ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

นางบุษบา ทับทิมสวน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย
The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

FACTORS PREDICTING CONTRACEPTIVE BEHAVIORS AMONG VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN THE UPPER NORTH OF THAILAND

Mrs. Bootsaba Tubtimsoun

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย
โดย	นางบุษบา ทับทิมสวน
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

……ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

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

……กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต)

บุษบา ทับทิมสวน : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. (FACTORS PREDICTING CONTRACEPTIVE BEHAVIORS AMONG VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN THE UPPER NORTH OF THAILAND) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. รัตน์ศิริ ทาโต, 173 หน้า.

การวิจัยสหสัมพันธ์เชิงทำนายนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรัก กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 8 จังหวัด ที่ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 280 คนคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม สอบถามความความต้องการมีบุตรของคนรัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และนำไปหาค่าความเที่ยงได้เท่ากับ .84 , .81, .85, .82, .80 และ.83 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ($r = .40, .13$ และ $.37, p < .05$) ความต้องการมีบุตรของคนรัก ($r = -.16, p < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดและทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.003, p > .05$)

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ($\beta = .31$) ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ($\beta = .28$)และความต้องการมีบุตรของคนรัก ($\beta = -.16$)สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 25.5

สาขาวิชา…….พยาบาลศาสตร์……ลายมือชื่อนิสิต……..….

ปีการศึกษา……2555……..ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก……..……

5277636536: MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CONTRACEPTION / STUDENT / SEXUAL BEHAVIORS

BOOTSABA TUMTISOUN: FACTORS PREDICTING CONTRACEPTIVE BEHAVIORS AMONG VOCATIONAL FEMALE STUDENTS IN THE UPPERNORTH OF THAILAND. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D,R.N., 173 pp.

The purposes of this correlational predictive research were to examine correlation between self efficacy, attitudes toward contraception, attitude toward pregnancy, normative social belief and partner children need and to identify predictive factors of contraceptive behavior. Two hundred and eighty vocational female students in the upper north of Thailand were recruited using multistage random sampling. Data were collected using self efficacy questionnaire, attitude toward contraception questionnaire, attitude toward pregnancy questionnaire, normative social belief questionnaire, partner children need questionnaire and contraception questionnaire. The questionnaires were tested for their content validity by a panel of expert. Their Cronbach's alpha coefficients were .84, .81, .85, .82, .80, and .83, respectively. Data were analyzed using bivariate correlations and stepwise multiple regression. The results revealed that:

1. Perceived self efficacy, attitude toward contraception and social normative belief were positively and significantly related to contraceptive behavior among vocational female students ($r = .40, .13$ and $.37$, $p < .05$). Partner children need was negatively and significantly related to contraception ($r = -.160$, $p < .05$). However, attitude toward pregnancy was not significantly related to contraception($r = -.003$, $p > .05$).

2. Perceived self efficacy ($\beta = .31$), social normative belief ($\beta = .28$) and partner children need ($\beta = -.16$)were significant predictors of contraceptive behavior. Predictive variables accounted for 25.5% of total variance in contraceptive behavior.

Field of Study: …….Nursing Science……..Student's Signature:……...……..…

Academic Year……2012……....……Advisor's Signature:……

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลา ให้ความรู้ คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการในการพัฒนาแนวคิดแก่ผู้วิจัยตลอดจนช่วย ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเมตตา เอาใจใส่ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัย รู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ขัมภลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ ข้อคิดเห็นและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณา ให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นอันทรงคุณค่าและเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาประสิทธ์ประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาอันเป็นพื้นฐาน ในการทำวิทยานิพนธ์

ขอบกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างน่าน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิค น่าน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคแพร่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง ผู้อำนวยการ วิทยาลัยเทคนิคลำพูน ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคเชียงราย ผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษา เชียงใหม่ ผู้อำนวยการวิทยาลัยเทคนิคพะเยา และผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวนวมินทราชินี แม่ฮ่องสอน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทดลองใช้เครื่องมือ และที่สำคัญ ผู้วิจัยขอขอบคุณน้องๆกลุ่มตัวอย่างวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัยในครั้งนี้

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว สามี และลูกชาย ผู้ให้ความรัก ความเข้าใจและเป็นกำลังใจรวมทั้งสนับสนุนช่วยเหลือจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล หัวหน้าตึกอุบัติเหตุฉุกเฉิน พี่ น้อง เพื่อน โรงพยาบาลแม่จริมทุกท่าน สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดน่าน และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย..... ง

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... จ

กิตติกรรมประกาศ..... ฉ

สารบัญ..... ช

สารบัญตาราง..... ญ

สารบัญภาพ..... ฎ

บทที่

1 บทนำ..... 1

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... 1

วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... 5

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย..... 5

ขอบเขตของการวิจัย..... 9

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... 10

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 11

2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 12

พัฒนาการของวัยรุ่น..... 13

ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา..... 18

พฤติกรรมการคุมกำเนิด..... 19

แนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ..... 69

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมคุมกำเนิด..... 76

บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง..... 79

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 82

3 วิธีดำเนินการวิจัย..... 92

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 92

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 93

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ..... 97

การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 99

บทที่		หน้า
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	99
	การวิเคราะห์ข้อมูล	100
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	101
5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	110
	สรุปผลการวิจัย	112
	การอภิปรายผลการวิจัย	113
	ข้อเสนอแนะ	121
รายการอ้างอิง		123
ภาคผนวก		130
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือและจดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ	131
	ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	134
	ภาคผนวก ค ใบยินยอมของประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีสวนร่วม	144
	ภาคผนวก ง จดหมายขอเสนอโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณา	149
	ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	151
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์		173

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงจังหวัด โรงเรียนที่สุ่มได้.....	93
2	จำนวน และร้อยละ ของนักเรียนอาชีวะศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย รายจ่าย…	102
3	จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนอาชีวะศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยจำแนกตาม การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกบุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และคู่นอนปัจจุบัน.....	103
4	จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนอาชีวะศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดท้าย.....	105
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง.....	106
6	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างสมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง.....	107
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis).....	108
8	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของสมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ในการพยากรณ์พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise Regression.....	109

ตารางที่ หน้า

9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด จำแนกตามรายข้อ (n=280)..... 168
10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด จำแนกตามรายข้อ (n=280)..... 169
11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=280)..... 170
12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม จำแนกตามรายข้อ (n=280)..... 171
13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการมีบุตรของคนรัก จำแนกตามรายข้อ (n=280)..... 172

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์และปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนไทยพบว่า วัยรุ่นหญิงยอมรับแนวคิดการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น และมีแนวโน้มวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยลง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) โดยพบว่า 1 ใน 5 มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 16 ปี (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2551) โดยเฉพาะในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงพบว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์โดยในปี 2549 พบร้อยละ 28.2 ปี 2550 พบร้อยละ 34.1 ปี 2551 พบร้อยละ 36.5 ปี 2552 พบ ร้อยละ 37.4และ ปี 2553 พบถึงร้อยละ 41.1 (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ,2553)จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่านักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นทุกปีและในกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศพบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเพียงร้อยละ 44.2 เท่านั้นที่มีการคุมกำเนิดโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น ให้คู่นอน ใส่ถุงยางอนามัย หรือ ตนเองรับประทานยาคุมกำเนิด โดยมากกว่าครึ่งของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงไม่มีการคุมกำเนิดใดๆเลย (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552)

การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่พบว่าไม่มีการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 12-19 ปี มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 19.6 และมีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมาเพียงร้อยละ 28.3(ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ, 2550) ซึ่งการคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิของไข่และอสุจิ หรือวิธีที่จะป้องกันการเกิด แบ่งออกเป็น 2 ชนิดได้แก่ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวซึ่งใช้ในรายที่ต้องการเว้นระยะการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งใช้ในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว (วรางรัตน์ จงเจริญยานนท์, 2543) สำหรับการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่นพบว่ามีหลายวิธีได้แก่ 1) การใช้ถุงยางอนามัย ที่มีกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการขวางกั้นมิให้น้ำอสุจิเข้าไปในช่องคลอด โพรงมดลูกและหลอดมดลูกเพื่อผสมกับไข่ ซึ่งประสิทธิภาพเมื่อใช้ตั้งแต่เริ่มต้นการมีเพศสัมพันธ์จนเสร็จสิ้นการมีเพศสัมพันธ์สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 97 นอกจากจะใช้ป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังสมารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ได้ด้วย (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)2) ยาเม็ดคุมกำเนิดมีกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์โดย ทำให้ไม่มีการเจริญเติบโตของ follicle และไม่มีการตกไข่ เยื่อบุโพรงมดลูกบางลงไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของตัวอ่อน และมูกที่ปากมดลูกเหนียวข้นไม่เหมาะให้อสุจิเคลื่อนที่ผ่านเข้ามดลูกได้ซึ่งเป็นการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ได้รับความ

นิยมในสตรีวัยเจริญพันธุ์เนื่องจากสะดวกและมีประสิทธิภาพเมื่อรับประทานอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 99.7 (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546) และ 3) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์โดยมีการตกไข่ การปฏิสนธิ การเคลื่อนที่ของไข่และตัวอ่อน การทำงานของ corpus luteum และการฝังตัวของตัวอ่อน ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดหนึ่งที่สตรีใช้ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมการป้องกันการปฏิสนธิ หรือไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดมาก่อนมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 85(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้วมีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 56.7 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 24.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 10(Manopaiboon, Kilmarx, Griensven, Chaikmmao, Jeeyapant, Limpakarnjanarat et al., 2002; อ้างใน สิริวรรณ ธัญญผล, 2548; จันแรม ทองศิริ, 2539)และจากการศึกษาของ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ(2550)ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง พบว่ามีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการหลั่งอสุจินอกช่องคลอดร้อยละ 41.3 รองลงมาคือการใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 30.4 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ การคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์

ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิดก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ซึ่งจะสิ้นสุดลงด้วยการทำแท้งถึงร้อยละ 93.3 (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2551) จากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ 131,748 จากประชากร 2,344,720 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 56.2 ต่อพันประชากร และพบจำนวนการแท้งทุกประเภทในหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 11,920 ราย สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า วัยรุ่นมีการทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ร้อยละ 70 และพบผลกระทบจากการทำแท้งมีวัยรุ่นที่มีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่น้อยกว่า 6000 คนต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิตจากการทำแท้งสูงกว่าแท้งเองถึง 11 เท่า (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2551) นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนมีโอกาสถูกเพื่อนประณาม ถูกสังคมรังเกียจทำให้วัยรุ่นเกิดภาวะเครียดต้องได้รับความอับอาย ต้องยุติการเรียนซึ่งส่งผลกระทบต่ออนาคตของวัยรุ่นและรัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการแก้ไขปัญหา (ฐิติพร อิงคถาวงศ์ และคณะ, 2550) และการที่วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิดด้วยการใช้ถุงยางอนามัยส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์โดยพบว่า วัยรุ่นอายุ 15-24 ปี มีการติดเชื้อ เอช ไอ วี ร้อยละ 8.50 และเป็นกลุ่มที่เป็นโรคหนองในมากที่สุดร้อยละ51.62(สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552)

จากสถิติของสำนักงานปลัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2552) พบว่า ภาคเหนือเป็นภาคที่มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีคลอดบุตรเป็นอันดับ 1 ของประเทศโดยพบร้อยละ15.11 รองลงมาได้แก่ภาคกลางร้อยละ 15.09 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 15.02 ภาคใต้ร้อยละ 11.18 และจากข้อมูลของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข(2552) พบว่า ภาคเหนือตอนบนมีการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีคิดเป็นอัตราส่วน39.78 ต่อแสนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีจากการสรุปสภาวการณ์เด็กและเยาวชนภาคเหนือ (2554)ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษา ร้อยละ 53.36 มีเพศสัมพันธ์แล้วซึ่งเป็นสถิติที่มากกว่าเมื่อเทียบกับสถิติทั้งประเทศที่มีร้อยละ 34.6เคยตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมแล้วไปทำแท้งร้อยละ 25.7 ซึ่งเป็นสถิติที่มากกว่าเมื่อเทียบกับสถิติทั้งประเทศที่มีร้อยละ 18.1จากรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย (2554) พบว่า ภาคเหนือมีอัตราป่วย 8.04 ต่อแสนประชากร เป็นอันดับ 2 รองจากภาคกลางที่มีอัตราป่วย 11.97 ต่อแสนประชากร ลำดับต่อมาคือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีอัตราป่วย 5.89 ต่อแสนประชากร และภาคใต้ 3.46 ต่อแสนประชากรนอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มอายุ 15-24 มีอัตราการป่วยด้วยโรคหนองในมากที่สุด ในภาคเหนือมีอัตราป่วย 10.44ต่อแสนประชากร รองลงมาคือภาคกลาง 7.42ต่อแสนประชากรภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 6.41 ต่อแสนประชากร และภาคใต้ 4.18 ต่อแสนประชากร และจากข้อมูลของสภาวการณ์เด็กและเยาวชนภาคเหนือ (2548) พบว่ามีเด็กและเยาวชนติดเชื้อ เอช ไอ วี มากกว่า 30 ต่อแสนประชากรพบมากที่สุดในเยาวชนเขตภาคเหนือตอนบน และมากกว่า 200 ต่อแสนประชากรพบโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มาจากภาคเหนือตอนบนมากที่สุด

การคุมกำเนิดนับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพซึ่งการที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมนั้น Flay and Petratis (1994) เชื่อว่าขึ้นอยู่กับอิทธิพล 3 องค์ประกอบ(Theory of Triadic Influence) คือ 1) อิทธิพลด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ (Biology/Personality) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ และปฏิกิริยาที่บุคคลนั้นมีต่อสังคมซึ่งรวมถึงทักษะทางสังคม ความรู้สึกนึกคิด ความสามารถในการจำแนกและการตัดสินใจซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) 2) อิทธิพลด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (Cultural Environment) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารและการประเมินคุณค่าทางสังคมมีความเชื่อมโยงกับการประเมินคุณค่า ความรู้ ความคาดหวังส่งผลให้เกิดเป็นทัศนคติ (Attitudes) และ 3) อิทธิพลด้านปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม (Social situation) เป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นรอบข้างและความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อคนรอบข้าง ซึ่งก่อให้เกิด การรับรู้บรรทัดฐานและเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามส่งผลให้เกิดความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม (Social normative beliefs) ซึ่งผลลัพธ์ของทั้ง 3 องค์ประกอบ

ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรม (Behavior) ที่จะกระทำในสิ่งนั้นๆ (Flay, Synder, and Petraitis, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดนั้นมีการศึกษาเพียงบางมิติของการคุมกำเนิดเท่านั่นเช่น การศึกษาความรู้และประสบการณ์และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสตรีวัยรุ่น (ปัทมาภรณ์ คงขุนทด, 2546) การศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานอ้างอิงเกี่ยวกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (วรรณภา กาวิละ, 2544) การศึกษาทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในจังหวัดเชียงใหม่ (ศรีสุดา วรรณเจริญ, 2547) ยังขาดวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ครอบคลุม วิธีการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์จึงจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์หาปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงภาคเหนือตอนบนงานวิจัยนี้จึงใช้แนวคิดของ Flay and Petratis (1994) เป็นกรอบในการกำหนดตัวแปรโดยศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการตัดสินใจและการกระทำพฤติกรรมพฤติกรรมการคุมกำเนิด

คำถามการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนหรือไม่ อย่างไร

2. ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และปัจจัยด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรัก สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงพบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่เหมาะสมโดย นักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นทุกปีและในกลุ่มที่มีประสบการณ์ทางเพศพบว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเพียงร้อยละ 44.2 เท่านั้นที่มีการคุมกำเนิดโดยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง เช่น ให้คู่นอน ใส่ถุงยางอนามัย หรือ ตนเองรับประทานยาคุมกำเนิด โดยมากกว่าครึ่งของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงไม่มีการคุมกำเนิดใดๆเลย (สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2552) ทำให้เกิดปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาการทำแท้ง การติดเชื้อ เอช ไอ วี การติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ก่อให้เกิดผลเสียทั้งตัวนักเรียนหญิงเอง ครอบครัว สังคม และ ประเทศชาติจากทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of Triadic Influence) ของ Flay and Petraitis (1994) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมบุคคลประกอบด้วยอิทธิพลหลักได้แก่ (1) อิทธิพลด้านปัจจัยระดับบุคคล (Biological/Personality) ส่งผลให้เกิด สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) (2) อิทธิพลด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (Cultural Environment) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ (attitudes) (3)อิทธิพลด้านปัจจัยสถานการณ์ทางสังคม (Social situation) ส่งผลให้เกิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม (social normative beliefs) จากอิทธิพล 3 องค์ประกอบก่อให้เกิดความตั้งใจและการตัดสินใจ (decisions/intention) ที่จะกระทำพฤติกรรม (behavior) ดังรายละเอียดที่งานวิจัยได้นำมาเป็นกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

1. ด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพประกอบด้วย

1.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด (Self efficacy) เป็นปัจจัยในด้านระดับบุคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ และปฏิกิริยาที่บุคคลนั้นมีต่อสังคมซึ่งรวมถึงทักษะทางสังคม ความรู้สึกนึกคิด

ความสามารถในการจำแนกและการตัดสินใจซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ/ ความตั้งใจ ในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Flay and Petraitis, 1994) จากการศึกษาของ Herold (1981); Wang et al. (2003) และการศึกษาของSkinner et al. (2008) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราลักษณ์ สุวรรณ (2549) พบว่าวัยรุ่นหญิงไม่มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากเกรงใจคู่รักและมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทำให้อยู่ในอาการมึนเมาไม่มีสติในการมีเพศสัมพันธ์ และจากการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ (2544) พบว่าสตรีวัยรุ่นไม่มีอำนาจในการต่อรองใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก เนื่องจากเกรงว่าจะถูกมองว่าตนเองเคยมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อน บางรายคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นหน้าที่ของฝ่ายชายซึ่งส่วนใหญ่มักไม่ใช้เพราะคิดว่าเป็นการไม่ไว้วางใจกัน และจากการศึกษาของ ปิยวรกุมภิรัตน์ (2546) พบว่าการที่สตรีวัยรุ่นได้รับความรู้ที่ผิวเผินและอาจไม่ถูกต้องทำให้สตรีวัยรุ่นขาดความสามารถในการต่อรองทางเพศด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นที่เกิดจากทักษะทางสังคมที่สตรีวัยรุ่นขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการต่อรองการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และขาดการรู้จักตนเองทำให้ไม่มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ในการศึกษาครั้งนี้จึงคาดว่า สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม

2.1 ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด (Attitudes) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ซึ่งทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารและการประเมินคุณค่าทางสังคมเชื่อมโยงกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในพฤติกรรมที่ได้รับโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ/ ความตั้งใจ ในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Flay and Petraitis, 1994) จากการศึกษาของ Johnson et al. (2010) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา รัชชูกุล (2541) ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงมีทัศนคติไม่ถูกต้องในการคุมกำเนิดเช่น เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้มดลูกแห้ง หรือถุงยางอนามัยควรใช้กับหญิงบริการเท่านั้นไม่ควรนำมาใช้กับคู่รักนอกจากนี้ยังพบ การศึกษาของ สุนารี เลิศทำนอง (2546) พบว่ามาตรฐานเชิงซ้อนทางเพศที่จำกัดการเรียนรู้ของหญิงวัยรุ่นทำให้ขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยทั้งในด้านคุมกำเนิดซึ่งเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังพร้อมและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราลักษณ์ สุวรรณ (2549) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดจากการได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเมื่อเกิดความสงสัยมักปรึกษาเพื่อนทำให้ได้รับความรู้ที่ผิดและ

พบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยไม่ทราบการคุมกำเนิดที่ถูกต้องนอกจากนี้ยังพบผล การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาของ ฐิติพร อิงคถวรวงศ์ และคณะ (2550) พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนารี เลิศทำนอง (2546) พบว่า วัยรุ่นขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอในการจะกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในด้านการคุมกำเนิดซึ่งเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่ง Flay and Petraitis (1994) เชื่อว่าทัศนคติ(Attitudes) เป็นผลมาจากความรู้ที่ก่อให้เกิดความคาดหวังด้านพฤติกรรม และผลจากค่านิยมที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่ส่งผล ส่งผลต่อความตังใจและการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้จึงคาดว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

2.2 ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (Attitudes) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ซึ่งทัศนคติ (Attitudes)เกิดจากความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในพฤติกรรมที่ได้รับโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสาร บทสรุปด้านพฤติกรรมสุขภาพทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ค่านิยม ส่งผลต่อความตั้งใจและการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม(Flay and Petraitis,1994) จากการศึกษาของ Johnson et al. (2010) การศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยมีวัตถุประสงค์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Skinner et al. (2008) พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดสอดคล้องกับการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติการตั้งครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้จึงคาดว่าทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

3. ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม

3.1 ความเชื่อเป็นมาตรฐานทางสังคม (social normative beliefs) เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมซึ่งความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นรอบข้างและความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อคนรอบข้าง ซึ่งก่อให้เกิดการรับรู้บรรทัดฐานและเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่จะกระทำในสิ่งนั้นๆ(Flay, and Petraitis, 2009)จากการศึกษาของ พิชาญ จินาปุก (2550) พบว่า การแก้ปัญหาทางเพศโดยกลุ่มเพื่อนถูกนำมาใช้ในกลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นชายและหญิงมากที่สุด เพราะเพื่อนมีค่านิยมทางเพศและการใช้ชีวิตเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบการศึกษา

ของ จันทร์แรม ทองศิริ (2539) พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำให้นักเรียนอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีเพศสัมพันธ์ถึงร้อยละ95 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550)พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ ปิยวร กุมภรัตน์ (2546)พบว่า เพื่อนเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลในการเป็นแบบอย่างทำตาม การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ การมีคนรักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันและจากการศึกษาของ Sieving et al. (2007) พบว่า ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมคุมกำเนิด ดังนั้น ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมจึงมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนโดยคาดว่าความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

3.2 ความต้องการมีบุตรของคนรัก เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคุมกำเนิดโดย Flay and Petraitis (1994) กล่าวว่า ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมเกิดจากความผูกพันทางสังคมที่เกิดจากความผูกพันของบุคคลกับบุคคลอื่นและเกิดจากพฤติกรรมและทัศนคติบุคคลของบุคคลอื่นที่มีต่อตัวบุคคล โดยเฉพาะคนรัก ที่ส่งผลต่อความตั้งใจและการตัดสินใจที่กระทำพฤติกรรม จากการศึกษาของ Rowlands (2010)พบว่าความต้องการมีบุตรของคนรักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Raj et al. (2010)ที่ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเอเชียใต้พบว่าวัยรุ่นหญิงมากกว่าครึ่ง ร้อยละ 51 ตัดสินใจตั้งครรภ์โดยสามีวัยรุ่นหญิงนอกจากนี้จากการศึกษาของ พิชานันท์ หนูวงษ์ (2551)ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีดังนั้นจึงคาดว่า ความต้องการมีบุตรของคนรักจะมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และ ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรัก กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยดังกล่าวต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงโดยใช้แนวคิดรูปแบบทฤษฎี

อิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of Triadic Influence) ของ Flay and Petraitis (1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรรมการคุมกำเนิด

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และความต้องการมีบุตรของคนรักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

2. ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพด้านสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมและด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมการคุมกำเนิด หมายถึง การกระทำของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเพื่อป้องกันการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิ โดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัย ประเมินได้จากแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด หมายถึง การรับรู้ถึงเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนในการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดโดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัย ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007)

ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด หมายถึง ความคิดเห็นความเชื่อ ความรู้สึก ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัยประเมินได้จากแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติในการคุมกำเนิด ของ Sieving et al. (2007)

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิดเห็นความเชื่อ ความรู้สึก ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีต่อการตั้งครรภ์ประเมินได้จากแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามด้านการรับรู้ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ของ Sieving et al. (2007)

ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีต่อความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึกของกลุ่มเพื่อนนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ต่อการคุมกำเนิด ด้วยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัยประเมินได้จากแบบสอบถามด้านความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามด้านความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของ Sieving et al. (2007)

ความต้องการมีบุตรของคนรัก หมายถึง การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีต่อความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึก ของคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ที่มีต่อการคุมกำเนิดอันเป็นผลมาจากความต้องการมีบุตรของคนรัก ประเมินได้จากแบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

2. เป็นแนวทางในการทำวิจัยต่อเนื่องเพื่อขยายความรู้และพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงกลุ่มอื่นๆ

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพด้านสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมและด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เสนอเป็นลำดับดังนี้

1. พัฒนาการของวัยรุ่น
2. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษา
3. พฤติกรรมการคุมกำเนิด
    3.1 ความหมายของพฤติกรรมคุมกำเนิด
    3.2 วิธีการคุมกำเนิด
    3.3 ปัญหาการคุมกำเนิดในวัยรุ่น
    3.4 ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิด
4. แนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบของเฟลย์และพีเทรียทีส (Flay & Petraitis, 1994)
5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมคุมกำเนิด
6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. พัฒนาการของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านอารมณ์และสังคมมากมี่สุดในช่วงชีวิตของบุคคลนั้นๆ วัยรุ่นมากจากคำว่า Adolescereในภาษาละติน ซึ่งแปลว่าเจริญเติบโตไปสู่วุฒิภาวะ นั่นคือ เป็นวัยย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางร่างกายหรือภาวะสูงสุดของร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน ซึ่งในระยะนี้เป็นระยะที่ร่างกายจะมีการเจริญเติบโตของระบบอวัยวะเพศ และสามาระทำงานได้อย่างเต็มที่ คือ ในเพศหญิงเมื่อมีประจำเดือนมาครั้งแรก และในเพศชายจะมีการผลิตเซลล์สืบพันธ์ได้ (สุชา จันทร์เอม, 2540)โดย สุริยเดว ทรีปาตี (2551)ได้แบ่งพัฒนาการของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง คือ

1. วัยแรกรุ่น (อายุ 10 – 13 ปี) เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ โดยจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างการ ซึ่งจะส่งผลกระทบไปยังจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิด และแปรปรวนง่าย

2. วัยรุ่นตอนกลาง (อายุ 14-16 ปี) เป็นช่วงที่วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มสาวได้แล้ว มีความคิดที่ลึกซึ้ง (abstract) จึงหันมาใฝ่หาอุดมการณ์และหาเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็กๆที่ผูกพันและอยากจะพึ่งพาพ่อแม่

3. วัยรุ่นตอนปลาย (อายุ 17-19 ปี) เป็นเวลาของการฝึกฝนอาชีพ ตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสมเป็นช่วงเวลาที่จะมีความผูกพันแน่นแฟน (intimacy) กับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะเชิงกฎหมาย

การเปลี่ยนแปลงในวัยรุ่น มี 3 ด้านคือการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สังคม และการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (สุริยเดว ทรีปาตี, 2551)

1.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

1.1.1 ขนาดและความสูง ในวัยเด็กทั้งเด็กผู้หญิงและเด็กผู้ชายจะมีความกว้างของไหล่และสะโพกใกล้ เคียงกัน แต่เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ผู้ชายจะมีอัตราเร็วในการเจริญเติบโตของไหล่มากที่สุด ทำให้วัยรุ่นผู้ชายจะมีไหล่กว้างกว่า ในขณะที่วัยรุ่นผู้หญิงมีอัตราการเจริญเติบโตของสะโพกมาก กว่าผู้ชาย นอกจากการที่วัยนี้มีการเจริญเติบโตสูงใหญ่ได้รวดเร็ว โดยเฉพาะที่ คอ แขน ขา มากกว่าที่ลำตัว จะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตัวเองมีรูปร่างเก้งก้างน่ารำคาญ และการเจริญเติบโตหรือการขยายขนาดของร่างกายในแต่ละส่วน อาจเกิดขึ้นไม่พร้อมกัน หรือไม่เป็นไปตามขั้นตอน เช่น ร่างกายซีกซ้ายและซีกขวาเจริญเติบโตมีขนาดไม่เท่ากันในระยะแรก

1.1.2 ไขมันและกล้ามเนื้อ เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงมีความหนาของไขมันที่สะสมอยู่ใต้ผิวหนังใกล้เคียงกัน จนกระทั่งอายุประมาณ 8 ปี จะเริ่มมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว วัยรุ่น

ชายจะมีกำลังของกล้ามเนื้อมากกว่าวัยรุ่นผู้หญิง พละกำลังของกล้ามเนื้อจะแข็งแรงขึ้น หลังจากนั้นวัยรุ่นชายจะมีไขมันใต้ผิวหนังบางลง พร้อมๆกับมีกล้ามเนื้อเพิ่มมากขึ้นและแข็งแรงขึ้น ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นชายดูผอมลงโดยเฉพาะที่ขา น่อง และแขน สำหรับวัยรุ่นหญิงถึงแม้ว่าจะมีการเพิ่มขึ้นของกล้ามเนื้อ แต่ขณะเดียวกันจะมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนังเพิ่มขึ้นอีกโดยที่น้ำหนักจะเพิ่มได้ถึงร้อยละ 25 ของน้ำหนัก โดยเฉพาะไขมันที่สะสมที่เต้านมและสะโพก

1.1.3 โครงสร้างใบหน้า ช่วงนี้กระดูกของจมูกจะโตขึ้น ทำให้ดั้งจมูกเป็นสันขึ้น กระดูกขากรรไกลบนและ ขากรรไกรล่างเติบโตเร็วมากในระยะนี้ เช่นเดียวกับกล่องเสียง ลำคอ และพบว่าในวัยรุ่นชายจะเจริญเติบโตเร็วกว่าวัยรุ่นหญิงชัดเจน เป็นเหตุให้วัยรุ่นชายเสียงแตก

1.1.4. การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ทั้งฮอร์โมนการเติบโต (growth hormone) และฮอร์โมนจาก ต่อมไทยรอยด์มีอิทธิพลต่อการเจริญเติบโต รวมทั้งฮอร์โมนทางเพศ นอกจากระดับฮอร์โมนจะมีผลโดยตรงต่อการเจริญเติบโตทางร่างกาย และอวัยวะเพศในวัยรุ่นแล้ว ส่งผลถึงความรู้สึกทางอารมณ์และจิตใจ ปฏิกิริยาการเรียนรู้ ฯลฯ วัยรุ่นต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปแล้ว ยังต้องเข้าใจและควบคุมอารมณ์ความรู้สึกที่พลุ่งพล่านขึ้น จากการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนต่างๆ อีกด้วยโดยเฉพาะต่อมไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมเหงื่อจะทำหน้าที่เพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาเรื่อง สิว และ กลิ่นตัว

1.1.5 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ วัยรุ่นหญิงมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วในช่วงระยะ 1 ปี ก่อนที่ จะมีประจำเดือน โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของเต้านม ซึ่งเริ่มมีการขยายในขนาดเมื่ออายุประมาณ 8-13ปี และจะใช้เวลา 2-2 ปีครึ่ง จึงจะเจริญเติบโตเต็มที่ ในช่วงอายุ 11-13 ปี วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) จะมีรูปร่างเป็นสาวเต็มตัว ดังนั้นในชั้นประถมตอนปลายหรือมัธยมต้น จะเห็นว่าวัยรุ่นสาวจะมีรูปร่างสูงใหญ่เป็นสาวน้อยแรกรุ่น ในขณะที่พวกผู้ชายยังดูเป็นเด็กชายตัวเล็ก

