

ความรู้ ทศนคติ ความตั้งใจ และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์
และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่น จังหวัดขอนแก่น

Knowledge, Attitudes, Intention and Factor effecting Intention in Prevention of Unplanned Pregnant
and having safe sex between Teenagers in Khon Kaen Province

เพ็ญภา ศิริหรั่ง¹

สุทิน ชนะบุญ¹

คนธ์พงษ์ คนูชินพงศ์¹

¹วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

90/1 ถนนอนามัย อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40000 โทรศัพท์ 043-222741, 043-221770, 043-223898 ต่อ 181 หรือ 167

E-mail: Pensriring@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สํารวจความรู้ ทศนคติ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น 2) ศึกษา ปัจจัยทำนายความตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีอายุ 12-19 ปี จำนวน 1,327 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่ให้ออกด้วยตนเอง ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (ร้อยละ 65.2) อายุเฉลี่ย 17.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65) จากข้อคำถามความรู้ 44 ข้อ แต่ละข้อที่ตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ผลพบว่า คะแนนเฉลี่ย 17.9 คะแนน (ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 11.5) คํามัธยฐานของความรู้ คือ 16 (ช่วงอินเตอร์ควา ไทล์ 9, 27) ข้อคำถามทศนคติ 14 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ เรียงจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วย อย่างยิ่ง) ค่าเฉลี่ยของทศนคติ คือ 3.0 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.38) ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 5 ข้อ ใช้มาตรวัด ความถี่ 5 ระดับ เรียงจาก 1 (ไม่เคย) ไปจนถึง 5 (เสมอ) พบว่า วัยรุ่นมีความตั้งใจเฉลี่ย 4.3 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93) กลุ่ม ตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 60 มีความตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เมื่อแต่งงานแล้ว จะรักษาพรหมจรรย์จนถึงวัยอันควร วางแผน ป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยที่ กำหนดความตั้งใจ คือ การเป็นเพศหญิง อายุที่มากขึ้น การมี ทศนคติที่บวกต่อใช้ยาคุมกำเนิด สาขาการศึกษา การที่ยังไม่เคยมี เพศสัมพันธ์ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการรับรู้ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น

Abstract

This study identified 1) That Khon Kaen teenager's knowledge, attitudes, and intention toward the prevention of unplanned pregnancy and having safe sex, 2) determined factors influencing the intention to prevent them. A total of 1,327 teenagers between the ages of 12 to 19 years of age were self-administered, using a semi-structured questionnaire. Knowledge about the prevention of unplanned pregnancy and sexually transmitted diseases was measured using 44 questions. The overall mean score for knowledge was 17.9 (SD 11.5), median 16 (IQR: 9, 27; total possible score: 44). Attitudes toward the prevention of unplanned pregnancy and sexually transmitted diseases was measured with 14 opinion statements, using a 5-point Likert scale (1= strongly disagree to 5=strongly agree). The overall mean of attitudinal score was 3.0 (SD 0.38). The intention to have safe sex was assessed using a frequency 5-point Likert scale (1= never to 5= always). It was found that the median of intention was 4.3 (SD 0.93). More than 60% of the teenagers intended to have

safe sex after they were married, and maintain their virginity to help prevent unplanned pregnancy and sexual transmitted disease. Factors significantly determining the intention were female, age, and who have positive attitudes towards pills, educational programme, never had a sexual relationship, support from peers and perceive behavioural control.

Keywords: Unplanned pregnant, Safe sex, sexual transmitted disease, Teenagers in Khon Kaen Province

1. บทนำ

จากสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทยที่กำลังเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน [1] เนื่องจากมีทัศนคติและค่านิยมที่ผิดทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร [2] ปัญหานี้สามารถป้องกันได้ แต่วัยรุ่นยังขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธี เข้าไม่ถึงข้อมูลและบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ [3] มีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดและขาดทักษะการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ไม่สามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม [2] และถูกกระตุ้นอารมณ์เพศจากสื่อลามกทางเพศ [4] ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศได้รายงานปัจจัยที่เอื้อต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นคือ การขาดความรู้ทางเพศ วิธีการใช้ยาคุมกำเนิด อุปสรรคในการเข้าถึงการคุมกำเนิด การไม่ไปรับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว กลัวภาวะแทรกซ้อน เข้าใจผิดว่ายาคุมกำเนิดแบบฉีด ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้น และความไม่เต็มใจที่จะคุมกำเนิด รวมทั้ง มีทัศนคติเชิงลบมีการศึกษาต่ำ ครอบครัวยากจน สื่อลามก และ ไม่เต็มใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยเพราะไม่สนุก [5-8] ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the Behavior) การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด (Support from peers) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) มีผลต่อความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย [9]

