและลงนามยินยอมเก็บข้อมูลอีกครั้ง ในวันที่นัดเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามเป็นลักษณะออนไลน์ (e-Questionnaire) ในระบบ Google form ก่อนทำแบบสอบถามให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างลงความเห็นต่อไป โดยทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ระบุเกณฑ์ของความยินยอม หากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างไม่ยินยอม ระบบ Google form จะสิ้นสุดการเก็บข้อมูลและส่งข้อมูลกลับมาหาผู้วิจัยทันที ทั้งนี้ไม่มีต่อผลการเรียนของนักเรียนกลุ่มตัวอย่างใดใดทั้งสิ้น

2.3 ผู้วิจัยให้เวลานักเรียนได้อ่านพิจารณาการลงนามให้ความยินยอมและตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 60 วินาที โดยทุกคนมีอิสระในการตอบคำถามและไม่เปิดเผยข้อมูลในการส่งคำตอบของแต่ละบุคคล โดยระหว่างที่ตอบแบบสอบถามนั้นได้ขอความร่วมมือผู้ปกครองให้อิสระและความเป็นส่วนตัวแก่นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้คำตอบที่แท้จริง งานวิจัยนี้ไม่มีการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลเช่น ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทร หรือ อีเมล ที่สามารถนำไปสู่ตัวตนที่แท้จริงของผู้ตอบแบบสอบถามได้ ผู้วิจัยเป็นคนตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามที่ตอบแล้วด้วยตนเองเท่านั้น เพื่อให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล

2.4 หลังจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่างได้ตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการขอชื่อ-ที่อยู่ ของนักเรียนจากครูประจำชั้น โดยขอข้อมูลของนักเรียนทุกคนที่สุ่มได้เพื่อส่งของขวัญที่ระลึก ข้อมูล

ดังกล่าวเป็นความลับ มีเพียงผู้วิจัยเพียงคนเดียวที่สามารถเข้าถึงข้อมูลดังกล่าว ไม่เผยแพร่ทางช่องใดช่องทางหนึ่งโดยเด็ดขาด

2.5 เมื่อให้นักเรียนตอบแบบสอบถามครบแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามก่อนนำมาวิเคราะห์ข้อมูลให้ถูกต้องเรียบร้อย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธีที่มีต่อความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี ด้วย สถิติ Multiple Linear Regression แบบ Stepwise

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในเขตจังหวัดชลบุรี โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Prediction) (Fishbein, 2009) มาเป็นกรอบในการศึกษา ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ในจังหวัดชลบุรี จำนวน 407 คน มีนักเรียนเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์จำนวน 398 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78 โดยพบว่า นักเรียนกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 14.2 ปี กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 44 รองลงมากลุ่มอายุ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.2 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 51.8 รองลงมา อยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 48.2 ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับดี (เกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ขึ้นไป) คิดเป็นร้อยละ 70.9 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนระดับพอใช้ (เกรดเฉลี่ย 2.50-3.50) คิดเป็นร้อยละ 29.1 รายได้ครัวเรือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.4 รองลงมา รายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วงมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 28.1 ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 28.9 รองลงมาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) คิดเป็นร้อยละ 16.3 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 398)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย (ปี)		
13	63	15.8
14	175	44
15	160	40.2
Min-Max = 13-15; *M (SD)* = 14.2 (.71)		
ระดับการศึกษา		
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2	192	48.2
ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3	206	51.8
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
ผลการเรียนในระดับดี (มากกว่า 3.50 ขึ้นไป)	282	70.9
ผลการเรียนในระดับพอใช้ (2.50-3.50)	116	29.1
รายได้ครัวเรือนของครอบครัวท่านต่อเดือน		
น้อยกว่า 15,000 บาท/ เดือน	64	16.1
15,001 - 20,000 บาท/ เดือน	121	30.4
20,001 - 25,000 บาท/ เดือน	47	11.8
25,001 - 30,000 บาท/ เดือน	54	13.6
มากกว่า 30,000 บาท/ เดือน	112	28.1
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง		
ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า	32	8.1
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	63	15.8
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	70	17.6
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	53	13.3
ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	65	16.3
ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า	115	28.9

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ปัจจัยหลักสำคัญ ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี และความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี สำหรับปัจจัยพื้นฐานผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 56.3) มีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมทางเพศ ในระดับมาก (M = 26.76, SD = 4.52) กลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 5 (ร้อยละ 60.8) มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับมาก (M = 8.90, SD = 1.61) และกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 57.5) มีความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองในระดับมาก (M = 23.03, SD = 5.67) ส่วนปัจจัยหลักสำคัญ ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 53) มีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี เชิงบวก (M = 41.06, SD = 4.61) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 56.0) มีการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงในระดับมาก (M = 44.73, SD = 9.34) กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่ง (ร้อยละ 51.5) มีการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ในระดับมาก (M = 22.96, SD = 4.01) และกลุ่มตัวอย่าง 3 ใน 5 (ร้อยละ 68.8) มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมาก (M = 26.35 , SD = 4.19) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยที่ศึกษา (n = 398)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ		
เชิงบวก (27-48)	224	56.3
เชิงลบ (12-26)	174	43.7
Min-Max = 15-38; *M (SD)* = 26.75 (4.52)		
ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด		
มาก (9-12)	242	60.8
น้อย (0-8)	156	39.2
Min-Max = 5-12; *M (SD)* = 8.90 (1.61)		

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง		
มาก (23-32)	229	57.5
น้อย (8-22)	169	42.5
Min-Max = 8-38; *M (SD)* = 23.03 (5.67)		
ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี		
เชิงบวก (12-41)	211	53.0
เชิงลบ (42-48)	187	47.0
Min-Max = 28-48; *M (SD)* = 41.06 (4.61)		
การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง		
มาก (45-84)	223	56.0
น้อย (21-44)	175	44.0
Min-Max = 21-66; *M (SD)* = 44.73 (9.34)		
การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง		
มาก (23-28)	205	51.5
น้อย (7-22)	193	48.5
Min-Max = 21-28; *M (SD)* = 22.96 (4.01)		
ความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง		
มาก (26-30)	274	68.8
น้อย (0-25)	124	31.2
Min-Max = 15-30; *M (SD)* = 26.35 (4.19)		

ส่วนที่ 3 ปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี

ปัจจัยที่ศึกษาในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี และความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสอง

วิธี การวิเคราะห์โดยใช้ สถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยวิธี Stepwise เพื่อทดสอบปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพบว่า ข้อมูลไม่พบ Autocorrelation (Durbin-Watson เท่ากับ 2.021) ข้อมูลไม่มี Outliers ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหรือตัวแปรทำนายทั้งหมด ไม่มีคู่ใดมีความสัมพันธ์กันเอง (Multi-collinearity) (Tolerance อยู่ระหว่าง 0.718-9.84) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (X1) ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศ (X2) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (X3) ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (X4) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X5) การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X6) การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X7) และความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Y)

ตัวแปร	Y	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7
Y	1.000							
X_1	.230***	1.000						
X_2	-.063	.021	1.000					
X_3	.150**	.230***	.019	1.000				
X_4	.164**	.005	-.101*	-.003	1.000			
X_5	-.433***	-.076	.104*	-.106*	-.045	1.000		
X_6	-.047	.010	.342***	.077	.099*	-.012	1.000	
X_7	.427***	.124**	-.085*	.035	.143**	-.511***	-.009	1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคึญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยต่อความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยวิธี Stepwise ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง (n = 398)

ตัวแปร	*b*	Beta	SE (*b*)	*t*	*p*-value
1. ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X_5)	-2.448	-.292	.415	-5.896	<.001
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี (X_7)	2.004	.239	.421	4.765	<.001
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (X_1)	1.951	.178	.471	4.146	<.001
4. ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (X_4)	.979	.116	.364	2.689	.007
ค่าคงที่	18.097		1.732	10.865	<.001
R^2=.288, R^2_{adj}=.281, F=7.23, p =.007					

จากตารางที่ 7 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก และมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนาย ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = -.292 , p < .001) ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สองและมีอิทธิพลเป็นอันดับสอง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = .239 , p < .001) ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สามและมีอิทธิพลเป็นอันดับสาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (β = .178 , p < .001) และตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สุดท้ายและมีอิทธิพลเป็นอันดับสี่ ได้แก่ ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (β = .116 , p = .007) ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถ ร่วมกันทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2 = .288, R^2_{adj} = .281, F = 7.23, p = .007) ซึ่งสามารถสร้างเป็นสมการทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ คือ

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี = 18.097-2.448 (ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี) +2.004 (การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี) +1.951 (ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน) +.979 (ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง)

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$Z_{\text{ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี}}$ = -.292 ($Z_{\text{ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี}}$) +.239 ($Z_{\text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี}}$) +.178 ($Z_{\text{ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน}}$) +.364 ($Z_{\text{ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง}}$)

ทั้งนี้ ผลการศึกษาในครั้งนี้ ตัวแปรที่ไม่สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

บทที่ 5
สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยการบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงตอนต้นในเขตจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และ 3 ในจังหวัดชลบุรี โดยได้เก็บข้อมูลจากนักเรียนจำนวน 407 คน มีนักเรียนเข้าร่วมตอบแบบสอบถามและตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์จำนวน 398 คน คิดเป็นร้อยละ 97.78

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น KR-20 และ สัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) เท่ากับ 0.73, 0.84, 0.95, 0.88, 0.89, 0.86 และ 0.87 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression) โดยวิธี Stepwise เพื่อทดสอบปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยดังนี้

1. นักเรียนกลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 14.2 ปี กว่าครึ่งกำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด (ร้อยละ 51.8) ส่วนใหญ่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.50 ขึ้นไป (ร้อยละ 70.9) รายได้ครัวเรือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 15,001-20,000 บาทต่อเดือนมากที่สุด (ร้อยละ 30.4) ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง อยู่ในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 28.9) รองลงมา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) (ร้อยละ 16.3) และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) (ร้อยละ 13.3) ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.3 มีทัศนคติเชิงบวกต่อพฤติกรรมทางเพศ (M = 26.76, SD = 4.52) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.8 มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับมาก (M = 8.90, SD = 1.61) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 57.5 มีความสะดวกใจของ

การสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครองในระดับมาก (M = 23.03, SD = 5.67) ส่วนปัจจัยหลักสำคัญพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (M = 41.06, SD = 4.61) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.0 มีการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงในระดับมาก (M = 44.73, SD = 9.34) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.5 มีการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ในระดับมาก (M = 22.96, SD = 4.01) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.8 มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมาก (M = 26.35 , SD = 4.19)

3.ปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = -.292 , p < .001) การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = .239, p < .001) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (β = .178 , p < .001) และลำดับสุดท้าย ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (β = .116 , p = .007) ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัว สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2=.288, R^2_{adj}=.281, F=7.23, p =.007) และสามารถเขียนสมการทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้ดังนี้

ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี = 18.097- 2.448 (ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี) +2.004 (การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี) +1.951 (ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน) +.979 (ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังต่อไปนี้

1. ความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี โดยภาพรวมนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิง ร้อยละ 68.8 มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมาก (M = 26.35 , SD = 4.19) จากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.5 มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมาก เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่ส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องตามแบบจำลองเชิงบูรณาการของการเปลี่ยนพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Change) ของ Fishbein (2009) สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ ศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) พบว่า ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรีทั้งชายและหญิงที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอาชีวศึกษา (ปวช.) โดยรวมมีความตั้งใจใน ระดับดี (M = 3.70,

S.D. = .52) แม้ข้อมูลทั้งสองการศึกษาจะเป็นการศึกษาที่ไม่ได้วิเคราะห์แยกเพศ แต่มีช่วงอายุที่ค่อนข้างใกล้เคียงกับในการศึกษานี้ เนื่องจากในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาที่วัดความตั้งใจในคุมกำเนิดแบบสองวิธีวัยรุ่นตอนต้นที่ยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศ จึงอ้างอิงผลการศึกษาใกล้เคียงมาสนับสนุนผลการศึกษาในครั้งนี้ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีช่วงอายุใกล้เคียงกัน แต่วัดพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว เช่น การศึกษาของภัทราภรณ์ ปามุทา และ คณะ (2565) พบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นักเรียนส่วนใหญ่มีการป้องกัน (ร้อยละ 84.5) วิธีการป้องกันที่ใช้ในครั้งแรก กว่าครึ่งใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (ร้อยละ 55.7) ในต่างประเทศการศึกษาของ Tyler et al. (2014) พบว่า วัยรุ่นและหญิงสาวใช้วิธีคุมกำเนิดแบบสองวิธีเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย ร้อยละ 20.7

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิง พบว่า ปัจจัยแรกที่เข้าสมการทำนายและมีอิทธิพลมากที่สุด คือ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = -.292 , p < .001) ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สองและมีอิทธิพลเป็นอันดับสอง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี (β = .239 , p < .001) ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สามและมีอิทธิพลเป็นอันดับสาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (β = .178 , p < .001) และตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สุดท้ายและมีอิทธิพลเป็นอันดับสี่ ได้แก่ ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (β = .116 , p = .007) ซึ่งตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถ ร่วมกันทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีอย่างมีนัยสาคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (R^2 = .288, R^2_{adj} = .281, F = 7.23, p = .007) ถึงแม้ว่าทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาอำนาจการทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิง ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่ใกล้เคียงเกี่ยวข้องกับความตั้งใจคุมกำเนิดในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิง ตามที่ผู้ศึกษาวิจัยได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองเชิงบูรณาการของการทำนายพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Prediction) (Fishbein, 2009) เพื่ออธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่ส่งผ่านปัจจัยความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล ผลการวิจัยสามารถอธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่

2.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สามารถทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .178 , p < .001) อธิบายได้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดีจะมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบ

สองวิธีสูงด้วย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความสามารถทางสติปัญญาดี จะมีความสามารถคิดวิเคราะห์และการไตร่ตรองมากกว่าบุคคลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ (นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส และ คณะ, 2561) แสดงให้เห็นว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่เกิดจากความสามารถของนักเรียนหญิงที่เกิดจากผลของความรู้ ความจำ ความเข้าใจและทักษะต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มาแล้วส่งผลให้นักเรียนหญิงเกิดการคิดวิเคราะห์และไตร่ตรองถึงประโยชน์และความสำคัญของการคุมกำเนิดแบบสองวิธี จนนำไปสู่ความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้ บุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มมีความรู้และสามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาอังคณา เพชรกาฬ และ บุษบา สงวนประสิทธิ์ (2551) พบว่า นักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำกว่า 3.00 มีเพศสัมพันธ์มากเป็น 2 เท่าของผู้ที่ได้เกรดเฉลี่ยตั้งแต่ 3.00 ขึ้นไป และการศึกษาของ ณิชาภัทร ปุ่นมีกิจ และ คณะ (2559) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เมืองพัทยา โดยผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนนั้นสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้โดย ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (β = -.165) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ยุวดี งอมสงัด และ คณะ (2562) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .140, p < .001)

2.1.2 ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง สามารถทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .116 , p = .007) อธิบายได้ว่า การสื่อสารของผู้ปกครองเกี่ยวกับเรื่องเพศจะเป็นตัวกำกับ (Parental Monitoring) ผู้ปกครองเป็นผู้ให้ความรู้ในเรื่องเพศกับเด็ก จะช่วยย้ำจิตสำนึกความรับผิดชอบ เป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีในเรื่องเพศ และกลายเป็นส่วนหนึ่งของความนึกคิดและสำนึกที่ดีงาม ให้วัยรุ่นรู้จักป้องกันตนเองจากพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการปกป้อง (Unprotected Sex) นอกจากนี้ยังพบว่า การสื่อสารเรื่องเพศของพ่อ แม่ ผู้ปกครองมีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของบุตร กล่าวคือ มีส่วนให้การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกล่าช้าลง เพิ่มอัตราการคุมกำเนิด ลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และลดการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้อีกด้วย (จรรยา จันทร์ผ่อง, 2562) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ จรรยา จันทร์ผ่อง (2562) ในประเทศไทย พบว่า การสื่อสารของผู้ปกครองกับบุตรสาวเรื่องการละเว้นเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมีอิทธิพลต่อความตั้งใจละเว้นเพศสัมพันธ์ของบุตรสาววัยรุ่นตอนต้นที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 นั่นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาและแสดงให้เห็นถึง การสื่อสารทางเพศของพ่อแม่/ผู้ปกครองกับวัยรุ่นเป็นปัจจัยที่ส่งผลเชิงบวกต่อความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในวัยรุ่น (Roger,

2017; Widman et al., 2016; Maimunah et al., 2020; Lin et al, 2021) โดยเฉพาะกับวัยรุ่นหญิง (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์, 2557)

2.2 ปัจจัยหลักสำคัญ ได้แก่

2.2.1 ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี สามารถทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนหญิงมัธยมต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = -.292 , p < .001)) อธิบายได้ว่า ถ้าวัยรุ่นหญิงมีทัศนคติเชิงลบต่อการคุมกำเนิดจะทำให้วัยรุ่นหญิงไม่ตั้งใจใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เป็นไปตามกรอบแนวคิดของ Fishbein (2009) ที่กล่าวว่าทัศนคติหรือเจตคติต่อพฤติกรรมจะมีผลต่อการตัดสินใจหรือความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในการกระทำสิ่งต่างๆ ทั้งนี้ทัศนคติเป็นปัจจัยหลักสำคัญที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล ทั้งนี้จากผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 53.0 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีซึ่งเป็นวิธีที่ปลอดภัยสำหรับเด็กวัยรุ่น และจากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีความคิดว่า นักเรียนหญิงควรใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีเพราะสามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 95.2 ตารางที่ 10 ภาคผนวก) และยังมองว่าการคุมกำเนิดแบบสองวิธีเป็นเรื่องที่ง่ายหากตั้งใจที่จะทำ (ร้อยละ 96 ตารางที่ 10 ภาคผนวก) อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนคิดว่า การใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ในวัยรุ่น (ร้อยละ 7.8 และร้อยละ 8.1 ตามลำดับ ตารางที่ 11 ภาคผนวก) ทั้งนี้บรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่น โดยเป็นการตีตราบาปให้วัยรุ่น (Aventin et al, 2021) มองว่าเรื่องเพศและการใช้ถุงยางเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะกับวัยรุ่นหญิง จากการศึกษาของ สมิทธิ์ บุญชุติมา และคณะ (2558) พบว่า ประชาชนเพศชาย มากกว่าครึ่งหนึ่งมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้หญิงที่พกถุงยางอนามัยติดตัว โดยมองว่าบุคคลดังกล่าวมีอาชีพ ขายบริการทางเพศ และเพศหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.6, χ^2 =58.279, p = 0.001) ยังรู้สึกเขินอายถ้าต้องซื้อถุงยางอนามัยในร้านสะดวกซื้อหรือร้านขายยา เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่า คนหนุ่มสาวยังคงประสบปัญหาในการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดจากสถานพยาบาล เนื่องจากกลัวว่าจะถูกตัดสินอย่างเข้มงวดจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อพบว่ามีกิจกรรมทางเพศ (Sacolo et al., 2013) นั่นอาจเป็นอุปสรรคของวัยรุ่นหญิงที่กลัวการถูกตีตรา กลัวการถูกตำหนิจากสังคม ส่งผลต่อทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีให้มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีด้วย (Rice et al., 2018)

2.2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี สามารถทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนหญิงมัธยมต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(β = .239 , p < .001) อธิบายได้ว่า ถ้าวัยรุ่นหญิงรับรู้ว่า ตนเองมั่นใจที่จะใช้การป้องกันแบบสองวิธี จะทำให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มในการใช้การป้องการคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้สำเร็จซึ่งเป็นไปตามโดยการกระทำพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลนั้น ต้องมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรม นั้น ๆ ทั้งนี้เนื่องจาก การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีเป็นความเชื่อในตนเองว่าตนเองสามารถใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต (2559) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (r = .279, p < .05) และสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเจตภาคใต้ตอนบนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .282, p < .05) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของภัทราภรณ์ ปามุทา และ คณะ (2565) พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี มีอิทธิพลเชิงบวกกับการคุมกำเนิดสองวิธี ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี (AOR = 4.172, 95%CI = 2.728-6.380) และการศึกษาในมารดาวัยรุ่นของ สุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดสูงมีโอกาสที่จะตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดเป็น 28.9 เท่าของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีสมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิดต่ำ (AOR = 28.87, 95% CI = 8.05-103.57) นอกจากนี้ยังพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศ เช่น การศึกษาของ Addoh et al. (2017) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่มากขึ้น จะเพิ่มพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการศึกษาของ Xiao et al. (2013) พบว่า เพศหญิงที่รักต่างเพศ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองทางเพศที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยในสามเดือนที่ผ่านมา (β = .192, SE = .056, p < .01)

3. ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้แก่ ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง สามารถอธิบายได้ดังนี้

3.1) ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ ทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ล้วนเป็นอุปสรรคที่ทำให้วัยรุ่นไม่ได้เรียนรู้เพศศึกษาอย่างเหมาะสม และไม่สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิด (ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ, 2558) ความรู้สึกทางเพศจากสภาพจิตใจโต้ตอบในด้านลบต่อเรื่องราวเกี่ยวกับเรื่องเพศเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนก่อให้เกิดอคติในจิตใจและทำให้วัยรุ่นพยายามประพฤติปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมทางเพศที่ต่อต้านกฎระเบียบของสังคมอยู่เสมอ วัยรุ่นจะปิดกั้นการเรียนรู้ในเรื่องเพศ มองว่าเป็นเรื่องน่ารังเกียจ น่าอาย ไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพราะบางคนอาจคิดว่าจะทำให้ไม่สามารถสัมผัสรักได้อย่างเต็มที่ หรือคิดว่าการสวมถุงยางอนามัยใช้กับ

หญิงบริการทางเพศ ไม่ใช้กับคนรัก ไม่ใส่ใจการคุมกำเนิด เพราะคิดว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญและไม่จำเป็น (สมหมาย แตงสกุล และคณะ, 2558) อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษานี้พบว่าทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศไม่ส่งผลต่อความตั้งใจความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในวัยรุ่นหญิง เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อเรื่องเพศ เชิงลบ ร้อยละ 43.7 ทัศนคติเชิงบวก ร้อยละ 56.3 ซึ่งค่อนข้างใกล้เคียงกัน จึงอาจส่งต่ออำนาจการทำนายเชิงสถิติที่ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ดังกล่าว เป็นที่น่าสังเกตว่า ทัศนคติเกี่ยวกับค่านิยมเรื่องเพศที่เปลี่ยนไปอย่างรวดเร็วจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสิ่งแวดล้อมส่งผลให้ ปัจจุบันเด็กผู้หญิงไทยมีค่านิยมเรื่องเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ รวมทั้งการรักนวลสงวนตัว เป็นเรื่องที่ยอมรับได้กว่าครึ่ง และจากผลการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 68.8 มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมาก ($M = 26.35$, $SD = 4.19$) ชี้ให้เห็นว่า ทั้งนักเรียนที่มีทัศคติเชิงบวกและเชิงลบต่อพฤติกรรมทางเพศ มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในระดับมากที่ไม่แตกต่างกัน

3.2) ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทั้งนักเรียนหญิงที่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมากและนักเรียนหญิงที่มีความรู้ในการคุมกำเนิดน้อย มีความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีที่ไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ไม่สามารถทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีทั้งได้ ซึงคล้ายคลึงกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในเยาวชน เช่น การศึกษาของ วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์ และคณะ (2563) พบว่า ความรู้เรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และความรู้เรื่องถุงยางอนามัย ไม่สามารถทำนายการใช้ถุงยางในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลายได้ และการศึกษาในต่างประเทศ ของ Onyensoh et al., (2013) พบว่า แม้ว่า 43% ของของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายระบุว่ามีความรู้ในการเข้าถึงการคุมกำเนิด แต่มีเพียง 36.4% เท่านั้นที่รายงานว่าพวกเขาใช้การคุมกำเนิด ซึ่งบ่งชี้ว่าความรู้และการตระหนักรู้ไม่ได้นำไปสู่แนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเสมอไป และการศึกษาของ Herrman (2007) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่มักเป็นผู้ที่มีความรู้ในเรื่องการเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดี แต่มีการคุมกำเนิดที่ไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ตั้งใจที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์เพียงไม่กี่ครั้งไม่ทำให้ตั้งครรภ์ได้ ซึ่งสอดคล้องตามแบบจำลองเชิงบูรณาการของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (The Integrative Model of Behavioral Change) ของ Fishbein (2009) ที่กล่าวว่า แม้ว่าความรู้เป็นปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมสำคัญตัวหนึ่ง แต่ยังเป็นที่ถกเถียงกันว่าอาจมีอิทธิพลหรือไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจและพฤติกรรม

3.3) การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง ไม่สามารถทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้ ทั้งนักเรียนหญิงที่มีการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงมากและนักเรียนหญิงที่มีการคล้อยตามคำแนะนำ

เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิงน้อย มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีที่ไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการศึกษาของ Der et al. (2021) พบว่า การศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญระหว่างการคล้อยตามคำแนะนำของบุคคลอ้างอิงกับความตั้งใจที่จะใช้การคุมกำเนิดสมัยใหม่ ความคลาดเคลื่อนนี้อาจเป็นเพราะผู้ตอบแบบสอบถามในการศึกษานี้กล่าวว่า พ่อแม่ไม่เคยขอให้พวกเขาใช้ยาคุมกำเนิดสมัยใหม่ และด้วยอายุยังน้อยวัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีโอกาสน้อยที่จะใช้ยาเหล่านี้ นอกจากนี้อาจอธิบายได้ว่าวัยรุ่นเหล่านี้ต้องการอิสระ ดังนั้นจึงไม่สนใจว่าเพื่อนและสื่อสังคมออนไลน์มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้ยาคุมกำเนิด แม้ว่าสิ่งเหล่านี้จะกำหนดพฤติกรรมของพวกเขาก็ตาม การสนับสนุนจากผู้ปกครอง บุคคลสำคัญอื่นๆ และสื่อในการใช้พฤติกรรมการคุมกำเนิดจึงต่ำ (37.0%) โดยเฉพาะพ่อแม่และครูจึงกลายเป็นบุคคลนอกบริบทความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นในสังคมปัจจุบัน และอาจเป็นไปได้เช่นกันที่การให้คุณค่าทางวัฒนธรรมของการศึกษาในปัจจุบัน ไม่สนับสนุนให้มีการพูดคุยกับผู้ปกครองในประเด็นที่เกี่ยวข้องทางเพศ ตามที่เปิดเผยในการศึกษาปัจจุบัน โดยเฉพาะในบริบทครอบครัวไทย การพูดคุยเรื่องเพศกับผู้ปกครองเป็นเรื่องที่พบน้อยมาก ดังเช่น การศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์ (2557) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มารดามีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเชิงลบมีแนวโน้มที่จะมีการสื่อสารกับบุตรสาวน้อย (AOR = 1.4) ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ต่ำ มีแนวโน้มว่ามารดาจะไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรสาว (AOR = 1.7)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรส่งเสริมทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความสามารถของตนเองในคุมกำเนิดแบบสองวิธี และความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง โดยพยาบาลประจำโรงเรียนหรือพยาบาลอนามัยโรงเรียนเสริมสร้างความเชื่อทัศนคติเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีนั้นเป็นประโยชน์ต่อวัยรุ่นและไม่ใช่เรื่องน่าอาย เสริมสร้างความรู้และทักษะการคุมกำเนิดแบบสองวิธีเพื่อให้เกิดความมั่นใจในใช้วิธีคุมกำเนิดแบบสองวิธี เพิ่มทักษะการสื่อสารเรื่องเพศโดยให้พ่อแม่/ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในการสื่อสารและเสริมทักษะการสื่อสารเรื่องเพศให้พ่อแม่/ผู้ปกครองทักษะการสื่อสารที่ดี เข้าใจความเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติของวัยรุ่น ให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้รับฟังที่ดี เป็นแรงสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความสะดวกใจที่จะสื่อสารเรื่องเพศ มีความกล้าที่จะปรึกษาเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง จะนำไปสู่ความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมได้และควรเฝ้าระวังกลุ่มนักเรียนที่ผลการเรียนไม่ดี ซึ่งมักเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยระบบการศึกษาควรส่งเสริมให้มีการเน้นเนื้อหาด้านการป้องกันตนเองให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาอิทธิพลจากเพื่อน จากแนวคิดอื่น เช่น การการรับรู้ว่าเพื่อนมีพฤติกรรมนั้น ๆ มากน้อยแค่ไหน (Descriptive Norms) เพื่อศึกษาบทบาทของเพื่อนต่อความคิดและความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในวัยรุ่นหญิงต่อไป

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง ระหว่างกลุ่มที่พักอาศัยกับพ่อแม่และกลุ่มที่พักอาศัยกับญาติที่ไม่ใช่พ่อแม่ผู้ให้กำเนิด ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบและนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในอนาคตต่อไป

3. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรนำไปพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ทั้งในนักเรียนเพศหญิงและเพศชาย โดยเน้นการส่งเสริมทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี กระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

4. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาวิเคราะห์แยกกลุ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงและกลุ่มผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำถึงความแตกต่างของปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2560). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาอนามัยเจริญพันธุ์แห่งชาติ (พ.ศ.*2560-2569*) ฉบับที่ 2*. สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์, สมพาน โคตรธารินทร์, สุกัญญา ฆารสินธุ์, และ ลำพึง วอนอก. (2562). ปัจจัยความฉลาดทางสุขภาพที่มีคามสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเพศชายในจังหวัดบึงกาฬ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, *26*(2), 71-82.

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2563*. https://apps-ddc.moph.go.th/boeeng/annual.php

เกษตรชัย และหีบ และ ประไพ สุวรรณสุนทร. (2558). ผลกระทบทางสังคมจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงวัยรุ่นในอำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา. *วารสารพัฒนบริหารศาสตร์*, *55*(1), 130-152.

จรรยา จันทร์ผ่อง. (2562). บทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก. *วารสารพยาบาลศาสต์, 37*(1), 4-16.

จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์, จริยา หัตถา, ณัฐพร สารสุ, และสุทิน ทองดี. (2563). พฤติกรรมการเสพสื่อลามกอนาจารของเยาวชน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, *26*(2), 41-50.