วัยรุ่นหญิง การมีรอบเดือนครั้งแรก จะมีเมื่ออายุประมาณ 12-13 ปี การที่มีประจำเดือนแสดงให้เห็นว่า มดลูกและช่องคลอดได้เจริญเติบโตเต็มที่ แต่ในระยะ 1-2 ปี แรกของการมีประจำเดือน มักจะเป็นการมีประจำเดือนโดยไม่มีไข่ตก รอบเดือนในช่วงปีแรกจะมาไม่สม่ำเสมอ หรือขาดหายไปได้ และเมื่อมีประจำเดือนแล้ว พบว่าเด็กผู้หญิงยังสูงต่อไปอีกเล็กน้อยไปได้อีกระยะหนึ่ง และจะเติบโตเต็มที่เมื่อประมาณอายุ 15-17 ปี การมีรอบเดือนครั้งแรกอาจทำให้รู้สึกพอใจและภูมิใจที่เป็นผู้หญิงเต็มตัว หรืออาจจะรู้สึกในทางลบ คือ หวั่นไหว หวาดหวั่นหรือตกใจได้เช่นกัน โดยทั่วไปการมีรอบเดือนครั้งแรกจะเพิ่มความใกล้ชิดระหว่างวัยรุ่นหญิงกับมารดาถ้าเคยไว้วางใจกันมาก่อน แต่วัยรุ่นหญิงบางคนจะปกปิดไม่กล้าบอกใคร เพราะเข้าใจไปว่าอวัยวะเพศฉีกขาด หรือเป็นแผลจากการสำรวจตัวของวัยรุ่นเอง ในช่วงนี้วัยรุ่นจะกังวลหมกมุ่นกับรูปร่าง

หน้าตา และมักใช้เวลาอยู่หน้ากระจกนานๆ เพื่อสำรวจรูปร่าง ส่วนเว้าส่วนโค้งหรือใช้กระจกส่งดูบริเวณอวัยวะเพศด้วยความอยากรู้ อยากเห็น

วัยรุ่นชาย ซึ่งจะเริ่มมีการเจริญเติบโตของลูกอัณฑะ เมื่อเข้าสู่ช่วงอายุ 10-13 ปี ครึ่ง และจะใช้เวลานาน 2 - 4 ปี กว่าที่จะเติบโตและทำงานได้อย่างสมบูรณ์ ในขณะที่รูปร่างภายนอกจะมีการเจริญเติบโตเปลี่ยนแปลงช้ากว่าวัยรุ่นหญิง ประมาณ 2 ปี คือ ประมาณอายุ 12-14 ปี ในขณะที่เพื่อนผู้หญิงที่เคยตัวเล็กกว่า กลับเจริญเติบโตแซงหน้า ทำให้วัยรุ่นชายมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่าง ความสูง ได้มาก เมื่อเติบโตเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางช่วงวัย 14-16 ปี ลูกอัณฑะเจริญเติบโตและทำงานได้เต็มที่จึงสามารถพบภาวะฝันเปียกได้ บางคนเข้าใจผิดคิดว่าฝันเปียกเกิดจากการสำรวจความใคร่ด้วยตัวเอง หรือเป็นความผิดอย่างแรง หรือทำให้สภาพจิตผิดปกติ หรือบางรายวิตกกังวลไปกับจินตนาการหรือความฝัน เพราะบางครั้งจะเป็นความคิด ความฝันเกี่ยวข้องกับคนในเพศเดียวกัน ซึ่งก็ไม่ถือว่าเป็นเรื่องที่ผิดปกติอย่างใด

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สังคม

ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้เกิดผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจได้อย่างตรงไปตรงมา ทั้งความวิตกกังวล หงุดหงิด หมกมุ่น ไม่พอใจในรูปร่างที่เปลี่ยนไป

1.2.1 ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เด็กผู้ชายที่เข้าสู่วัยรุ่นช้า จะมีความวิตกกังวลสูงเกี่ยวกับความแข็งแรงของร่างกาย ซึ่งอาจจะไม่มั่นใจในความเป็นชาย รู้สึกว่าตัวเองไม่สมบูรณ์มักถูกล้อเลียน กลั่นแกล้งจากเพื่อนๆ ที่รูปร่างใหญ่โตกว่า มีความภาคภูมิใจในตนเองในระดับต่ำและรู้สึกว่าตัวเองมีปมด้อยฝังใจไปได้อีกนาน วัยรุ่นหญิงที่โตเร็วกว่าเพื่อในวัยเดียวกัน (early mature) มักจะรู้สึกอึดอัดและรู้สึกเคอะเขิน ประหม่าอายต่อสายตาและคำพูดของเพศตรงข้าม ในขณะที่สภาพอารมณ์ จิตใจยังเป็นเด็ก

1.2.2 ความวิตกกังวลกับอารมณ์เพศที่สูงขึ้นการเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมนทางเพศ ซึ่งจะส่งผลทำให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์เพศขึ้นมาได้บ่อย วัยรุ่นหลายคนที่มีกิจกรรมส่วนตัวที่เบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้สามารถควบคุมอารมณ์ได้อย่างดี โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่ชอบเล่นกีฬากลางแจ้งเป็นประจำวัยนี้จะมีความสนใจ อยากรู้อยากเห็นอยู่แล้วเป็นทุน และเมื่อมาผสมกับการที่มีระดับฮอร์โมนทางเพศเพิ่มสูงขึ้น จะทำให้เด็กเรียนรู้ที่จะหัดสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง อยากรู้อยากเห็นกิจกรรมทางเพศผู้ใหญ่ควรเข้าใจถึงความรู้สึกนึกคิดร่วมกับความอยากรู้อยากเห็นของวัยรุ่น ควรให้ความรู้ในเรื่องเพศที่ถูกต้อง และถือว่าความรู้สึกในวัยนี้เป็นเรื่องธรรมดา

1.2.3 ความวิตกกังวลกลัวการเป็นผู้ใหญ่ วัยนี้จะมีความคิดวิตกกังวล กลัวจะไม่เป็นที่ยอมรับจากคนรอบข้าง มักจะ กลัวความรับผิดชอบ ซึ่งจะรู้สึกว่าเป็นภาระที่หนักหนา ยุ่งยากบางครั้ง

1.2.4 ความวิตกกังวลในความงดงามทางร่างกาย ไม่ว่าวัยรุ่นหญิงหรือชายก็จะมีความรู้สึกต้องการให้คนรอบข้าง ชื่นชมเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของตน สมเพศ สมวัย นั่นเป็นเพราะว่าเด็กจะสำนึกว่าความสวยงามทางกายเป็นแรงจูงใจ ทำให้คนยอมรับ ทำให้เพื่อนยอมรับเข้าไปในกลุ่มได้ง่าย เป็นวิถีทางหนึ่งที่จะเข้าสู่สังคมและเป็นที่ดึงดูดใจของเพศตรงข้าม ช่วงนี้จะเห็นว่าวัยรุ่นจะสนอกสนใจ พิถีพิถันในการเลือกเสื้อผ้า การหวีผม เอาใจใส่ต่อการออกกำลังกาย สนใจคุณค่าทางอาหาร เครื่องประดับ สุขภาพอนามัย การวางตัวให้สมบทบาทการวางตัวในสังคม และความสนใจในแต่ละเรื่องจะอยู่ได้ไม่นาน

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ

1.3.1 ความรักและความห่วงใย ความรู้สึกอยากที่จะถูกรัก และยังอยากได้รับความเอาใจใส่ ห่วงใยจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อเด็ก แต่มักจะมีข้อแม้ว่าจะต้องไม่ใช่การแสดงออกของพ่อแม่ที่ทำกับเขาราวกับเด็กเล็กๆ ไม่ต้องการความเจ้ากี้เจ้าการ ไม่ต้องการให้แสดงความห่วงใยอยู่ตลอดเวลา

1.3.2 เป็นอิสระอยากทำอะไรได้ด้วยตัวของตัวเอง อยากทำในสิ่งที่ตัวเองคิดแล้วว่าดี อยากมีส่วนในการตัดสินใจ อยากที่จะทำตัวห่างจากพ่อแม่ ห่างจากคำสั่งการเจริญเติบโตในการทำงานของสมอง ทำให้เด็กวัยนี้เริ่มมีความคิดอ่านเป็นของตนเอง เริ่มมีความคิดแบบนามธรรม (abstract thinking) การแยกจากพ่อแม่ในเกือบทุกรูปแบบ บางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกสับสน สองจิตสองใจ และอาจมีความรู้สึกสูญเสีย ในความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ แต่ถ้าพวกเขายอมรับการดูแลหรือยอมทำตามคำสั่งของพ่อแม่ ก็จะไปขัดกับความต้องการที่จะเป็นเด็กโต เป็นอิสระของตนเองที่ต้องการพึ่งพาตนเอง การให้การเลี้ยงดูจึงต้องอาศัยความเข้าใจ และเคารพในสิทธิส่วนบุคคลด้วย

1.3.3 ต้องการเป็นตัวของตัวเอง ความต้องการที่ ยอมรับในสิ่งที่มาจากตัวของตัวเขาทำให้พวกเขามั่นใจในตัวเอง พ่อแม่คงต้องส่งเสริมให้เด็กได้ช่วยเหลือตัวเองให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ตามวัย เพราะในการฝึกเด็กนั้น นอกจากจะทำให้เด็กได้ใช้มือได้อย่างคล่องแคล่วแล้ว ยังช่วยทำให้เด็กได้หัดคิด หัดตัดสินใจในการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วย

1.3.4 อยากรู้อยากเห็นอยากลอง การลองผิดลองถูก และคอยสังเกตดูจากปฏิกิริยาของคนรอบข้าง เพื่อตัดสินว่าสิ่งที่ทำนั้น ดีเลวเป็นอย่างไรวัยที่โตขึ้น เมื่อความสามารถเพิ่มขึ้น ร่างกายเจริญเติบโตขึ้นมา สิ่งรอบตัวต่างๆ ที่น่าสนใจ และท้าทายความสามารถก็จะเริ่มเข้ามาเพื่อทดลองการสนับสนุนส่งเสริมเด็กให้คงสภาพอยากรู้ อยากเห็น อยากลองและได้มีโอกาสทดลองสิ่งแปลกๆ ใหม่ๆ ในขอบเขตที่เหมาะสมเพิ่มขึ้นตามวัย จะทำให้เด็กก้าวเข้าสู่วัยรุ่นด้วยความภาคภูมิใจที่ตนเองเคยมีประสบการณ์ต่างๆ มาบ้างสิ่งเหล่านี้จะมาเสริมความภาคภูมิใจในตนเอง