ในประเทศไทย วัยรุ่น มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้นจากเดิมอายุ 18-19 ปี เป็น 15 - 16 ปี และมีประสบการณ์เพศสัมพันธ์สูงขึ้น ทำให้มีแม่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี เพิ่มจากร้อยละ 13.9 ในปี 2547 เป็น ร้อยละ 16.2 ในปี 2553 และอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี เพิ่มสูงขึ้นจาก อัตรา 55.0 ในปี 2548 เป็น อัตรา 56.1 ในปี 2553 [1] ในต่างประเทศพบว่า ปัจจัยสำคัญที่มีผล

ต่อความตั้งใจและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นคือ ทัศนคติ พฤติกรรม ครอบครัว พ่อและแม่ บุคคลใกล้ชิดและปัจจัยเกี่ยวกับโรงเรียน คู่ขา รวมทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม [5-8]

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนจากสูงกว่าผู้ที่มีอายุเกินกว่า 20 ปี และวัยรุ่นยังไม่พร้อมด้านจิตสำนึกสำหรับการเป็นแม่ [1, 10] การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และมีผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ ใจ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม ทั้งต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมไทยในภาพรวม เช่น มีการหยุดเรียนหรือออกจากการศึกษา ไม่มีงานทำ ไม่มีค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร

ดังนั้นปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องได้รับการป้องกันและแก้ไข [11] การพัฒนานโยบายการเจริญพันธุ์ที่ดีในกลุ่มประชากรวัยรุ่น จะช่วยลดการตั้งครรภ์ และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องเร่งสำรวจ ความรู้ ทัศนคติ ความตั้งใจ และปัจจัยที่มีผลความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้การณรงค์สร้างกระแสสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำปรึกษา แนะนำช่วยเหลือ ส่งต่อ ปรับทัศนคติ สร้างความตระหนักค่านิยมเรื่องเพศที่เหมาะสม และดำเนินโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

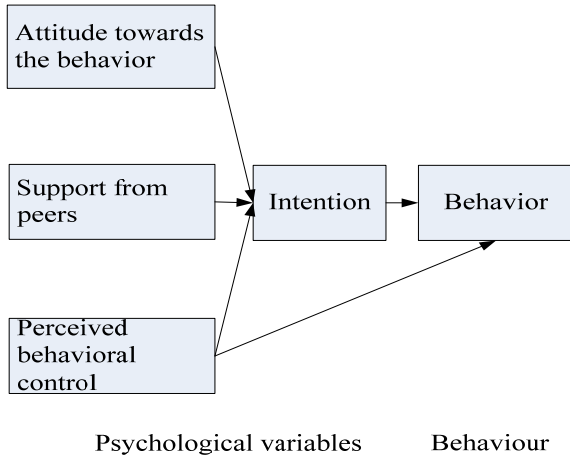
2. วัตถุประสงค์

- 2.1 เพื่อสำรวจความรู้ ทัศนคติ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

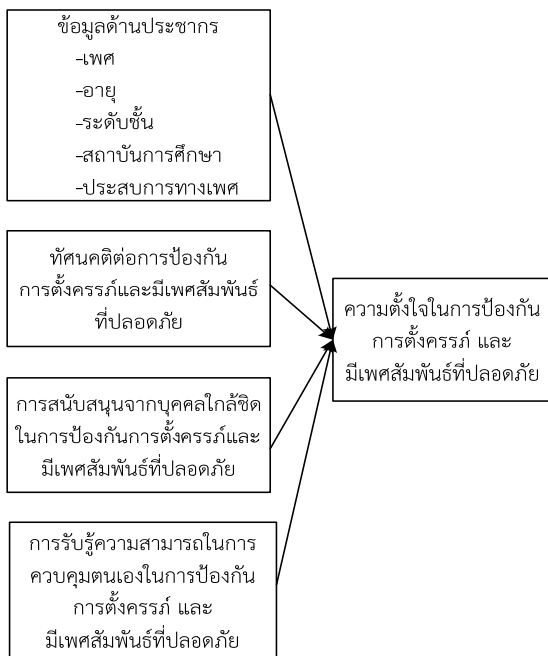
3. ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แนวทางนำมาประยุกต์ใช้การศึกษาครั้งนี้ โดยพัฒนากรอบแนวคิดตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม (Social psychology) นำเสนอโดยไอเซ็น (Icek Ajzen) และ มาร์ติน ฟิชบายน์ (Martin Fishbein) ที่อธิบายว่าเจตนาเชิงพฤติกรรมหรือความตั้งใจที่จะกระทำ ได้รับ