จารีศรี กุลศิริปัญโญ. (2562). *วัยรุ่นตั้งครรภ์:จุดเปลี่ยนที่ท้าทาย*. https://www.western.ac.th/media/attachments/2019/02/09/..pdf

จินตนา พรพิไลพรรณ. (2555). *ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนในวิชาเศรษฐศาสตร์ทรัพยากรมนุษย์ 1*. http://www3.ru.ac.th/km-technical/kmdata/2555_1395474069_2555_1379912253_ECO3000.pdf

จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). *สถิติเพื่อการวิจัยเพื่อสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

ชุติมา เทียนชัยทัศน์, ขมารดี มาสิงบุญ, และ จินตนา วัชรสินธุ์. (2559). แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า*, *27*(2), 78-94.

ณิชาภัทร ปุ่นมีกิจ, ชนัญชิดาดุษฎี ทูลศิริ, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น เมืองพัทยา. *วารสารพยาบาล*

สาธารณสุข, 34(1), 13-29.

ทรงยศ พิลาสันต์. (2557). ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย. *โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ*, *2*(15), 1-4.

ทิติยา กาวิละ, นันทนา ธนาโนวรรณ, ฉวีวรรณ อยู่สำราญ, และ พวงเพชร เกษรสมุทร. (2560). อิทธิพลของความรู้ ทัศนคติ การสื่อสารเรื่องเพศ การใช้สารเสพติด และสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศต่อการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารพยาบาลศาสต์*, *35*(2), 74-85.

เทพกัลยา เหมทานนท์ และ รัตน์ศิริ ทาโต. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตภาคใต้ตอนบน. *วารสารพยาบาล*, *65*(3), 36-43.

นพโรจน์ วงศ์พัชรจรัส, เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์, และ สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย. (2561). โปรแกรมสร้างเสริมทักษะชีวิตตามแนวคิด ความสามารถของตนเอง เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา. *วารสารวิชาการ สถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูม*, *5*(2), 224-237.

นฤมล ทาเทพ และ รัตน์ศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, *30*(2), 1-11.

นิสิต คงเกริกเกียรติ, รสพร กิตติเยาวมาลย์, และ เอกชัย แดงสอาด. (2558). *แนวทางการดูแลรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พ.ศ. 2558.* กลุ่มบางรักโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

เบญจวรรณ จันทรชิว และ ทิพย์วรรณ บุณยาภรณ์. (2562). เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอด โรงพยาบาลตรัง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *6*(1), 143-153.

ปฐมพร โพธิ์ถาวร, อำไพร เพ็ญสุวรรณ, สิริมาส วงษ์ใหญ่, และ นิสาชล สุขแก้ว. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างเรียนของผู้ที่จะเข้าเรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *5*(3), 96-109.

ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และ ปราโมท วงศ์สวัสดิ์. (2463). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, *36*(1), 149-163.

เปรมยุดา นาครัตน์ และ รัตน์ศิริ ทาโต. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิด กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน. *วารสารพยาบาล*, *62*(3), 29-36.

พอเพ็ญ ไกรนรา, เมธิณี เกตวาธิมาตร, และ มัณฑนา มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยแกนนำานักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา*, *19*(2), 20-30.

พัชราวรรณ เครื่องแก้ว, วรรณา พาหุวัฒนกร, และ ฤดี ปุงบางกะดี. (2564). ปัจจัยทำนายด้านความรู้ ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดระยะยาวในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก. *วารสารพยาบาลศาสต์, 39*(1), 64-76.

เพ็ญนภา ศรีหริ่ง, สุทิน ชนะบุญ, และ คนธ์พงษ์ คนรู้ชินพงศ์. (2557). *ความรู้ทัศนคติความตั้งใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่น จังหวัดขอนแก่น*. การประชุมวิชาการ การพัฒนาชนบทที่ยั่งยืน ครั้งที่ 4 ประจำปี 2557.

ภัทราภรณ์ ปามุทา, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2565). ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *23*(2), 88-98.

มรกต สุวรรณวนิช. (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุร. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, *35*(5), 150-157.

มาลี สบายยิ่ง. (2562). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในสังคมปัจจุบัน. *วารสารวิทยบริการ*, *30*(3), 121-127.

มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง. (2558). *คู่มือไม่ท้องวิธีคุมกำเนิด เลือกได้*. ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.

ยุวดี งอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนใน จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, *14*(2), 37-51.

รสวันต์ อารีมิตร, สูภิญญา อินอิว, บุญยิ่ง มานะบริบูรณ์, ศิริไชย หงษ์สงวนศรี, และ สมจิตร์ จารุรัตนศิริกุล. (2559). *ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น*. ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.

รัตติยา ชูโชติ. (2561). การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0. *วารสารพยาบาล*

ทหารบก, *19*(ฉบับพิเศษ), 42-52.

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2554). ความสัมพันธ์ทางเพศเชิงอำนาจและพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร, 19*(1), 41-48.

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และ พรนภา หอมสินธุ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของมารดากับบุตรสาวเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และทัศนคติของมารดาต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานกับความสามารถของตนในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง. *วารสารสภาการพยาบาล*, *29*(3), 31-41.

วรรณศิริ ประจันโน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสารแรงจูงใจและทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, *29*(2), 39-51.

วรวรรณ์ ทิพย์วารีรมย์, ชุติมา ชลายนเดชะ, และ อุมาพร ห่านรุ่งชโรทร. (2563). ปัจจัยทำนายการใช้ถุงยางอนามัยในนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, *36*(3), 69-79.

วีนัส วัฒนธำรงค์, ณัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, สมบัติ อ่อนศิร, ชาติชาย อมิตรพ่าย, อัจฉริยะ เอนก, . . . กัลป์พฤกษ์ พลศร. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *18*(ฉบับพิเศษ), 102-111.

ศิริพร จิรวัฒน์กุล, ธีรนุช ห้านิรัติศัย, ณัฐพัชร์ บัวบุญ, พักตร์วิไล ศรีแสง, พวงผกา คงวัฒนานนท์, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, . . . และสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2558). กระบวนทัศน์เรื่องเพศกับการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสังคมไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *24*(2), 378-388.

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25*(1), 15-25.

สมหมาย แตงสกุล, เชาวลิต ภูมิภาค, และ วิชุดา คงสุทธิ์. (2558). *เอกสารเสริมพิเศษใช้ควบคู่กับหนังสือเรียน รายวิชาพื้นฐานที่มีการปรับปรุงแก้ไขเนื้อหาเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษา*. วัฒนาวานิช. http://www.wpp.co.th/downloadmorehealth.html

สมิทธิ์ บุญชุติมา, กิรติ คเชนทวา, และ อัจฉรา บุญชุม. (2558). *ทัศนคติของประชาชนชาวไทยต่อการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันควบคุมโรค (ประชุมวิชาการระดับชาติ ประจำปี 2558)*. คณะนิเทศศาสตร์และนวัตกรรมการจัดการ. http://www.gscm.nida.ac.th/public-

action/Proceeding/2558/1-3.pdf

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2563). *ข้อมูลนักเรียน ปีการศึกษา 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 10 มิ.ย. 2563)*. https://data.boppobec.info/emis/student.php?Area_CODE=101718&Edu_year=2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2565). *สิทธิประโยชน์การคุมกำเนิดในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*. https://www.nhso.go.th/news/3636

สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2563). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562*. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8CRH_2562_Website.pdf

สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. (2562). *รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562*. http://aidsboe.moph.go.th/app/bookup/uploads/2022-03-021979275365.pdf

สำนักโรคเอดส์วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์. (2562). *SEX รอบคอบ ตอบ OK*. กรมครบคุมโรค. https://gnews.apps.go.th/news?news=35745

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2564). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2564,* . https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/download/?did=211184&id=97083&reload=

สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 25*(2), 31-42.

อังคณา เพชรกาฬ. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นภาคใต้ตอนบน*. [วิทยานิพนธปริญญามหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล].

อุตม์ชญาน์ อินทเรือง, เขมารดี มาสิงบุญ, และ จินตนา วัชรสินธุ์. (2558). แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, *33*(4), 43-53.

อุษา หีดนาคราม, นงเยาว์ เกษตร์ภิบาล, และ นงค์คราญ วิเศษกุล. (2558). ผลของการพัฒนาทักษะการสื่อสารของผู้ปกครองต่อการสื่อสารเรื่องการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีระหว่างผู้ปกครองกับบุตรวัยรุ่นตอนต้น. *พยาบาลสาร*, *42*(ฉบับพิเศษ), 13-24.

Abubakari, S., Enuameh, Y. A., Mahama, E., Nettey, O. E. A., Adjei, G., Nuamah, G. F., . . . Owusu-Agye, S. (2015). Adolescents' Willingness and Intentions to Use Contraceptives in Rural Ghana. *Open Journal of Social Sciences*, *3*, 239-249.

Addoh, O., Sng, E., & Loprinzi, P. D. (2017). Safe sex self-efficacy and safe sex practice in a Southern United States College. *Health Promotion Perspectives*, *7*(2), 74-79.

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior ans Human Decision Process*, *50*(2), 179-211.

Aventin, A., Gordon, S., Laurenz, C., Rabie, S., Tomlinson, M., Lohan, M., . . . Skeen, S. (2021). Adolescent condom use in Southern Africa:narrative systematic review and conceptual model of multilevel barriers and facilitators. *BMC Public Health*, *21*(1228), 1-22.

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The xercise of control*. W.H. Freeman.

Bearinger, L. H., & Resnick, M. D. (2003). Dual Method Use in A dolescents: A Review and Framwork for Research on Use of STD and Pregnancy Protection. *The Journal of A dolescent Health*, *32*, 340-349.

Berer, M. (2006). Dual protection: more needed than practised or understood. *Reprod Health Matters*, *14*(28), 162-170. https://doi.org/ 10.1016/S0968-8080(06)28262-4

Cederbaum, J. A., Hutchinson, M. K., Duan, L., & Jemmott, L. S. (2013). Maternal HIV serostatus, mother-daughter sexual risk communication and adolescent HIV risk beliefs and intentions. *AIDS and Behavior*, *17*(7), 2540-2553.