ดังนั้นจะเห็นว่าการฝึกสอนและให้โอกาสเด็กได้ทดลองทำในสิ่งที่ถูกต้อง ควรฝึกสอนมาตั้งแต่เด็กและควรค่อยๆ สอนถึงอันตรายในหลายสิ่งหลายอย่างที่มีอยู่ในสังคม และวิธีการแก้ไข เรียนรู้ทั้งสิ่งที่ดีและเลว การฝึกให้เด็กได้ลองในสิ่งที่น่าลอง แต่เสนอให้หัดยั้งตัวเองในสิ่งที่อันตรายจึงเป็นวิธีที่สำคัญมาตั้งแต่วัยเรียนแต่ในทางตรงกันข้ามในกลุ่มวัยรุ่นที่ไม่เคยถูกฝึกให้ลองคิด ลองทำก่อน จะเกิดความสับสน วุ่นวายใจขาดความรู้ ขากทักษะ ขาดการฝึกฝน ขาดการลองทำผิดทำถูกมาก่อน จึงทำให้กลุ่มนี้ตกอยู่ในกลุ่มที่มีอันตรายสูง และในกลุ่มเด็กวัยรุ่นที่พ่อแม่ปล่อยปละละเลย หรือไม่เคยสอนให้ยับยั้งชั่งใจมาก่อน นึกอยากทำอะไรก็จะทำ ไม่เคยต้องผิดหวัง ไม่เคยสนใจว่าการกระทำของตัวจะส่งผลกระทบต่อผู้คนรอบข้างอย่างไร

1.3.5 ความถูกต้อง ยุติธรรม โดยเฉพาะเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลาง มักจะถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่ วัยรุ่นจึงให้ความสำคัญอย่างจริงจังกับความถูกต้องยุติธรรมตามทัศนะของตนเป็นอย่างยิ่ง และอยากจะทำอะไรหลายๆ อย่าง เพื่อเรียกร้องความยุติธรรม ทั้งในแง่บุคคลและสังคมส่วนรวม จึงมักจะเห็นภาพวัยรุ่นถกเถียงกันเรื่องของสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัว

1.3.6 ความตื่นเต้น ท้าทาย ความต้องการหาประสบการณ์แปลก ใหม่ เกลียดความจำเจซ้ำซาก วัยรุ่นกลุ่มนี้จะสร้างความตื่นเต้นท้าทายกับการที่กระทำผิดต่อกฎเกณฑ์ต่างๆ ของทางบ้านและกฎของสังคมนั่นเป็นเพราะว่าเป็นความตื่นเต้นและความรู้สึกว่าถูกท้าทาย แนวทางการเลี้ยงดูเด็กฝึกให้เด็กได้มีโอกาสทำงานที่ท้าทายความสามารถทีละน้อยอยู่ตลอดเวลา จะส่งผลทำให้เด็กได้พัฒนาความเชี่ยวชาญขึ้นมาได้ แก้ปัญหาได้

1.3.7 ต้องการการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของบ้าน ของกลุ่มเพื่อน พื้นฐานการเลี้ยงดูที่ยอมรับและมีความรักความผูกพันระหว่างพ่อแม่เด็ก จะมีผลทำให้เด็กเกิดความรู้สึก ดังที่กล่าวมานี้อย่างง่ายดาย จากการฝึกฝนให้โอกาสเด็กในการตัดสินใจลงมือกระทำหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ และรับฟังพยายามทำความเข้าใจตาม ถ้าเบี่ยงเบนก็ช่วยแก้ไข ถ้าถูกต้องก็ชมเชยและชื่นชม สิ่งเหล่านี้จะไปกระตุ้นให้เด็กเกิดความรู้สึกเป็นที่ยอมรับจากบุคคลภายในบ้านซึ่งจะส่งผลทำให้เด็กอยากเป็นที่ยอมรับจากเพื่อน จากครูและจากคนอื่นๆ ต่อๆ ไป จึงเป็นเหตุผลจูงใจกระทำความดีมากขึ้นๆ

นอกจากนี้ยังพบว่า การรู้เอกลักษณ์ตนเองหรือการสับสนในเอกลักษณ์ของตนเอง (Sense of Identity VS Sense of Identify Diffusion)เป็นส่วนหนึ่งของการเจริญและมีวุฒิภาวะเข้าสู่วัยรุ่น โดย Erikson (1960) กล่าวว่า ร่างกายของเด็กจะเจริญและมีวุฒิภาวะเข้าสู่วัยรุ่น มีการเจริญเติบโตรวดเร็วจนเด็กไม่แน่ใจว่าจะเกิดอะไรขึ้น เขาต้องการเปรียบเทียบกับคนอื่นๆ เพื่อให้มั่นใจว่าเขาเป็นเหมือนเพื่อน วุฒิภาวะในวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือ

1. ตน 3 ลักษณะคือ (it, egoและ superego) สมดุลกันเพราะในวัยนี้สามารถเรียนรู้กฎเกณฑ์ต่างๆของสังคม ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกมาจึงเป็นผลของการประนีประนอมกันระหว่างตนเบื้องต้นและคุณธรรม

2. ร่างกายได้พัฒนาระบบอวัยวะเพศเต็มที่ ทำให้ตนเบื้องตนต้องการมีกิจกรรมทางเพศ แต่ความต้องการนี้ต้องไม่ขัดแย้งกับคุณธรรม เพราะไม่ขัดต่อกฎเกณฑ์ของสังคม

ในวัยนี้ตนปัจจุบันทำหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การเชื่อมประสบการณ์ในอดีตและอนาคตเข้าด้วยกัน นั่นคือเป็นระยะของการสร้างมาตรฐานของตนเอง พยายามแสดงหาความเป็นเอกลักษณ์ของตนเองการที่วัยรุ่นเลียนแบบเอกลักษณ์ (Identity) ตัวเองกับตนในอุดมคติ (ego ideal) หรือบุคคลที่เขานิยมคนใดคนหนึ่งนั้นไม่ใช่ตนเขาอย่างแท้จริง ฉะนั้นเขาก็จะหาความเป็นตนเองอย่างแท้จริง ซึ่งโดยการที่เขาจะค่อยๆ รวมผสมผสานสิ่งที่เขาเคยเลียนแบบมาแล้วในอดีตกลายเป็นเอกลักษณ์ประจำตัวของเขาซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะ เปรียบเทียบระยะวัยรุ่นว่าเปิดโอกาสให้ทดลองบทบาทต่างๆก่อนเป็นผู้ใหญ่ (พรทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547)

วัยรุ่น เป็นวัยที่กำลังก้าวสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงมาก และรวดเร็วในทุกด้านของพัฒนาการ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และสังคมวัยรุ่น ต้องการอิสระอยากรู้อยากลอง ต้องการการยอมรับของกลุ่ม มีความสนใจในเรื่องเพศ เพราะมีการเจริญเติบโตทางเพศอย่างเต็มที่แรงขับดันทางเพศส่งผลให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็นในกิจกรรมทางเพศ

2. ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนอาชีวศึกษา

จากข้อมูลของ สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน (2551) ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมากถึงร้อยละ 77 นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 90 ของกลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคู่รักของตนเอง ร้อยละ 8 มีเพศสัมพันธ์กับคนรู้จักหรือคนคุ้นเคย และร้อยละ 2 เพศสัมพันธ์กับหญิงขายบริการ และข้อมูลจากการสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค (2553) พบว่ามีนักเรียนอาชีวศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 41.0 สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวรรณ ธัญญผล (2548) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 407 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์กับคนรักมากที่สุดร้อยละ 95.3 และมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน ร้อยละ 4.7 จากการศึกษาของ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี1, 2, 3

สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 497 ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 9.3 ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ อายุ 12-19 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับรั้งแรกกับคนรักมากที่สุดร้อยละ 89.1 ในด้านลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.4 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก ร้อยละ 26.1

สรุปได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุ 12-19 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก รองลงมาคือเพื่อน และหญิงขายบริการ ด้านลักษณะการมีการมีเพศสัมพันธ์ มีการมีเพศสัมพันธ์โดยการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ปาก

3. พฤติกรรมการคุมกำเนิด

3.1 ความหมายของการคุมกำเนิด

ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์ และ อภิชาต โอพารัตนชัย (2539) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การป้องกันการตั้งครรภ์แบ่งได้เป็น 2 พวกใหญ่ๆคือ 1) การป้องกันการตั้งครรภ์แบบถาวร (permanent sterilization) ซึ่งได้แก่ การทำหมันหญิง หรือการทำหมันชาย 2) การป้องกันการตั้งครรภ์แบบชั่วคราว เช่น การฉีดยา การกินยาเม็ดคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย เมื่อเลิกใช้สามารถตั้งครรภ์ใหม่ได้

จตุพล ศรีสมบูรณ์, อภิชาต โอพารัตนชัย และ ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (2539) ได้ให้ความหมายว่า จุดมุ่งหมายของการคุมกำเนิด ก็คือ การจำกัดจำนวนบุตรที่เกิดมา เพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนครอบครัว และเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อโรคบางอย่างที่อาจเกิดอันตรายระหว่างตั้งครรภ์ได้ และโดยรวมเพื่อควบคุมจำนวนประชากรโลก

ชวนชม สกลธวัฒน์ (2540) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิหรือการป้องกันการไม่ให้อสุจิของฝ่ายชายมีโอกาสเข้าผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง

วรางรัตน์ จงเจริญยานนท์ (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การป้องกันการปฏิสนธิของไข่และอสุจิ หรือวิธีที่จะป้องกันการเกิด แบ่งออกเป็น 2 ชนิดได้แก่ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ซึ่งใช้ในรายที่ต้องการเว้นระยะการตั้งครรภ์ และการคุมกำเนิดแบบถาวร ซึ่งใช้ในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้ว

สุวชัยอิทรประเสริฐ และคณะ (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การคุมกำเนิดเป็นที่จะป้องกันการเกิดอย่างหนึ่งโดยการป้องกันการปฏิสนธิ หรือป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่ถูกผสมแล้ว หรือการทำลายไข่ที่ถูกผสมแล้วและฝังตัวเข้าไปในเยื่อบุโพรงมดลูก หน่วยงานหลายแห่งรวมการทำแท้งไว้ในการคุมกำเนิดด้วย

Christina S Chu (2005) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการใช้วิธีทางการสังเคราะห์เครื่องมือป้องกัน หรือวิธีทางธรรมชาติ เพื่อคุมกำเนิด หรือป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถใช้ได้หลายวิธีเช่น

การใช้ถุงยางอนามัย การรับประทานยาคุมกำเนิด ยาฉีด การทำหมัน การงดมีเพศสัมพันธ์ การนับวันปลอดภัย