อิทธิพลจาก ทศนคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม [12] (ในรูปที่ 1) และได้นำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษานี้ (รูปที่ 2)



รูปที่ 1 แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน



รูปที่ 2 กรอบแนวคิดของการวิจัย

4. วิธีดำเนินงาน

การวิจัยนี้รับอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น โดยการศึกษาใน ระหว่าง วันที่ 1 พฤศจิกายน 2555 ถึง 30 กันยายน 2556

4.1 กลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประชากรคือ วัยรุ่นที่ศึกษาในสถาบันการศึกษาในเขต อำเภอมือ จังหวัดขอนแก่น ที่มีอายุ 12-19 ปี เก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามที่โครงสร้างให้ตอบคำถามด้วยตนเอง คำนวณ ขนาดตัวอย่าง [11] เมื่อ n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง $n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{e^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$, N คือ จำนวนของประชากรทั้งหมด 260,312 คน, p คือ 0.5 ได้จากผลการศึกษาสัดส่วนของวัยรุ่นที่มีการป้องกัน เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดกับแฟน ร้อยละ 50 และ e คือ ความกระชับของการประมาณค่าหรือความแม่นยำของการประมาณการ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดโดยยอมรับให้ผิดพลาดได้ ร้อยละ 5, p เท่ากับ 0.05, $Z_{\alpha/2}$ คือ สถิติของการแจกแจงแบบปกติ มาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 หรือ $\alpha = 0.05$ ดังนั้น $Z_{\alpha/2}$ เท่ากับ 1.96 แทนค่าแล้ว ได้ $n = 383$ แต่เนื่องจากมีการสุ่ม แบบหลายขั้นตอน ตามประเภทของสถาบันการศึกษาคือ โรงเรียนมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา มหาวิทยาลัย และ สถาบันที่ให้การศึกษา ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม สถาบันจึงคูณ design effect =2 กับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มอย่างง่าย และ design effect =2 ใน cluster ของระดับชั้น เมื่อแทนค่า $n_{simple\ random} \times 2 \times 2 = 382 \times 4$ จึงได้ขนาดกลุ่ม ตัวอย่าง 1,532 คน

4.2 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร

- 1) เป็นผู้มีอายุ 12-19 ปี อยู่ในเขตจังหวัดขอนแก่น
- 2) เป็นสมาชิกที่ถูกสุ่มเลือกอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลาก
- 3) เป็นผู้ที่สามารถอ่าน และ เขียนหนังสือภาษาไทยได้
- 4) เป็นผู้ที่ยินยอมตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

4.3 เกณฑ์การคัดออก

- 1) เป็นผู้ที่อ่านและ เขียนหนังสือภาษาไทยไม่ได้
- 2) เป็นผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเขียน ความจำ เช่น หลงลืม ความจำเสื่อม หรือมีภาวะทางจิตที่ผิดปกติ

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถามที่โครงสร้าง ที่ผู้วิจัย สร้างขึ้นเอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ ความชัดเจน และความเหมาะสมโดย

ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผ่านการทดสอบความเชื่อถือและปรับปรุงแล้ว ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลด้านประชากรได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้น สาขาวิชา สถาบันการศึกษา และประสบการณ์ทางเพศ
- 2) ความรู้เกี่ยวกับการวิธีการคุมกำเนิดและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 44 ข้อ 3 ตัวเลือกคือ ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ
- 3) ทักษะต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 14 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบลิเคิร์ทสเกล 5 ระดับ เรียงจาก 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ไปจนถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.79
- 4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม 6 ข้อ ใช้มาตรวัดความถี่ 5 ระดับ เรียงจาก 1 (ไม่เลย) ไปจนถึง 5 (เสมอ) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.93
- 5) การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดในการป้องกันการตั้งครรภ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 6 ข้อ ใช้มาตรวัดความถี่ 5 ระดับ เรียงจาก 1 (ไม่เลย) ไปจนถึง 5 (เสมอ) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.92
- 6) ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย 5 ข้อ ใช้มาตรวัดความถี่ 5 ระดับ เรียงจาก 1 (ไม่เลย) ไปจนถึง 5 (เสมอ) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