Der, A. D., Anaman-Torgbor, J. A., Charles-Unadike, V. O., & , & Tarkang, E. E. (2021). Predictors of intention to use modern contraceptives among female senior secondary school students in the Kpando Municipality, Ghana. *African health sciences*, *21*(3), 1375–1384. https://doi.org/https://doi.org/10.4314/ahs.v21i3.49

Dhlomo, S. (2015). *Dual Protection campaign launch well-received by students and management at UMgungundlovu TVET campuses*. http://www.kznhealth.gov.za/mediarelease/2015/14052015.pdf

Ewing, A. C., Kottke, M. J., Kraft, J. M., Sales, J. M., Brown, J. L., Goedken, P., . . . Kourtis, A. P. (2017). 2GETHER - The Dual Protection Project: Design and rationale of a randomized controlled trial to increase dual protection strategy selection and adherence among African American adolescent females. *HHS Public Access*, *54*, 1-7.

https://doi.org/10.1016/j.cct.2016.12.014.

Festo K. Shayo, & and Mariam H. Kalomo. (2019). Prevalence and correlates of sexual intercourse among sexually active in-school adolescents: an analysis of five sub-Sahara African countries for the adolescent's sexual health policy implications. *BMC Public Health*, *19*(1285). https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12889-019-7632-1

Fishbein, M. (2009). *An Integrative Model For Behavioral Prediction And Its Application To Health Promotion. In R. J. DiClemente, R. A. Crosby, & M. C. Kegler (Eds.). Emerging theories in health promotion practice and research* (pp. 215–234). Jossey-Bass/Wiley.Jossey-.

Guzzo, K. B., & Hayford, S. R. (2018). Adolescent Reproductive and Contraceptive Knowledge and Attitudes and Adult Contraceptive Behavior. *Matern Child Health J*, *22*, 32–40. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10995-017-2351-7

Herrman, J. W. (2007). Repeat Pregnancy in Adolescent Intention and Decision Making. *Journal of Maternal Child Nursing*, *32*(2), 89-74.

Hutchinson, M. K. (2007). The Parent-Teen Sexual Risk Communication Scale (PTSRC-III) Instrument Development and Psychometrics. *Nursing Research*, *56*(1), 1-8. https://doi.org/10.1097/00006199-200701000-00001

Jones, A. C. (2016). *The Role of Sexual Communication in Committed Relationships* Marriage and Family Therapy]. Utah State University.

Jones, S. A. (2008). Provision of sex and relationships education for young people. *Nursing Standard*, *23*(14), 35-40.

Kassahun, E. A., Gelagay, A. A., Muche, A. A., Amanuel A. D., & Kassie, B. A. (2019). Factors associated with early sexual initiation among preparatory and high school youths in Woldia town, northeast Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Public Health*.

Maimunah, S., Afiatin, T., & Helmi, A. F. (2020). Parent–Adolescent Sexual Communication and Adolescent Sexual Behavior: A Meta-Analysis Review *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 395.

Mesheriakova, V. V., & Tebb, K. P. (2017). Effect of an iPad-Based Intervention to Improve Sexual Health Knowledge and Intentions for Contraceptive Use Among Adolescent Females at School-Based Health Centers. *Clinical Pediatrics*, *56*(13), 1227–1234.

Mohr, R., Carbajal, J., &, & Sharma, B. B. (2019). The Influence of Educational Attainment on

Teenage Pregnancy in Low-Income Countries: A Systematic Literature Review. *Journal of Social Work in the Global Community*, *4*(1), 19-31.

Ogawa, K., Matsushima, S., Urayama, K. Y., Kikuchi, N., Nakamura, N., Tanigaki, S., . . . Morisaki, N. (2019). Association between adolescent pregnancy and adverse birth outcomes, a multicenter cross sectional Japanese study. *Scientific Reports*, *9*(2365). https://doi.org/https://doi.org/10.1038/s41598-019-38999-5

Onyensoh, O., Govender, I., & Tumbo, J. (2013). Knowledge of, attitudes towards, and practices of contraception in high school pupils in Tswaing,subdistrict, North West province. *Southern African Journal of Epidemiology and Infection*, *28*(4), 227-232. https://doi.org/10.1080/10158782.2013.11441555

Polit, D. F., & Hunger, B. P. C. T. (1995). *Nursing research: Principles and methods* (5, Ed.). Lippincott, William and Wikins.

Rice, W. S., Turan, B., White, K., & Turan, J. M. (2018). Norms and stigma around unintended pregnancy in Alabama: Associations with recent contraceptive use and dual method use among young women. *Women & health*, *58*(10), 1151–1166. https://doi.org/https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1414099

Rogers, A. A. (2017). Parent–Adolescent Sexual Communication and Adolescents' Sexual Behaviors: A Conceptual Model and Systematic Review. *Adolescent Res Rev*. https://doi.org/10.1007

Russotti, J., Handley, E. D., Rogosch, F. A., Toth, S. L., &, & Cicchetti, D. (2020). The Interactive Effects of Child Maltreatment and Adolescent Pregnancy on Late-Adolescent Depressive Symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *48*, 1223–1237. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10802-020-00669-w

Sacolo, H. N., Chung, M.-H., Chu, H., Liao, Y.-M., Chen, C.-H., Chang, L.-I., & Chou, K.-R. (2013). High Risk Sexual Behaviors for HIV among the In-School Youth in Swaziland: A Structural Equation Modeling Approach. *PLoS ONE*, *8*(7). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067289

Sales, J., Brown, J., Goedken, P., Hatfield-Timajchy, K., Kourtis, A., & Kottke, M. (2020). Association Between Interpersonal Violence and Dual Protection Use Among Adolescent Females in Atlanta: Implications for Abuse Screening and Expanding Dual Protection

Messages to Include PREP/PEP. *Journal of Adolescent Health*, *66*, S144-S145.

Srisuriyawet, R. (2006). *Psychosocial and Gender-Based Determinants for Sexual Risk Behaviors Among Adolescents in School.* Chiang Mai University.

Tyler, C. P., Whiteman, M. K., Kraft, J. M., Zapata, L. B., Hillis, S. D., Curtis, K. M., . . . Marchbanks, P. A. (2014). Dual Use of Condoms With Other Contraceptive Methods Among Adolescents and Young Women in the United States. *Journal of Adolescent Health*, *54*, 169-175.

Waling, A., Fraser, S., Kerr, L., Bourne, A., & Carman, M. (2019). *Young People, Sexual Literacy, and Sources of Knowledge: A Review is funded by the Commonwealth Department of Health.* (978-0-6487166-0-0). (Australian Research Centre in Sex, Health and Society (ARCSHS), Issue.

Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior A Meta-Analysis. *JAMA Pediatr*, *170*(1), 52-61.

World Health Organization [WHO]. (2020). *Adolescent pregnancy*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.

World Health Organization [WHO]. (2022). *Adolescent pregnancy*. Retrieved 2022, September 15 from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Xiao, Z., Li, X., Lin, D., Jiang, S., Liu, Y., & Li, S. (2013). Sexual Communication, Safer Sex Self-Efficacy, And Condom Use Among Young Chinese Migrants in Beijing, China. *AIDS Education and Prevention*, *25*(6), 480-494.

Zhang, T., Wang, H., Wang, X., Yang, Y., Zhang, Y., Tang Z., & Wang, L. (2020). The adverse maternal and perinatal outcomes of adolescent pregnancy: a cross sectional study in Hebei, China. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *20*(339), 1-10.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือเพื่อการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นารีรัตน์ บุญเนตร	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมสมัย รัตนกรีฑากุล	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุวดี ลีลัคนาวีระ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. ศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
5. รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา	อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

สำเนา

ที่ IRB3-094/2564

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : G-HS059/2564
โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี
หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวชโลธร สุขมา
หน่วยงานที่สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดภยันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับที่ 2 วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564
2. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย ฉบับที่ 2 วันที่ 28 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 1 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564
4. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 วันที่ 20 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2564
5. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 28 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2564
6. เอกสารอื่นๆ ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. -

วันที่รับรอง : วันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2564
วันที่หมดอายุ : วันที่ 5 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2565

ลงนาม *นางสาวรมร แย้มประทุม*
(นางสาวรมร แย้มประทุม)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ 3 (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

ภาคผนวก ค

เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : **G-HS 059/2564**

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี ผู้วิจัยจะสุ่มเลือกนักเรียนหญิงอายุ 13-15 ปีจากโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 407 คน

เมื่อท่านเข้าร่วมวิจัยนี้ จะได้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ฉบับ โดยใช้แบบสอบถามเป็นลักษณะออนไลน์ (e-Questionnaire) ในระบบ Google form ซึ่งจะใช้เวลาประมาณครั้งละ 20-30 นาที โดยใช้ ชั่วโมงเรียนวิชาแนะแนว/ชุมนุม ซึ่งไม่กระทบต่อเวลาเรียน การเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อท่าน อย่างไรก็ตามความรู้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดำเนินงานกิจกรรมหรือนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงต่อไป

ท่านสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระว่าจะเข้าร่วมในการวิจัยนี้ แม้ว่าผู้ปกครองของท่านจะยินยอมให้ท่านเข้าร่วมวิจัยก็ตาม การเข้าร่วมงานวิจัยนี้ต้องได้รับความยินยอมจากท่านด้วย ท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของท่านสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่างๆ จะถูกทำลายหลังการเผยแพร่การศึกษาแล้ว ทั้งนี้เมื่อท่านได้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ท่านจะได้รับของที่ระลึก เป็นอุปกรณ์เครื่องเขียนคนละ 1 ชุด มูลค่า 50 บาท

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวชโลธร สุขมา โทรศัพท์มือถือหมายเลข 083-1154242 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้นี้ สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

BUU-IRB Approved
5 Aug 2021

AF 06-02

เมื่อท่านพิจารณาแล้วเห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาตอบกลับในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวชโลธร สุขมา
ผู้วิจัย

BUU-IRB Approved
5 Aug 2021

AF 06-02

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(Participant Information Sheet)
(ผู้ปกครอง)