Wilhelm Kirch (2008) ได้ให้ความหมายว่า เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ ด้วยวิธีการป้องกันการปฏิสนธิโดย ป้องกันอสุจิของฝ่ายชายปฏิสนธิกับไข่ของฝ่ายหญิง สามารถใช้ได้หลายวิธีเช่น การใช้ฮอร์โมนในการป้องกันการตกไข่ ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดนั้นขึ้นอยู่กับขนาดและความต้องการของครบครัว

Jill et al. (2010) ได้ให้ความหมายว่า ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีได้หลายวิธี โดยการใช้วัสดุอุปกรณ์ป้องกัน การใช้สารเคมี การผ่าตัด ซึ่งการพิจารณาการใช้วิธีการคุมกำเนิดใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถ ความปลอดภัย ความเชื่อของผู้ใช้ต่อวิธีการคุมกำเนิด

ดังนั้น สรุปได้ว่า การคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ หรือการป้องกันการตั้งครรภ์แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ การคุมกำเนิดแบบถาวรได้แก่ การทำหมันหญิง การทำหมันชาย และการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวได้แก่ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ห่วงอนามัย การฝังยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พฤติกรรมการคุมกำเนิดหมายถึง การกระทำของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเพื่อป้องกันการปฏิสนธิ โดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัย

3.2 วิธีการคุมกำเนิด

วิธีการคุมกำเนิดแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว และการคุมกำเนิดแบบถาวร (วรางรัตน์ จงเจริญยานนท์ , 2543)

3.2.1 วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

1) ยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดนับว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายทั่วโลกร่วมทั้งประเทศไทยด้วย จากการสำรวจของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะในการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 พบว่าสตรีวัยเจริญพันธ์ที่แต่งงานแล้วใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 23.1 นับว่าเป็นการคุมกำเนิดชั่วคราวที่ใช้มากที่สุดในประเทศไทย ยาเม็ดคุมกำเนิดประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์estrogen และ progestogen และได้พัฒนามาเป็นลำดับ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูงและลดภาวะแทรกซ้อนและอาการข้างเคียงต่างๆ ของยาเม็ดคุมกำเนิด ซึ่งในปัจจุบันฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ใช้ในยาเม็ดคุมกำเนิดได้ลดปริมาณไปเป็นจำนวนมาก และได้พัฒนาฮอร์โมนสังเคราะห์รุ่นใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูง และผลข้างเคียงต่ำมาใช้ในยาเม็ดคุมกำเนิดรุ่นใหม่(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

องค์ประกอบของฮอร์โมนสังเคราะห์ในเม็ดยาคุมกำเนิดที่ใช้อยู่มี 2 ชนิดคือ

1. Estrogenซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

1.1 ethinylestradiol เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วสามารถออกฤทธิ์ต่ออวัยวะเป้าหมายได้โดยตรงมีประสิทธิดีและผลข้างเคียงน้อย

1.2 mestranol เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วจะต้องถูกเปลี่ยนเป็น ethinylestradiol ที่ตับก่อนแล้วจึงออกฤทธิ์ต่ออวัยวะเป้าหมายได้ ในปัจจุบันนี้ mestranol ไม่ได้รับความนิยมในการในการนำมาใช้เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ในยาเม็ดคุมกำเนิดแล้ว

2. Progestogen เป็นสารสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์เหมือน progesterone แบ่งได้เป็นดังนี้

2.1 อนุพันธ์ของ 17-hydroxyprogesterone เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ progestrogen เมื่อรับประทานแล้วจะมีฤทธิ์ต่ออวัยวะเป้าหมายทันที มีผลantiestrogenic น้อยไม่มีผลยทางadrogenic และ anabotic progestogen ชนิดนี้มีในยาเม็ดคุมกำเนิดที่จำหน่ายในประเทศไทย คือ cyproterone acetate

2.2 อนุพันธ์ของ 19-nortestosterone เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ progestogen ที่นำมาใช้ในยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุดในปัจจุบัน progestogen ชนิดนี้ได้รับการพัฒนามาเป็นลำดับดังนี้

- ยุคแรก (first generation) ประกอบด้วย norethisterone acetate lynestrenol และ norgesterone เป็นต้น

- ยุคที่ 2 (second generation) ประกอบด้วย norgestrel และ levonorgestrel

- ยุคที่ 3 (third generation) ประกอบด้วย desogestrel gestodeneและ norgestimate

ในปัจจุบันนี้ได้มีการสังเคราะห์ฮอร์โมน progestogenชนิดใหม่ที่เป็นอนุพันธ์ของ 17α-spirolactone คือ drospirenone ซึ่งมีฤทธิ์antimineralocorticoid คล้าย progesterone ตามธรรมชาติ ซึ่งคุณสมบัตินี้ไม่มีในprogestogen ชนิดอนุพันธ์ของ 17-hydroxyprogesteroneและอนุพันธ์ของ 19-nortestosterone ซึ่งนับว่าจะเป็นผลดีสำหรับสตรีที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

ยาเม็ดคุมกำเนิดมีกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ดังนี้

1. ผลต่อ hypothalamus-pituitary โดยออกฤทธิ์ต่อความสัมพันธ์ระหว่าง hypothalamus และต่อมใต้สมองส่วนหน้ากับรังไข่ ยับยั้ง follicle stimulating hormone (FSH)และ luteinizing hormone (LH) จากต่อมใต้สมอง ทำให้ไม่มีการเจริญเติบโตของ follicle และไม่มีไข่ตก

2. ผลต่อรังไข่ ทำให้ไม่มีไข่ตก ไม่มีการเจริญเติบโตของ follicleและไม่มีการสร้าง corpus luteum ทำให้มีผลกระทบต่อการสร้างฮอร์โมน estrogen และ progesterone ของรังไข่

3. ผลต่อเยื่อบุโพรงมดลูกทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางลงไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของตัวอ่อน

4. ผลต่อปากมดลูก ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้นไม่เหมาะสมที่จะให้อสุจิเคลื่อนผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้

นอกจากนั้นยาเม็ดคุมกำเนิดยังมีผลต่อการเคลื่อนไหวของหลอดมดลูกและการหดรัดตัวของกล้ามเนื้อมดลูก

ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถแบ่งตามขนาดของฮอร์โมนสังเคราะห์ในแต่ละเม็ดของยาเม็ดคุมกำเนิดได้เป็น 3 ชนิด คือ

1. ชนิด monophasic เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen และ progestogen ในปริมาณที่คงที่เท่ากันทุกเม็ด ใน 1แผงจะมียาเม็ดคุมกำเนิดที่เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์อยู่ 21 เม็ด ในบางชนิด 1 แผง อาจมีจำนวน 28 เม็ด โดย 21 เม็ดแรกเป็นฮอร์โมนสังเคราะห์และ 7 เม็ดหลังเป็นยาหลอก (placebo) ที่ไม่ใช่ฮอร์โมนสังเคราะห์ ทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด นอกจากนี้ ยาเม็ดคุมกำเนิด monophasic ยังสามารถแบ่งได้ตามปริมาณของฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen ได้แก่

1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen ปริมาณ 50 ไมโครกรัมหรือมากกว่า มีปริมาณฮอร์โมนสังเคราะห์ progestogen สูง ปัจจุบันยาเม็ดคุมกำเนิดบางชนิดนี้ไม่เป็นที่นิยมในการใช้คุมกำเนิด เนื่องจากมีปริมาณฮอร์โมนสูง มีภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงมาก

1.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen ปริมาณน้อยกว่า 50 ไมโครกรัม ยามเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้จะมีปริมาณและชนิดของฮอร์โมน progestogen แตกต่างกันไป ซึ่งจะแบ่งได้เป็น

1.2.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยethinylestradiol 35 ไมโครกรัม กับcyproterone acetate 2 มิลลิกรัม

1.2.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย ethinylestradiol 30 ไมโครกรัม กับฮอร์โมนสังเคราะห์ progestogen ที่เป็นอนุพันธ์ของ 19-nortestosteroneยุคที่ 2 คือ levonorgestrel ซึ่งเป็นยาคุมกำเนิดที่ใช้โดยทั่วไป

1.2.3 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย ethinylestradiol30 ไมโครกรัม กับฮอร์โมนสังเคราะห์ progestogen ที่เป็นอนุพันธ์ของ 19-nortestosteroneยุคที่ 3 คือ desogenstrel กับgestodene เป็นยาคุมกำเนิดที่ใช้โดยทั่วไปเช่นกัน

1.2.4 ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วย ethinylestradiol 20 ไมโครกรัม กับฮอร์โมนสังเคราะห์ progestogen ที่เป็นอนุพันธ์ของ 19-nortestosterone รุ่นที่ 3 คือ desogestrel กับ gestodene เป็นยาคุมกำเนิดรุ่นใหม่ที่พัฒนาขึ้นเพื่อลดผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิดและยังมีประสทิธิภาพสูง

2. ชนิด multiphasic เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen และprogestogen ปริมาณแตกต่างกันในแต่ละเม็ด แบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ

2.1 ชนิด biphasic เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนต่างกัน 2 ระดับ ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้ไม่มีจำหน่ายในประเทศไทย

2.2 ชนิด triphasic เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนต่างกัน 3 ระดับ โดย 6 เม็ดแรกจะประกอบด้วย ethinylestradiol 30 ไมโครกรัม และ levonorgestrel 50 ไมโครกรัม ใน 5 เม็ดต่อมาจะประกอบด้วย ethinylestradiol 40 ไมโครกรัม และlevonorgestrel 75 ไมโครกรัมและ 10 เม็ดต่อมาจะประกอบด้วย ethinylestradiol 30 ไมโครกรัมและ levonorgestrel 150 ไมโครกรัม ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้จะแบ่งระดับของฮอร์โมนให้คล้ายกับฮอร์โมนในร่างกายแต่ละรอบเดือนและทำให้ปริมาณฮอร์โมนโดยรวมทั้งแผงลดลง

3. ชนิดที่มีprogestogen อย่างเดียว ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดนี้จะประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ progestogen ขนาดเท่ากันทุกเม็ด เช่น

3.1 มี levonorgestrel	ขนาด	0.03	มิลลิกรัมทุกเม็ด
3.2 มี lynestrenol	ขนาด	0.5	มิลลิกรัมทุกเม็ด
3.3 มี levonorgestrel	ขนาด	0.075	มิลลิกรัมทุกเม็ด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดโดยทั่วไปจะเริ่มให้รับประทานระหว่างวันที่ 1 – 5 ของรอบระดู อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยาเม็ดคุมกำเนิดมีขนาดปริมาณของฮอร์โมนสังเคราะห์ลดลง จึงควรเริ่มรับประทานให้เร็วขึ้นโดยการเริ่มรับประทานระหว่างวันที่ 1 – 3 ของรอบระดู ควรรับประทานให้เป็นเวลาเพื่อป้องกันการลืมรับประทาน เช่น รับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ในกรณีที่เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ที่เป็นเม็ดฮอร์โมนทั้งหมด เมื่อรับประทานหมดแผงแล้วให้เว้นการรับประทาน 7 วัน เพื่อให้มีรอบระดูมา แล้วเริ่มรับประทานใหม่ภายหลังจากหยุดไป 7 วันแล้ว ในกรณีที่เป็นยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ให้รับประทานติดต่อกันโดยไม่ต้องหยุด เนื่องจากยาเม็ด