4.5 การรวบรวมข้อมูล

- 1) จัดอบรม ผู้ช่วยนักวิจัย ชี้แจงถึงรายละเอียดของขั้นตอน วิธีการรวบรวมข้อมูล
- 2) จัดแบ่งพื้นที่เก็บข้อมูล ให้ผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรม
- 3) ติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่เป้าหมาย เพื่อเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) ผู้ช่วยนักวิจัยนำแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมายที่ถูกรวบรวมได้ และ ให้แบบสอบถามแก่อาสาสมัครเพื่อกรอกคำตอบ
- 5) ตรวจสอบความครบถ้วน แล้วจึงรับแบบสอบถามคืน

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

บันทึกข้อมูลและวิเคราะห์โดยใช้ โปรแกรม SPSS for windows 11.5

4.5.1 ข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์ ความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การสนับสนุนของบุคคลใกล้ชิด ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน ช่วงอินเตอร์ควาไทล์ และมีเกณฑ์การแปลผลตามช่วงคะแนน ดังนี้

ช่วงคะแนน	ระดับทัศนคติ	ความถี่ [#]
1.00-1.80	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เลย
1.81-2.60	ไม่เห็นด้วย	นานๆครั้ง
2.61-3.40	ไม่แน่ใจ	บางครั้ง
3.41-4.20	เห็นด้วย	บ่อยครั้ง
4.21-5.00	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เสมอ

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การสนับสนุนของบุคคลใกล้ชิด และความตั้งใจ

4.5.2 คำถามเชิงลบถูกกลับค่าคะแนนก่อนวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ โดยใช้สถิติ Multiple Logistic Regression ปัจจัยที่ทดสอบตัวแปรดังนี้

- 1) ตัวแปรตาม แบ่งเป็น ความตั้งใจเสมอและไม่เสมอ
- 2) ตัวแปรต้น จำนวน 9 ตัวแปร ประกอบด้วย
 - 2.1) ตัวแปรต่อเนื่อง ประกอบด้วย ความรู้ รับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเอง และการสนับสนุนของบุคคลใกล้ชิด
 - 2.2) ตัวแปรที่ไม่ต่อเนื่อง ประกอบด้วย เพศ สาขาวิชา ประสบการณ์ทางเพศ อายุ สถาบันการศึกษา ระดับชั้น

5. ผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ

ผลการศึกษาพบว่าจากกลุ่มตัวอย่าง 1,532 คน มีผู้ตอบแบบสอบถาม 1,327 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับ ร้อยละ 86.6 ผู้ตอบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 17.7 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.65) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปลาย ร้อยละ 34.4 เคยมีคนรักแล้ว ร้อยละ 42.5 เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 23.2 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยแล้วแต่ยังไม่เพียงพอ รายละเอียดดังในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบ (จำนวน 1,327 คน)

	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) 12-15	163	12.3
16-19	1,164	87.7
เพศ ชาย	462	34.8
หญิง	865	65.2
ระดับชั้นที่กำลังศึกษาอยู่		
มัธยมศึกษาตอนต้น	139	10.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	456	34.4
อนุปริญญา	346	26.1
ปริญญาตรี	386	29.1
ข้อมูลเกี่ยวกับยาคุมกำเนิด และ		
เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย		
ไม่เคยรับข้อมูล	125	9.4
ได้รับแต่ยังไม่เพียงพอ	675	50.9
ได้รับข้อมูลเพียงพอแล้ว	527	39.7

5.2 ความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

จากคำถาม 44 ข้อ พบว่า ค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้คือ 16 (ช่วงอินเตอร์ควิล 9, 27) ต่ำสุด 0 และ สูงสุด 42 คะแนน ร้อยละของผู้ที่ตอบถูกทุกข้อเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดลูกเงินมีมากที่สุด โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนเกือบทุกหัวข้อต่ำกว่าครึ่งหนึ่งของคะแนนเต็ม ยกเว้นคำถามเกี่ยวกับถุงยางอนามัย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (จำนวน 1,327 คน)