รหัสโครงการวิจัย : **G-HS 059/2564**

โครงการวิจัยเรื่อง : ปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี

เรียน ผู้ปกครองของผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวชโลธร สุขมา นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เด็กในปกครองของท่านได้รับการสุ่มเลือกเพื่อเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง "ปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี" ก่อนที่ท่านและเด็กในปกครองของท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายและความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี หากเด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมวิจัยนี้ สิ่งที่จะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ครั้ง โดยตอบแบบสอบถาม ซึ่งจะใช้เวลาประมาณครั้งละ 20-30 นาที โดยใช้แบบสอบถามเป็นลักษณะออนไลน์ (e-Questionnaire) ในระบบ Google form ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยนี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อเด็กในปกครองของท่าน อย่างไรก็ตามความรู้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดแผนการดำเนินงานกิจกรรมหรือนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และต้องได้รับความยินยอมจากท่าน เด็กในปกครองของท่านสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมหรือถอดตัวออกจากการเป็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิประการใดๆ ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยพึงได้รับ โดยไม่ต้องแจ้งให้ข้าพเจ้าทราบล่วงหน้า ทั้งนี้ข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กในปกครองของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนการระบุชื่อ การรายงานและเผยแพร่ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัย การเข้าถึงข้อมูลมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของท่านสู่สาธารณชน ส่วนเอกสารต่างๆ จะถูกทำลายหลังการเผยแพร่การศึกษาแล้ว ทั้งนี้เมื่อเด็กในปกครองของท่านได้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ จะได้รับของที่ระลึก เป็นอุปกรณ์เครื่องเขียนคนละ 1 ชุด มูลค่า 50 บาท

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใดสามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวชโลธร สุขมา สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102222 โทรศัพท์มือถือหมายเลข 083-1154242 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยาภิศาล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์

BUU IRB Approved
5 Aug 2021

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบูร

AF 06-02

086-896-5950 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และหากผู้วิจัยไม่ได้ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้นี้ สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102620

เมื่อท่านพิจารณาแล้ว หากผู้ปกครองไม่ยินยอมให้เด็กในปกครองเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ ขอความกรุณาลงนามในเอกสารแสดงเจตจำนง โดยการตอบกลับแบบตอบรับการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยมายังผู้วิจัย หากผู้ปกครองไม่มีการตอบกลับมาใดใด ถือว่า ผู้ปกครองยินยอมและเห็นสมควรให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมในการวิจัยนี้ และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

หมายเหตุ : เนื่องจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี เพื่อให้การตอบคำถามตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด จึงขอความร่วมมือผู้ปกครองให้เด็กในปกครองของท่านได้มีอิสระและความเป็นส่วนตัวในการตอบคำถาม

นางสาวชโลธร สุขมา
ผู้วิจัย

https://forms.gle/zvhdMXc89Nk9123H7
แบบตอบรับการปฏิเสธเข้าร่วมวิจัยโดยผู้ปกครอง

BUU-IRB Approved
5 Aug 2021

เอกสารจากระบบการขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัย มหาวิทยาลัยบู

ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี
2. ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมเท่านั้น
3. ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถือเป็น**ความลับ**และไม่มีผลใด ๆ ต่อผลการเรียนและคะแนนสอบฉะนั้นข้อให้ตอบตามความเป็นจริง

รายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 8 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศคติต่อพฤติกรรมทางเพศ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบสอบถามความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง
ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง
ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ชโลธร สุขมา
นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยบูรพา

https://forms.gle/Zb8BdUoVUwfJ7XZv5
แบบสอบถามปัจจัยทำนายความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นหญิงในจังหวัดชลบุรี

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือ ทำเครื่องหมายถูก √ ลงในช่อง O ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	คำตอบ
1.	อายุของท่านเท่าใด (โปรดระบุเพียงตัวเลข)	อายุ.....ปี
2.	ท่านกำลังศึกษาระดับใด	O : 1. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 O : 2. ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3
3.	ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์กับต่างเพศหรือไม่	O : 1. เคย O : 2. ไม่เคย O : 3. ไม่สะดวกใจในการตอบ
4.	รายได้ครัวเรือนของครอบครัวท่านต่อเดือน	☐ 1) น้อยกว่า 15,000 บาท/ เดือน ☐ 2) 15,001 - 20,000 บาท/ เดือน ☐ 3) 20,001 - 25,000 บาท/ เดือน ☐ 4) 25,001 - 30,000 บาท/ เดือน ☐ 5) มากกว่า 30,000 บาท/ เดือน
5.	ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง (มารดา หรือผู้ปกครอง)	☐ 1) ประถมศึกษาหรือน้อยกว่า ☐ 2) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ☐ 3) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ☐ 4) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ☐ 5) ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง(ปวส.) ☐ 6) ระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6.	เกรดเฉลี่ยของเทอมที่แล้ว	(ระบุ) .....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความเป็นส่วนมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความส่วนน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	เห็นด้วย (3)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)
1.	การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น				
2.	.....				
3.	.....				
4.	.....				
5.	.....				
6.	.....				
7.	การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักระหว่างเรียนสามารถทำได้ แต่ต้องมีการป้องกันการตั้งครรภ์				
8.	.....				
9.	.....				
10.	.....				
11.	.....				
12.	การรักนวลสงวนตัวเป็นเรื่องที่น่าอาย การรักเดียวใจเดียวเป็นเรื่องล้าสมัย				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสมของวัยรุ่น โปรดทำเครื่องหมาย X ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความรู้ความเข้าใจของท่านมากที่สุดโดยเลือกเพียงคำตอบเดียว

1.) ข้อใดกล่าวผิด

ก. การคุมกำเนิด คือ การป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง

ข. การคุมกำเนิด คือ เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการป้องกันการปฏิสนธิหรือขัดขวางการตั้งครรภ์

ค. การคุมกำเนิด คือ การป้องกันไม่ให้เชื้ออสุจิผสมกับไข่หรือป้องกันไม่ให้มีไข่สุกเพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์

ง. การคุมกำเนิด คือ การทำลายอวัยวะสืบพันธ์เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์

2.) ……..

3.) ……..

4.) ……..

5.) ……..

6.) ……..

7.) ……..

8.) ……..

9.) ……..

10.) ……..

11.) ……..

12.) ถ้ามีเพื่อนในห้องเรียนตั้งครรภ์ไม่พร้อม หลังคลอดแล้วท่านจะแนะนำเพื่อนให้ป้องกันด้วยวิธีใด

ก. การทำหมัน

ข. ยาคุมฉุกเฉิน

ค. ถุงยางอนามัย

ง. ยาฝังคุมกำเนิดร่วมกับถุงยางอนามัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบสอบถามความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ ซึ่งมีเกณฑ์เลือกตอบ ดังนี้

สะดวกใจมาก หมายถึง ท่านมีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองมาก
ค่อนข้างสะดวกใจ หมายถึง ท่านค่อนข้างสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง
ค่อนข้างไม่สะดวกใจ หมายถึง ท่านค่อนข้างไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง
ไม่สะดวกใจเลย หมายถึง ท่านไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ข้อที่	ข้อคำถาม	สะดวกใจมาก (4)	ค่อนข้างสะดวกใจ (3)	ค่อนข้างไม่สะดวกใจ (2)	ไม่สะดวกใจเลย (1)
1.	ท่านสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมีหน้าอก การมีประจำเดือนกับ ผู้ปกครอง				
2.	……				
3.	……				
4.	……				
5.	ท่านสะดวกใจที่จะคุยกับผู้ปกครองเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฝังคุมกำเนิด				
6.	……				
7.	……				
8.	ท่านสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องโรคเอดส์กับผู้ปกครอง				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความคิดความเชื่อของท่านต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้ โดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นๆเลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อที่	ข้อความ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	ไม่เห็นด้วย (3)	เห็นด้วย (2)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)
1.	ฉันควรใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เพราะสามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์				
2.	……..				
3.	……..				
4.	……..				
5.	การใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เป็นเรื่องที่เป็นไปไม่ได้ในวัยรุ่น				
6.	……..				
7.	……..				
8.	……..				
9.	……..				
10.	……..				
11.	……..				
12.	หากฉันคุมกำเนิดแบบสองวิธีอาจทำให้คู่นอน/แฟนของฉัน เข้าใจว่าฉันกำลังมีสัมพันธ์กับคนอื่น				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง เพื่อต้องการทราบความคิดเห็นของท่านต่อความคาดหวัง การยอมรับและการสนับสนุนเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และการใช้ถุงยางอนามัย ที่ได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อท่าน ได้แก่ พ่อแม่/ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อนและครู โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

รับได้ หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความมากที่สุด
อาจจะรับได้ หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความเป็นส่วนมาก
ค่อนข้างต่อต้าน หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นกับข้อความส่วนน้อย
ต่อต้านอย่างมาก หมายถึง ท่านรู้สึกหรือคิดเห็นตรงกับข้อความน้อยที่สุดหรือไม่เห็นด้วย

ข้อที่	ข้อความ	ต่อต้านอย่างมาก (1)	ค่อนข้างต่อต้าน (2)	อาจจะยอมรับ (3)	รับได้ (4)
1.ท่านคิดว่า พ่อแม่ มีความเห็นอย่างไรหากท่านมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้					
1.1	มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
1.2	.....				
1.3	.....				
1.4	.....				
1.5	.....				
1.6	.....				
1.7	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฉีดคุมกำเนิด				
2.ท่านคิดว่า เพื่อนสนิท มีความเห็นอย่างไรหากท่านมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้					
2.1	มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
2.2	.....				
2.3	.....				
2.4	.....				
2.5	.....				
2.6	.....				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ต่อต้านอย่างมาก (1)	ค่อนข้างต่อต้าน (2)	อาจจะยอมรับ (3)	รับได้ (4)
2.7	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฉีดคุมกำเนิด				
3.ท่านคิดว่า ครู มีความเห็นอย่างไรหากท่านมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้					
3.1	มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน				
3.2	.....				
3.3	.....				
3.4	.....				
3.5	.....				
3.6	.....				
3.7	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฉีดคุมกำเนิด				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความมั่นใจของตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้

โดยทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมากที่สุด
มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมาก
มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเล็กน้อย
ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเลย

ข้อที่	ข้อความ	มั่นใจมากที่สุด (4)	มั่นใจมาก (3)	มั่นใจเล็กน้อย (2)	ไม่มั่นใจเลย (1)
1.	ฉันมีความมั่นใจว่าฉันจะขอให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยได้ ถึงแม้ฉันจะกินยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่				
2.	……..				
3.	……..				
4.	ฉันมั่นใจว่า หากฉันใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ฉันจะรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดได้ทุกวันอย่างตรงเวลาและจะใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยขณะมีเพศสัมพันธ์				
5.	……..				
6.	……..				
7.	ฉันมั่นใจว่าจะเลือกใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้อย่างมั่นใจ				