คุมกำเนิดชนิด 28 เม็ดนั้นใน 7 เม็ดสุดท้ายจะเป็นยาหลอกที่ไม่ใช่ยาฮอร์โมนทั้งนี้เพื่อสะดวกแก่สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ไม่ต้องการเว้นระยะเวลารับประทาน เมื่อรับประทาน 7 เม็ดสุดท้ายแล้วก็จะมีระดูมา

ในสตรีหลังคลอดบุตร ควรเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดภายใน 4 – 6 สัปดาห์หลังคลอด ส่วนในกรณีแท้งบุตรควรรับประทานทันทีภายหลังแท้ง ทั้งนี้เพื่อประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด

ในกรณีที่สตรีลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ถ้าลืมรับประทานยาเม็ดฮอร์โมน 1 เม็ด ให้รีบรับประทานทันทีที่นึกได้แล้วรับประทานยาเม็ดต่อไปในแผงตามเดิม ในกรณีที่ลืมรับประทานยา 2 เม็ดให้รับประทานเพิ่ม 1 เม็ดภายหลังอาหารเช้า 2 วัน และรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดในแผงตามเดิม ในกรณีที่ลืมรับประทานยา 3 เม็ดให้หยุดรับประทานยาในรอบเดือนนั้นแล้วรอให้ระดูมา เมื่อระดูมาแล้วให้เริ่มรับประทานยาใหม่ตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ในกรณีที่ลืมรับประทานยาหลอกที่ไม่ใช่ฮอร์โมนในแผงยาเม็ดคุมกำเนิดให้รับประทานยาไปตามปกติ

การหยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดควรจะหยุดเมื่อมีความต้องการจะมีบุตรหรือในกรณีที่ต้องการเข้ารับการผ่าตัดใหญ่เพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อการอุดตันของหลอดเลือดดำ ในกรณีที่มีภาวะเสี่ยงหรือข้อห้ามต่อการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดก็ควรหยุดการใช้หรือปรึกษาแพทย์

ข้อห้ามการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

องค์การอนามัยโลกได้แบ่งสตรีเป็น 4 กลุ่มเพื่อความสะดวกในการจำแนกสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดให้ปลอดภัย โดยแบ่งเป็นดังนี้

กลุ่มที่ 1 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้อย่างปลอดภัย

กลุ่มที่ 2 สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้เพราะประโยชน์ที่ได้รับมีมากกว่าโทษ

กลุ่มที่ 3 ต้องใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดด้วยความระมัดระวังและติดตามผลข้างเคียงอย่างใกล้ชิด

กลุ่มที่ 4 ห้ามใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดประกอบด้วย

1. อายุมากกว่า 35 ปี และสูบบุหรี่มากกว่า 20 มวนต่อวัน
2. โรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหลอดเลือดสมอง
3. ความดันโลหิต systolic $\geq$160 มิลลิเมตรปรอทหรือความดันโลหิต diastolic $\geq$100 มิลลิเมตรปรอท
4. เป็นโรคหลอดเลือดดำอุดตันหรือมีประวัติเป็นโรคหลอดเลือดดำอุดตัน
5. เข้ารับการผ่าตัดใหญ่ที่ต้องนอนพักฟื้นเป็นเวลานาน

6. เลือดออกผิดปกติจากโพรงมดลูกโดยไม่ทราบสาเหตุ

7. ปวดศีรษะmigraineที่มี focal neurologic symptoms

8. เป็นมะเร็งเต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์

9. ตั้งครรภ์

10. เคยเป็นหรือเป็นเนื้องอกหรือมะเร็งที่ตับ

ผลข้างเคียงของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอาจเกิดผลข้างเคียงเนื่องจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้ ซึ่งประกอบด้วย

1. เลือดออกกะปริดกะปรอย ส่วนมากเกิดจากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogenต่ำ หรือรับประทานไม่ตรงเวลาหรือรับประทานไม่สม่ำเสมอ การแก้ไขโดยปรับเปลี่ยนชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดให้มีปริมาณฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen เพิ่มขึ้นและให้รับประทานตรงเวลาและสม่ำเสมอ

2. คลื่นไส้อาเจียน ส่วนมากเกิดจากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen สูง นอกจากนี้สตรีบางคนอาจมีปฏิกิริยาต่อฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen ที่ได้รับ จึงทำให้มีอาการเหล่านี้เกิดขึ้น การแก้ไขโดยปรับเปลี่ยนรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen ลดลง

3. น้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลง สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เนื่องจากการคั่งของน้ำและไขมันใต้ผิวหนัง การแก้ไขโดยให้คำปรึกษาในเรื่องของโภชนาการและการออกกำลังกายตลอดจนปรับเปลี่ยนยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen ต่ำ และฮอร์โมน progestogenที่ไม่มีผลต่อการคั่งของน้ำ เช่น พวก drospirenone

4. การเกิดสิวฝ้า ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen สูง อาจจะกระตุ้นการทำงานของเซลล์ที่สกัดสี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีที่ทำงานกลางแจ้งที่ต้องถูกแสงแดดเป็นประจำจะทำให้เกิดฝ้าได้ง่าย นอกจากนี้ฮอร์โมน progestogen ยังอาจทำให้เกิดสิวได้ด้วย การแก้ไขในกรณีที่เป็นฝ้าให้สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดและรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน progestogen ที่มีผล androgenic น้อย เช่น พวก cyproterone acetate

5. ปวดศีรษะ อาการปวดศีรษะในสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอาจเป็นผลจากฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen และ progestogen ในบางรายอาจมีอาการปวดศีรษะข้างเดียวที่เรียกว่าไมเกรน(migraine) ได้ การแก้ไขให้เปลี่ยนชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นชนิดที่มีฮอร์โมนต่ำ ในกรณีที่เป็นมากควรเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิด

6. การเปลี่ยนแปลงความดันโลหิต ในสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานมีแนวโน้มที่จะมีความดันโลหิตสูง การแก้ไขโดยให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนestrogen ต่ำ และให้ตรวจติดตามวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอ แนะนำเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการพักผ่อน

7. การขาดระดู การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณฮอร์โมนต่ำเป็นเวลานานอาจทำให้ขาดระดูได้ ดังนั้นจึงควรอธิบายให้สตรีที่มารับบริการได้เข้าใจ ในกรณีที่ต้องการมีระดู ก็ควรเปลี่ยนชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นชนิดที่มีฮอร์โมนมากขึ้น อย่างไรก็ตามในกรณีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่แล้วขาดระดู ควรตรวจว่ามีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นด้วยหรือไม่ เนื่องจากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 0.1 – 0.3

8. การเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนมากจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงความรู้สึกทางเพศ ในสตรีบางรายอาจมีความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจากระดับ testosteroneลดลง อย่างไรก็ตาม สตรีบางรายจะมีความรู้สึกทางเพศดีขึ้นเนื่องจากลดความกังวลในเรื่องการตั้งครรภ์

9. การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดบางรายอาจมีภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้น อาจเนื่องจากผลโดยตรงของ progestogen หรือผลของฮอร์โมนสังเคราะห์ estrogen ในกรณีที่เป็นมากควรหยุดรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและแนะนำให้ปรึกษาจิตแพทย์

ผลดีต่อสุขภาพของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนอกจากป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังมีผลดีต่อสุขภาพประการอื่นๆ อีกด้วย คือ

1. ป้องกันการตั้งครรภ์นอกมดลูก จากการศึกษาพบว่า การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจะสามารถความเสี่ยงของการตั้งครรภ์นอกมดลูกลงได้ถึงร้อยละ 90 เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิด

2. ลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งรังไข่ จากการศึกษาพบว่า สตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดเป็นมะเร็งรังไข่ลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิด โดยค่าอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ เท่ากับ 0.6

3. ลดอุบัติการณ์ของมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจะช่วยป้องกันมิให้เยื่อบุโพรงมดลูกถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมน estrogen มากเกินไป การที่เยื่อบุโพรงมดลูกถูกกระตุ้นด้วยฮอร์โมน estrogen มากเกินไป โดยไม่มีฮอร์โมน progesterone มาเปลี่ยนเยื่อบุโพรงมดลูกให้เป็นระดูจะเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก จากการศึกษาพบว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งของเยื่อบุโพรงมดลูกได้

4. ลดอุบัติการณ์ของการเกิดเนื้องงอกมดลูกจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดเนื้องอกมดลูกได้

5. ป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดไม่สามารถป้องกันติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อไวรัส เช่น โรคเอดส์ได้ แต่สามารถป้องกันการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรียได้ เนื่องจากยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้มูกปากมดลูกเหนียวข้น

6. ป้องกันถุงน้ำรังไข่ชนิด functional cysts จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถลดการเกิด corpusluteal cysts และ follicular cysts ลงได้ แต่ยาเม็ดคุมกำเนิดสามารถลดการเกิด corpusluteal cysts และ follicular cysts ลงได้ แต่ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมน progestogen อย่างเดียวไม่สามารถป้องกันการเกิดถึงน้ำรังไข่ชนิด functional cysts ได้

7. ลดอุบัติการณ์ของการเกิดเนื้องอกเต้านมชนิดธรรมดา (benign breast disease) การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจะสามารถป้องกันเนื้องอกเต้านมชนิด fibrocystic disease และ fibroadenoma ได้

8. ลดความผิดปกติของการมีระดูการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดจะลดอาการเลือดระดูมากะปริดกะปรอย การปวดระดูและกลุ่มอาการก่อนมีระดู (premenstrual syndrome)

ประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิด

ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้ในปัจจุบันนับว่ามีประสิทธิภาพสูงไม่ว่าจะเป็นชนิด monophasic หรือ multiphasic ถ้าสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้รับคำแนะนำปรึกษาที่ถูกต้อง และรับประทานยาได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ อัตราการล้มเหลวจะอยู่ระหว่างร้อยละ 0.1 - 0.3 อย่างไรก็ตาม ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมน progestogen อย่างเดียว จะมีอัตราการล้มเหลวที่สูงกว่านี้