หัวข้อ	ตอบถูกทุกข้อ (ร้อยละ)	เฉลี่ย (SD)
ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดลูกเงิน (4 ข้อ)	351 (26.5)	1.8 (1.65)
การคุมกำเนิดแบบอื่นๆ (3 ข้อ)	238 (17.9)	1.0 (1.17)
ผลของยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีต่อร่างกาย (10 ข้อ)	161 (12.1)	3.6 (3.68)
ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด (6 ข้อ)	39 (2.9)	1.6 (1.87)
เกี่ยวกับยาคุมกำเนิด ชนิด 21 เม็ด (9 ข้อ)	9 (0.7)	2.9 (3.00)
การใช้ถุงยางอนามัย (8 ข้อ)	133 (10.0)	4.6 (2.64)
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (4 ข้อ)	286 (21.6)	2.4 (1.06)

คะแนน ข้อละ 1 คะแนน

5.3 ทศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ค่าเฉลี่ยของทัศนคติโดยรวมเท่ากับ 3.3 (SD 0.38) ซึ่งจัดอยู่ในระดับต่ำ โดยวัยรุ่นมีความไม่แน่ใจต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รายละเอียด ค่าเฉลี่ย (SD) และการแปลผล ในแต่ละพฤติกรรมแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์และเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย (จำนวน 1,327 คน)

รายละเอียด	เฉลี่ย (SD)	แปลผล
การคุมกำเนิด		
ฉันเชื่อว่าการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจสามารถป้องกันได้โดยการคุมกำเนิด	3.6 (1.16)	เห็นด้วย
ฉันคิดว่าการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทำได้ยาก*	3.1 (1.11)	ไม่แน่ใจ
ฉันเชื่อว่าการใช้ยาคุมกำเนิดทำให้หน้าเป็นฝ้า*	3.2 (0.91)	ไม่แน่ใจ
ฉันเชื่อว่าการใช้ยาคุมกำเนิดทำให้มีใบหน้าไร้สี*	3.1 (0.94)	ไม่แน่ใจ
ฉันคิดว่าการใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานอาจเป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้หญิง*	3.7 (0.99)	เห็นด้วย
ฉันคิดว่าการใช้ยาคุมกำเนิดต่อเนื่องเป็นเวลานานทำให้มดลูกของผู้หญิงแห้ง*	3.6 (1.00)	เห็นด้วย
การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย		
ฉันคิดว่าหากจะมีเพศสัมพันธ์ทั้งที่ต้องปลอดภัยจากการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจและปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	3.8 (1.09)	เห็นด้วย
ฉันเชื่อมั่นในคุณค่าของความบริสุทธิ์หรือพรหมจรรย์ของผู้หญิงที่จำเป็นต้องรักษาไว้ให้ได้จนถึงวันแต่งงาน	4.1 (1.06)	เห็นด้วย
ฉันเชื่อว่าการใช้ถุงยางอนามัยช่วยป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้	4.0 (0.98)	เห็นด้วย
ฉันคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยจะทำให้ความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ลดลง*	3.1 (1.09)	ไม่แน่ใจ
ฉันคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ยังอายุน้อย จะช่วยให้มีประสบการณ์ทางเพศมากขึ้น*	2.4 (1.30)	ไม่แน่ใจ

แม้จะไม่มีอาการใดๆฉันคิดว่าควรตรวจเลือดและตรวจโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ต้องทำก่อนที่จะมีเพศสัมพันธ์ หรือ ก่อนแต่งงาน	4.1 (1.10)	เห็นด้วย
ฉันเชื่อว่าการมีคู่นอนเพียงคนเดียวช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	3.6 (1.13)	เห็นด้วย
ฉันคิดว่าหากมีแฟนและปฏิเสธที่จะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนจะทำให้ความรักของฉันกับแฟนสิ้นสุดลง*	2.6 (1.25)	

* คำถามเชิงลบ

ระดับความเห็น 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) 2 (ไม่เห็นด้วย) 3 (ไม่แน่ใจ) 4 (เห็นด้วย) และ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

5.5 การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และ ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

การสนับสนุนโดยรวมของบุคคลใกล้ชิด อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของความถี่ เท่ากับ 4.3 (SD 0.93)

การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.1 (SD 1.03)

ความตั้งใจโดยรวมที่จะป้องกันการตั้งครรภ์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยของความตั้งใจคือ 4.3 (SD 0.93)