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่น โปรดทำเครื่องหมาย O ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดยใช้เกณฑ์การประเมิน ดังนี้

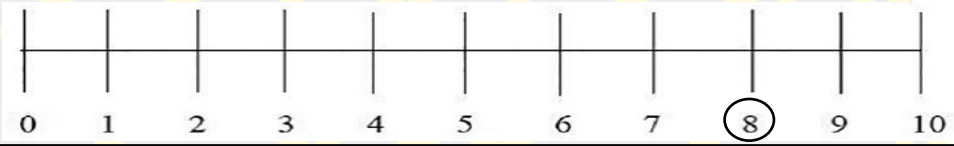
0 คะแนน หมายถึง ไม่ตั้งใจ จนถึง

1 10 คะแนน หมายถึง ตั้งใจมากที่สุด

ตัวอย่าง

ความตั้งใจในการออกกำลังกาย 3 วัน ต่อสัปดาห์

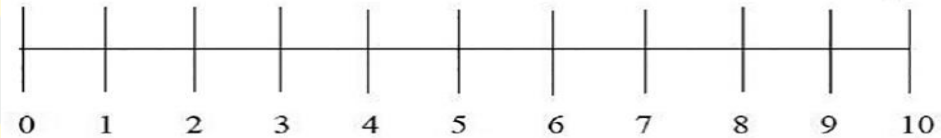
ไม่ตั้งใจ ตั้งใจที่สุด



คำถาม

1. ***ในอนาคตเมื่อฉันมีเพศสัมพันธ์ ฉันตั้งใจที่จะคุมกำเนิดแบบสองวิธี หรือ การให้คู่รักใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับฉันกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด หรือ ยาคุมฉุกเฉิน***

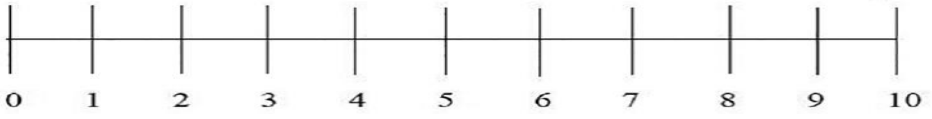
ไม่ตั้งใจ ตั้งใจที่สุด



คำถาม

2. ……..

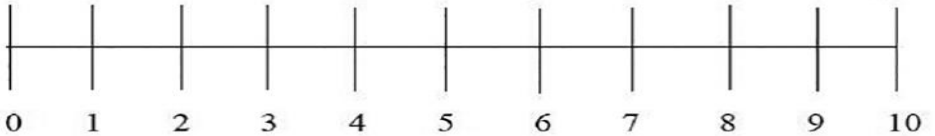
ไม่ตั้งใจ **ตั้งใจที่สด**



คำถาม

3. ……..

ไม่ตั้งใจ **ตั้งใจที่สุด**



ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ (n = 398)

ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)		ไม่เห็นด้วย (2)		เห็นด้วย (3)		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	
	n	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**
1. การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักเป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น	22	5.5	95	23.9	236	59.3	45	11.3
2. …….	98	24.6	221	55.5	74	18.6	5	1.3
3. …….	136	34.2	232	58.3	28	7.0	2	.5
4. …….	151	37.9	226	56.8	20	5.0	1	.3
5. …….	177	44.5	202	50.8	17	4.3	2	.5
6. การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรักระหว่างเรียนสามารถทำได้หากไม่มีผลเสียต่อการเรียน	32	8.0	94	23.6	211	53.0	61	15.3
7. …….	8	2.0	30	7.5	148	37.2	212	53.3
8. …….	52	13.3	217	54.5	124	31.2	5	1.3
9. …….	46	11.6	179	45.0	153	38.4	20	5.0
10. การมีเพศสัมพันธ์กับหลายคนเป็นเรื่องปกติธรรมดา	164	41.2	147	36.9	75	18.8	12	3.0
11. …….	20	5.0	95	23.9	209	52.5	74	18.6
12. การรักนวลสงวนตัวเป็นเรื่องที่น่าอาย การรักเดียวใจเดียวเป็นเรื่องล่าสมัย	199	50.0	174	43.7	23	5.8	2	.5

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (n = 398)

ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด	ถูก		ผิด	
	n	**%**	***n***	**%**
1. ข้อใดกล่าวผิดเกี่ยวกับความหมายการคุมกำเนิด	248	62.3	150	37.7
2. ……	377	94.7	21	5.3
3. ……	299	75.1	99	24.9
4. ……	375	94.2	23	5.8
5. ข้อใดคือวิธีการใช้ถุงยางอนามัยที่ ไม่ ถูกต้อง	341	85.7	57	14.3
6. ……	388	97.5	10	2.5
7. ……	331	83.2	67	16.8
8. ……	199	50.0	199	50.0
9. ……	115	28.9	283	71.1
10. ข้อใดกล่าว ไม่ ถูกต้องเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	266	66.8	132	33.2
11. ……	306	76.9	92	23.1
12. ถ้ามีเพื่อนในห้องเรียนตั้งครรภ์ไม่พร้อม หลังคลอดแล้ว ท่านจะแนะนำเพื่อนให้ป้องกันด้วยวิธีใด	301	75.6	97	24.4

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของความสะดวกใจในการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง (n = 398)

ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง	สะดวกใจมาก (1)		ค่อนข้างสะดวกใจ (2)		ค่อนข้างไม่สะดวกใจ (3)		ไม่สะดวกใจ (4)	
	n	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**	***n***	**%**
1. ท่านสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมีหน้าอก การมีประจำเดือนกับผู้ปกครอง	176	44.2	176	44.2	38	9.5	8	2.0
2. ……..	143	35.9	166	41.7	67	16.8	22	5.5
3. ……..	97	24.4	163	41.0	87	21.9	51	12.8
4. ……..	54	13.6	109	27.4	141	35.4	94	23.6
5. ท่านสะดวกใจที่จะคุยกับผู้ปกครองเรื่องการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฝังคุมกำเนิด	98	24.6	161	40.5	92	23.1	47	11.8
6. ……..	95	23.9	162	40.7	94	23.6	47	11.8
7. ……..	97	24.4	165	41.5	91	22.9	45	11.3
8. ท่านสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องโรคเอดส์ กับผู้ปกครอง	179	45	153	38.4	46	11.6	20	5.0

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (n = 398)

ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)		ไม่เห็นด้วย (2)		เห็นด้วย (3)		เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ฉันควรใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เพราะสามารถป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	7	1.8	12	3.0	198	49.7	181	45.5
2. ……..	166	41.7	201	50.5	28	7.0	3	.8
3. ……..	200	50.3	183	46.0	14	3.5	1	.3
4. ……..	196	49.2	182	45.7	19	4.8	1	.3
5. ……..	177	44.5	189	47.5	29	7.3	3	.8
6. ……..	179	45.0	195	49.0	21	5.3	3	.8
7. ……..	127	31.9	236	59.3	27	6.8	8	2.0
8. ……..	5	1.3	11	2.8	191	48	191	48
9. ……..	2	.5	29	7.3	211	53.0	156	39.2
10. ……..	3	.8	8	2.0	161	40.5	226	56.8
11. ……..	258	64.8	126	31.7	10	2.5	4	1.0
12. หากฉันคุมกำเนิดแบบสองวิธีอาจทำให้คู่นอน/แฟนของฉัน เข้าใจว่าฉันกำลังมีสัมพันธ์กับคนอื่น	260	65.3	126	31.7	11	2.8	1	.3

ตารางที่ 12 จำนวนและร้อยละของการคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง (n = 398)

ข้อที่	การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง	ต่อต้านอย่างมาก (1)		ค่อนข้างต่อต้าน (2)		อาจจะยอมรับ (3)		รับได้ (4)	
		n	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
1.ท่านคิดว่า พ่อแม่ มีความเห็นอย่างไรหากท่านมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้									
1.1	มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	180	45.2	125	31.4	78	19.6	15	3.8
1.2	……	52	13.1	75	18.8	221	55.5	50	12.6
1.3	……	47	11.8	75	18.8	224	13.1	52	13.1
1.4	……	45	11.3	85	21.4	223	56.0	45	11.3
1.5	……	297	74.6	62	15.6	37	9.3	2	.5
1.6	……	320	80.4	59	14.8	17	4.3	2	.5
1.7	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฉีดคุมกำเนิด	324	81.4	61	15.3	13	3.3	0	0
2.ท่านคิดว่า เพื่อนสนิท มีความเห็นอย่างไรหากท่านมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้									
2.1	มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	59	14.8	94	23.6	171	43.0	74	18.6
2.2	……	24	6.0	49	12.3	208	52.3	117	29.4
2.3	……	23	5.8	49	12.3	221	55.5	105	26.4
2.4	……	22	5.5	52	13.1	218	54.8	106	26.6
2.5	……	196	49.2	139	34.9	52	13.1	11	2.8
2.6	……	213	53.5	143	35.9	37	9.3	5	1.3
2.7	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฉีดคุมกำเนิด	210	52.8	146	36.7	37	9.3	5	1.3

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อที่	การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง	ต่อต้านอย่างมาก (1)		ค่อนข้างต่อต้าน (2)		อาจจะยอมรับ (3)		รับได้ (4)	
		n	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
3.ท่านคิดว่า ครู มีความเห็นอย่างไรหากท่านมีพฤติกรรม ดังต่อไปนี้									
3.1	มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	137	34.4	107	26.9	138	34.7	16	4.0
3.2	……	44	11.1	79	19.8	226	56.8	49	12.3
3.3	……	43	10.8	84	21.1	222	55.8	49	12.3
3.4	……	46	11.6	85	21.4	218	54.8	49	12.3
3.5	……	260	65.3	102	25.6	30	7.5	6	1.5
3.6	……	268	67.3	101	25.4	27	6.8	2	.5
3.7	มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาฉีดคุมกำเนิด	270	67.8	100	25.1	24	6.0	4	1.0

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของการรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (*n* =398)

การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	มั่นใจมากที่สุด (4)		มั่นใจมาก (3)		มั่นใจเล็กน้อย (2)		ไม่มั่นใจเลย (1)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. ฉันมีความมั่นใจว่าฉันจะขอให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยได้ ถึงแม้ฉันจะกินยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่	224	56.3	132	33.2	37	9.3	5	1.3
2. ฉันมั่นใจว่าฉันจะจัดเตรียมถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้พร้อมใช้ ถึงแม้ว่าฉันจะไม่ได้มีเพศสัมพันธ์	149	37.4	144	36.2	91	22.9	14	3.5
3. ……	173	43.5	173	43.5	47	11.8	5	1.3
4. ……	161	40.5	180	45.2	53	13.3	4	1.0
5. ……	162	40.7	167	42.0	61	15.3	8	2.0
6. ……	174	43.7	175	44.0	43	10.8	6	1.5
7. ฉันมั่นใจว่าจะเลือกใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้อย่างมั่นใจ	200	50.3	160	40.2	33	8.3	5	1.3

ตารางที่ 14 จำนวนและร้อยละของความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี

ความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี	0		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	
	n	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%	*n*	%
1.ในอนาคตเมื่อฉันมีเพศสัมพันธ์ ฉันตั้งใจที่จะคุมกำเนิดแบบสองวิธี หรือ การให้คู่รักใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับฉันกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 หรือ 28 เม็ด หรือ ยาคุมฉุกเฉิน					1	.3	1	.3	1	.3	25	6.3	12	3.0	35	8.8	63	15.8	69	17.3	191	48.0
2. ……			1	.3	2	.5	0	0	3	.8	26	6.5	11	2.8	31	7.8	56	14.1	71	17.8	197	49.5
3. ……	3	.8	1	.3	3	.8	2	.5	3	.8	31	7.8	12	3.0	16	4.0	33	8.3	52	13.1	242	60.8

ตารางที่ 15 ค่า Skewness และ Kurtosis เพื่อทดสอบการกระจายของตัวแปร

Statistics

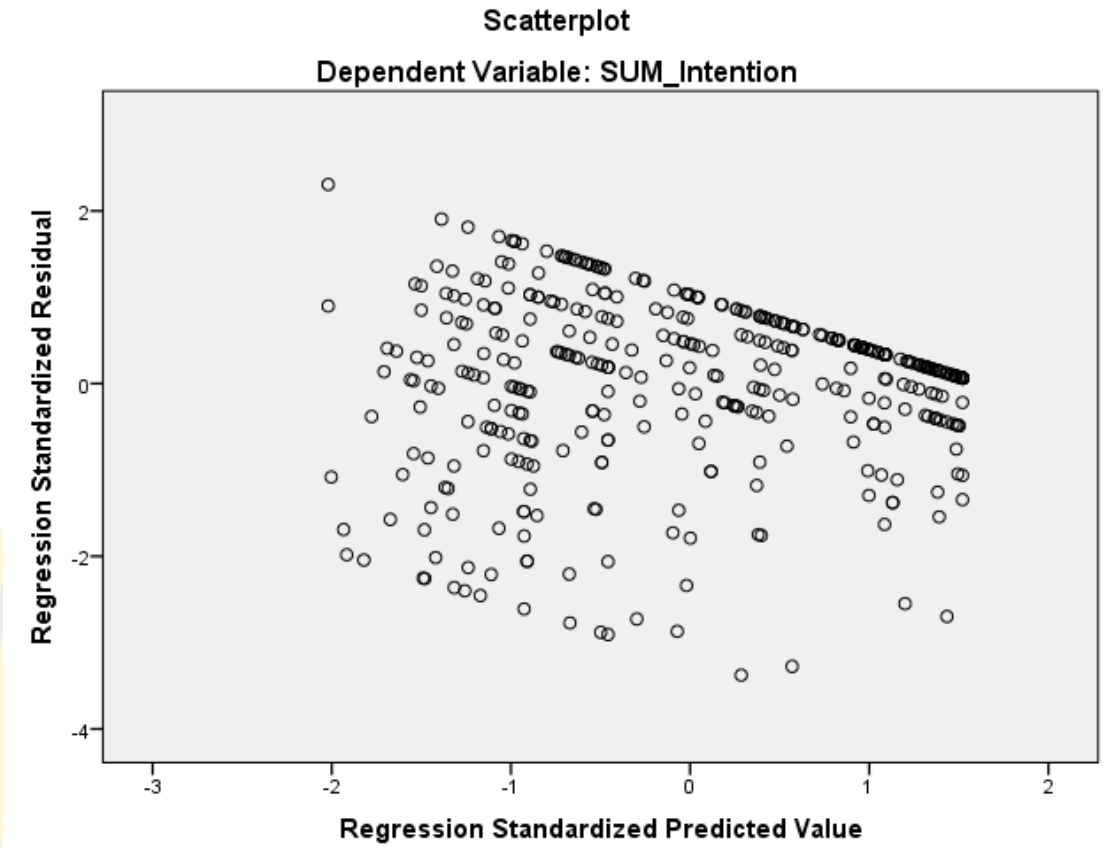
		ตัวแปรที่ 1	ตัวแปรที่ 2	ตัวแปรที่ 3	ตัวแปรที่ 4	ตัวแปรที่ 5	ตัวแปรที่ 6	ตัวแปรที่ 7	ตัวแปรที่ 8
N	Valid	398	398	398	398	398	398	398	398
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		3.6227	26.7513	8.9095	23.0327	41.0653	44.7387	22.9698	26.3543
Median		3.7750	27.0000	9.0000	24.0000	41.0000	46.0000	23.0000	28.0000
Mode		4.00	29.00	9.00	24.00	36.00	48.00	28.00	30.00
Std. Deviation		.38190	4.52543	1.60662	5.66588	4.61743	9.33734	4.01497	4.18978
Skewness		-1.007	-.391	-.259	-.382	-.109	-.457	-.431	-1.186
Std. Error of Skewness		.122	.122	.122	.122	.122	.122	.122	.122
Kurtosis		-.225	-.045	-.537	-.429	-.993	.131	-.554	.522
Std. Error of Kurtosis		.244	.244	.244	.244	.244	.244	.244	.244

หมายเหตุ ตัวแปรที่ 1 คือ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ตัวแปรที่ 2 ทัศนคติต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ

ตัวแปรที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ตัวแปรที่ 4 ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

ตัวแปรที่ 5 ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ตัวแปรที่ 6 การคล้อยตามคำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของวัยรุ่นหญิง

ตัวแปรที่ 7 การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ตัวแปรที่ 8 ความตั้งใจคุมกำเนิดแบบวองวิธีของวัยรุ่นหญิง



ภาพที่ 4 ผลการวิเคราะห์และการแปลสมการถดถอยพหุคูณระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม

ตารางที่ 16 ค่า Durbin-Watson เพื่อทดสอบ Autocorrelation

				Std. Error	Change Statistics					
Model	*R*	*R* Square	Adjusted *R* Square	of the Estimate	*R* Square Change	*F* Change	df1	df2	Sig. *F* Change	Durbin-Watson
1	.433[a]	.187	.185	3.78180	.187	91.278	1	396	.000	
2	.495[b]	.245	.241	3.65042	.057	30.017	1	395	.000	
3	.525[c]	.275	.270	3.58019	.031	16.648	1	394	.000	
4	.537[d]	.288	.281	3.55221	.013	7.232	1	393	.007	2.021

a. Predictors: (Constant), ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

b. Predictors: (Constant), ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี, การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

c. Predictors: (Constant), ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี, การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

d. Predictors: (Constant), ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี, การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, ความสะดวกใจของการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง

e. Dependent Variable: ความตั้งใจในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

ตารางที่ 17 ค่า Collinearity Statistics เพื่อทดสอบ Multicollinearity

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients			Collinearity Statistics	
		B	Std. Error	Beta	*t*	Sig.	Tolerance	VIF
4	ค่าคงที่ (Constant)	18.989	1.748		10.865	.000		
	ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	-2.448	.415	-.292	-5.896	.000	.738	1.354
	การรับรู้ความสามารถในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	2.004	.421	.239	4.765	.000	.718	1.393
	ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	1.951	.471	.178	4.146	.000	.984	1.016
	ความสะดวกใจในการสื่อสารทางเพศกับพ่อแม่ผู้ปกครอง	.979	.364	.116	2.689	.007	.978	1.022

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความตั้งใจคุมกำเนิดแบบสองวิธี จำแนกรายข้อ

Statistics

		ข้อที่ 1	ข้อที่ 2	ข้อที่ 3
N	Valid	398	398	398
	Missing	0	0	0
Mean		8.7588	8.7613	8.8342
Std. Error of Mean		.07911	.08368	.09850
Median		9.0000	9.0000	10.0000
Mode		10.00	10.00	10.00
Std. Deviation		1.57822	1.66934	1.96510
Variance		2.491	2.787	3.862
Skewness		-1.313	-1.547	-2.001
Std. Error of Skewness		.122	.122	.122
Kurtosis		1.179	2.238	3.949
Std. Error of Kurtosis		.244	.244	.244

หมายเหตุ ข้อที่ 1 ในอนาคตเมื่อฉันมีเพศสัมพันธ์ ฉันตั้งใจที่จะคุมกำเนิดแบบสองวิธี หรือ การให้คู่รักใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับฉันกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด หรือ ยาคุมฉุกเฉิน

ข้อที่ 2 ในอนาคตเมื่อฉันมีเพศสัมพันธ์ ฉันยืนยัน ที่จะใช้การคุมกำเนิดแบบ 2 วิธี แม้ว่าคู่รัก/แฟนจะไม่เห็นด้วย

ข้อที่ 3 ในอนาคต เมื่อฉันมีเพศสัมพันธ์ ฉันจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ หากคู่รัก/แฟนไม่ยอมใช้ถุงยางอนามัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	ชโลธร สุขมา	
วัน เดือน ปี เกิด	28 เมษายน 2536	
สถานที่เกิด	จังหวัดฉะเชิงเทรา	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	259 หมู่ 3 ตำบลหนองยาว อำเภอพนมสารคาม จังหวัดฉะเชิงเทรา	
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	พ.ศ. 2559-2561	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา
	พ.ศ. 2561-2565	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ บริษัทเนิร์สซิ่ง เร็นเดอร์ริ่ง จำกัด จังหวัดชลบุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2559	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
	พ.ศ. 2566	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
รางวัลหรือทุนการศึกษา	พ.ศ. 2562	ทุนอุดหนุนการศึกษาโครงการพัฒนาผู้มีความรู้ความสามารถพิเศษเป็นอาจารย์ใน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ. 2560 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563