รายละเอียดใน ตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การสนับสนุนของบุคคลใกล้ชิด และ ความตั้งใจ (จำนวน 1,327 คน)

ตัวแปร	เฉลี่ย	SD
การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม		
ฉันสามารถปฏิเสธและหาทางออกได้หากมีคนมาขอมีเพศสัมพันธ์กับฉัน	4.1	1.29
ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้	4.2	1.16
ฉันสามารถป้องกันความเสี่ยงทางเพศได้	4.3	1.08
หากฉันถูกตื้อให้ไปค้างบ้านเพื่อนฉันสามารถปฏิเสธและหาทางออกได้	4.0	1.17
ฉันจะไม่ล่วงเกินเพศตรงข้ามแม้ว่าเขาสมยอม	4.1	1.24
ฉันจะงดมีเพศสัมพันธ์หากไม่มีการป้องกัน	4.2	1.20

การสนับสนุนของบุคคลใกล้ชิด

คอยดูแลไม่ให้ฉันมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	4.3	1.07
ส่งเสริมให้ฉันรักษาพรหมจรรย์จนถึงวัยอันควร	4.3	1.11
สนับสนุนการเรียนรู้เพศศึกษาที่ถูกต้องให้กับฉัน	4.2	1.10
คอยสอดส่องดูแลความประพฤติของฉันไม่ให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	4.3	1.10
คอยย้ำเตือนฉันให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	4.2	1.16
คอยช่วยเหลือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	4.2	1.15

ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ฉันตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	4.4	1.13
ฉันตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์เมื่อแต่งงานแล้ว	4.3	1.12
ฉันมีความตั้งใจรักษาพรหมจรรย์จนถึงวัยอันควร	4.3	1.12
ฉันวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์หากต้องมีเพศสัมพันธ์	4.4	1.07
ฉันวางแผนป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หากต้องมีเพศสัมพันธ์	4.4	1.09

ระดับความถี่เรียงจาก 1 (ไม่เลย) ไปจนถึง 5 (เสมอ)

5.6 ปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่น คือ การเป็นเพศหญิง อายุที่มากขึ้น การมีทัศนคติที่บวกต่อใช้ยาคุมกำเนิด สาขาการศึกษาที่เรียน การที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ผลการตรวจสอบพบว่าเป็นจริงตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนคือ ทัศนคติต่อ การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และ การรับรู้ในความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดของอัตราส่วนออกที่นำปัจจัยรบกวนมาปรับค่า (Adjusted Odds Ratio, ช่วงเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 หรือ 95% confidence interval (95% CI) และนัยสำคัญ (p value) แสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยกำหนดความตั้งใจ (จำนวน 1,327 คน)

ปัจจัย	Adjusted OR (95%CI)	p value
สาขาวิชา (สาขาอื่น : สาธารณสุขชุมชน)	12.5 (2.3, 68.4)	0.004
การรับรู้ความสามารถในการ ควบคุมพฤติกรรม (ค่าต่อเนื่อง)	3.3 (2.5, 4.4)	<0.001
การสนับสนุนจากเพื่อนและ บุคคลใกล้ชิด (ค่าต่อเนื่อง)	2.3 (1.7, 3.0)	<0.001
ประสบการณ์ทางเพศ (ไม่เคย: เคย)	2.0 (1.3, 3.1)	0.002
ทัศนคติต่อการใช้ยาคุมกำเนิด (ค่าต่อเนื่อง)	1.7 (1.1, 2.5)	0.009
เพศ (หญิง : ชาย)	1.4 (1.1, 2.1)	0.048
อายุ (ปี) (ค่าต่อเนื่อง)	1.2 (1.1, 1.4)	<0.001

ความรู้ (ค่าต่อเนื่อง) และ สถาบันการศึกษา $p \geq 0.05$

6. สรุปและการอภิปรายผล

วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับที่ต่ำมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์ (2546) แม้ไม่มีนัยสำคัญในการทำนวยถึงความตั้งใจก็ตาม ทัศนคติโดยรวมอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน โดยวัยรุ่นมีความไม่แน่ใจในความเชื่อของตนเอง ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนและบุคคลที่ใกล้ชิดและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง โดยวัยรุ่นหญิงมีความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยสูงกว่าเพศชาย วัยรุ่นอายุระหว่าง 16-19 ปี มีความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า

ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของวัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่นสามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ ทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาคุมกำเนิด การสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง จัดเป็นปัจจัยทำนายความตั้งใจดังกล่าว ดังนั้น นอกจากต้องให้ความรู้แล้วยังต้องมีการส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ยาคุมกำเนิด โดยเฉพาะยาแบบใหม่ที่อาจเป็นทางเลือกสำหรับวัยรุ่น เช่น ยาคุมกำเนิดชนิดแปะผิวหนังควบคู่วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และส่งเสริมให้มีการสนับสนุนจากสังคมทุกภาค รวมทั้งมีกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความ

มั่นใจให้วัยรุ่นสามารถป้องกันตนเองได้ รักษาวลสวิงตัวไว้จนถึงเวลาอันควร โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยง คือ ผู้ที่เคยมีประสบการณ์ทางเพศ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 12-15 ปี และเพศชาย ซึ่งมีความตั้งใจน้อยกว่าแต่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์อย่างมาก [14]

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ควรส่งเสริมการสนับสนุนจากเพื่อนและบุคคลที่ใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ เพื่อน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหน่วยงานอื่นๆ เพื่อให้การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้วัยรุ่นมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถในการควบคุมตนเองได้ เพราะแม้วัยรุ่นจะมีความตั้งใจสูงที่จะป้องกันแต่ในบางครั้งความตั้งใจอาจไม่ได้นำไปสู่การปฏิบัติจริง

7.2 วัยรุ่นในจังหวัดขอนแก่นมีความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับต่ำ จึงควรมีการบูรณาการความรู้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง และจัดกิจกรรมกระตุ้นที่เหมาะสมกับรุ่นแต่ละกลุ่มควบคู่กับการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่นและมีการติดตามผลด้านพฤติกรรมในระยะยาว

7.3 ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุมประเด็นที่สนใจศึกษา และทราบรายละเอียดของปัจจัยทำนายที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันตนเองที่บูรณาการกับทักษะด้านอื่นๆ เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนเวลาอันควร โดยควรมุ่งเน้นในกลุ่มนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งส่วนใหญ่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์

8. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยมีนักศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (เทคนิคเภสัชกรรม) ที่ช่วยรวบรวมข้อมูล

9. เอกสารอ้างอิง

- [1] สำนักงานนัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข, สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน [ออนไลน์] [อ้างเมื่อ 10 มกราคม 2557] จาก

- http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/teen30Juan54.pdf
- [2] เพ็ญศรี กระหม่อมทอง นวลศรี วิจารณ์, การสำรวจเจตคติและพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในประเทศไทย ปีการศึกษา 2544. นนทบุรี: สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2545.
- [3] วรณวิมล สุรินทร์ศักดิ์. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานของวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2546.
- [4] มหาวิทยาลัยขอนแก่น, การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.
- [5] Mothiba TM, Maputle MS. Factors contributing to teenage pregnancy in the Capricorn district of the Limpopo Province. *Curationis*. 2012; Jul 11; 35 (1): E1-5
- [6] Frost JJ, Drosoll AK. Sexual and reproductive health of US Latinas: A literature review: New York, NY: 2006
- [7] Edwards L, Fehring R, Jarrett K, Haglund L. The influence of religiosity, gender, and language preference acculturation on sexual activity among Latino/a adolescents. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*. 2008; 30 (4), 447-462.
- [8] Flores E, Tschann JM, Marin BV. Latina adolescents: Predicting intentions to have sex. *Adolescence*. 2002; 37 (148): 659-79.
- [9] Mausbach BT, Semple SJ, Strathdee SA, Patterson TL. . An Expanded Model of the Theory of Planned Behavior. *AIDS Care*. 2009; 21(1): 17-24.
- [10] Adolescent Pregnancy (Issues in Adolescent health and Development), World Health Organization. 2004.
- [11] กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2553-2557). 2553.
- [12] Ajzen I and Fishbein M. 5 The Influence of Attitudes on Behavior. 2014; 173-221 [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 10 มกราคม 2557] จาก http://web.psych.utoronto.ca/psy320/Required%20readings_files/4-1.pdf
- [13] Chirawatkul A. *Statistics For Health Science Research*. Bangkok: Wphat; 2010.
- [14] Prasartwanakit A, Songwathana P, Phetcharat B. Sexual beliefs and patterns among Thai adolescents and youths in educational institutions in Songkhla Province. *Songkla Med J*. 2009; 27(5): 369-380