สรุป

ยาเม็ดคุมกำเนิดนับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่นิยมใช้กันในสตรีวัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากสะดวกและมีประสิทธิภาพ ผลข้างเคียงต่ำ ยาเม็ดคุมกำเนิดได้มีการพัฒนาตลอดมาจนในปัจจุบันนับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ดีมากวิธีหนึ่ง สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดควรเลือกยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณฮอร์โมนน้อย เนื่องจากจะมีผลข้างเคียงต่ำกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณฮอร์โมนมาก การให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องตลอดจนการรับประทานอย่างสม่ำเสมอและตรงเวลาจะทำให้การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสูง(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

2) ยาฉีดคุมกำเนิด

ยาฉีดคุมกำเนิดนับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่สตรีนิยมใช้กันมากวิธีหนึ่ง จากการศึกษาของอภิชาติจำรัสฤทธิรงค์ และคณะ ในปี พ.ศ.2539 พบว่า สตรีในวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 – 44 ปี ที่สมรสอยู่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดอยู่ถึงร้อยละ 16.4 ยาฉีดคุมกำเนิดที่ใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติในปัจจุบันคือ ยาฉีดคุมกำเนิด depot medroxy progesterone acetate (DMPA) เพียงชนิดเดียว ซึ่งในบทนี้จะได้กล่าวโดยละเอียดสำหรับยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ต่อไป ข้อมูลจากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทยพบว่าอัตราการใช้ยาฉีดคุมกำเนิดเพิ่มขึ้นเป็นลำดับ (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

ชนิดของยาฉีดคุมกำเนิด

ฉีดคุมกำเนิดแบ่งตามฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ใช้ในยาฉีดคุมกำเนิดได้ 2 ชนิด คือ

1. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้จะประกอบด้วยฮอร์โมน estrogen และprogestogen ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้จะใช้คุมกำเนิดได้นาน 1 เดือน มีองค์ประกอบของฮอร์โมน estrogen และprogestogen ต่างๆ กัน เช่น estradiol cypionate 5 มิลกรัม ร่วมกับ DMPA 25 มิลลิกรัม estradiol valerate 5 มิลลิกรัม ร่วมกับ norethisteroneenanthate (NET-EN) 50 มิลลิกรัม เป็นต้น ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้ได้เคยนำมาศึกษาวิจัยทางคลินิกในประเทศไทยไม่ค่อยได้รับความนิยม ปัจจุบันยังไม่มีให้บริการในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ

2. ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดที่มีฮอร์โมน progestogen อย่างเดียว ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

2.1 norethisteroneenanthate เป็นอนุพันธ์ของ 19-nortestosterone ผลิตเป็นยาน้ำมันขนาด 200 มิลลิกรัม บรรจุในหลอดขนาด 1 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อใช้คุมกำเนิดได้นาน 2 เดือน เดิมยาฉีดคุมกำเนิดชนิดนี้เคยใช้อยู่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ แต่ไม่ได้รับความนิยม ปัจจุบันนี้ไม่ได้อยู่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติแล้ว

2.2 depot medroxyprogesterone acetate (DMPA) เป็นอนุพันธ์ ของ 17-hydroxy progesterone มีลักษณะเป็นเกล็ดสีขาวขนาดเล็ก ละลายตกตะกอนขนาด 150มิลลิกรัม บรรจุในขวดขนาด 3 มิลลิลิตร ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ใช้ฉีดคุมกำเนิดได้ 3 เดือน เป็นยาฉีดคุมกำเนิดชนิดเดียวที่ยังอยู่ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ซึ่งในบทนี้จะกล่าวถึงยาฉีดคุมกำเนิด DMPA โดยละเอียด

กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPAนับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง กลไกการออกฤทธิ์ของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย

1. การยับยั้งการตกไข่ ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อ hypothalamic-pituitary-ovarian axis โดยไปมีผลต่อฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้าคือ follicle stimulating hormone (FSH) และ luteinizing hormone (LH) จากการศึกษาของ Mishell และคณะพบว่าภายหลังฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ไม่พบมีปริมาณของฮอร์โมน LH เพิ่มสูงขึ้นในช่วงกลางรอบระดู (LH surge) แต่จะพบปริมาณฮอร์โมน LH อยู่ในระดับfollicular phase ของรอบระดู และมีการหลั่งฮอร์โมน LH จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าเป็นแบบ pulsatile ปริมาณของฮอร์โมน FSH ก็ถูกกดเหมือนกับฮอร์โมน LH ภายหลังจากฉีดยาคุมกำเนิด DMPA แต่ระดับของฮอร์โมน FSH และ LH จะพบว่าอยู่ในระดับ luteal phase ของรอบระดู Goldzieher และคณะพบว่า ในผู้ที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เป็นเวลานานระดับฮอร์โมน FSH และ LH ก็ยังอยู่ในระดับเช่นเดียวกับผู้ที่มีรอบระดูปกติ จากการศึกษาของทั้ง Mishel และคณะ และGoldzieher และคณะ แสดงให้เห็นว่ายาฉีดคุมกำเนิด DMPA ไม่ได้กดการทำงานของ hypothalamic-pituitary-ovarian axis ทั้งหมด จึงทำให้ระดับ FSH และ LH ยังคงมีอยู่แม้ว่าจะฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เป็นระยะเวลานานก็ตาม แต่ที่พบว่าไม่มีการตกไข่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่มี LHsurge เช่น ในรอบระดูปกติที่มีไข่ตก

อย่างไรก็ตาม การฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ในวันต่างๆ ของรอบระดูก็มีผลต่อการยับยั้งไข่ตกด้วย การศึกษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โดย ตะวันฉาย ศิริวงศ์ และคณะ ได้ทำการศึกษาสตรีจำนวน 49 คนที่ได้รับการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัม เข้ากล้ามเนื้อในวันต่างๆ ของรอบระดู โดยแบ่งเป็นวันที่ 5 ของรอบระดู จำนวน 13 คน วันที่ 7 ของรอบระดู จำนวน 12 คน วันที่ 9 ของรอบระดู จำนวน 13 คน และวันที่ 11 ของรอบระดู จำนวน 11 คน พบว่าสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ในวันที่ 5 และ 7 ของรอบระดูไม่มีไข่ตก ในขณะที่สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ในวันที่ 9 และ 11 พบมีไข่ตกร้อยละ 15.39 และ 27.28 ตามลำดับ ซึ่งการศึกษานี้ก็สอดคล้องกับการศึกษาของ Petta CA และคณะ ซึ่งทำการศึกษาในสตรีจำนวน 30 รายที่ได้รับการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัมเข้ากล้ามเนื้อ ตั้งแต่วันที่ 8 ถึง 13 ของรอบระดูจากการศึกษาพบว่า ร้อยละ 30 ของสตรีที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในระยะเวลาดังกล่าวมีไข่ตก ดังนั้นการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เพื่อให้ยับยั้งการตกไข่ควรฉีดภายใน 7 วันแรกของรอบระดู การฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ภายหลังจากวันที 7 ของรอบระดูจะไม่สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ทั้งหมด ทำให้การคุมกำเนิดไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควร และมีอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นได้ ดังนั้นถ้าฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ภายหลังวันที่ 7 วัน ภายหลังฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เช่น การงดการร่วมเพศ การใช้ถุงยางอนามัย เป็นต้น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายในรอบระดูนั้น อย่างไรก็ตาม วิธีที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยก็คือ การฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ภายใน 7 วันแรกของรอบระดู ซึ่งจะสามารถยับยั้งการตกไข่ในรอบระดูนั้นได้

2. ผลต่อการหลั่งฮอร์โมน estrogen และ progesterone ของรังไข่ เนื่องจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ไปมีผลต่อฮอร์โมนจากต่อมใต้สมองส่วนหน้าคือ ฮอร์โมน FSH และ LH ทำให้ฮอร์โมน FSH และ LH ไม่สามารถหลั่งออกมาได้ตามปกติ จึงทำให้ฮอร์โมนของรังไข่ คือ estrogen และ progesterone หลั่งออกมาได้น้อย Mishell และคณะได้รายงานระดับของฮอร์โมน estradiol ในสตรีที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัมเข้ากล้ามเนื้อ พบว่า ระดับของฮอร์โมน estradiol อยู่ในระดับ follicular phase ของรอบระดูปกติ Jeppsson และคณะ ได้ทำการศึกษาถึงระดับของฮอร์โมน estradiol ในสตรีที่ได้รับการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัมเข้ากล้ามเนื้อ จำนวน 20 คน และพบว่าระดับของฮอร์โมนestradiol ก็อยู่ในระดับ follicular phase ของรอบระดูปกติเช่นกัน สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะได้ศึกษาถึงผลของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนดชนิดนี้เป็นระยะเวลานานมากกว่า 36 เดือนต่อระดับฮอร์โมน estrogen จากการศึกษาพบว่า ในจำนวนสตรี 50 คนที่ใช้ยาคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อเพื่อการคุมกำเนิดทุก 12 สัปดาห์ เป็นระยะเวลานานมากกว่า 36 เดือน พบว่า ระดับฮอร์โมน estradiol มีค่าเฉลี่ย 52.7±15.1 พิโคกรัมต่อมิลลิลิตร (pg/ml) ซึ่งอยู่ในระดับ follicular phase ของรอบระดูปกติ และไม่พบว่าสตรีเหล่านั้นมีอาการของการขาดฮอร์โมน estrogen ดังนั้น แม้ว่ายาฉีดคุมกำเนิด DMPA จะทำให้มีระดับฮอร์โมน estrogen อยู่ในระดับต่ำแต่ก็อยู่ในระดับ follicular phase ซึ่งเป็นปริมาณฮอร์โมนที่เพียงพอและไม่ก่อให้เกิดอาการของการขาดฮอร์โมน estrogen แต่อย่างไร แม้ว่าจะฉีดเป็นระยะเวลานานก็ตาม

เมื่อพิจารณาถึงฮอร์โมน progesterone ในสตรีที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิด DMPA จากการศึกษาของ Mishell และคณะ พบว่าระดับฮอร์โมน progesterone ในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA มีปริมาณต่ำกว่า 1.4 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (ng/ml) ในตลอดระยะเวลา 3 เดือนที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA

3. ผลต่อเยื่อบุโพรงมดลูก สตรีที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิด DMPA จะมีลักษณะของเยื่อบุโพรงมดลูกที่มีลักษณะต่างๆ กัน Mishell และคณะ ได้ศึกษาลักษณะเยื่อบุโพรงมดลูกของสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA 150 มิลลิกรัมทุก 3 เดือน จำนวน 100 ราย โดยการทำesdometrial biopsy ในช่วงเวลาต่างๆ กัน คือ 6 สัปดาห์, 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 12 เดือน จากการศึกษาพบว่าร้อยละ 44 ของลักษณะเยื่อบุโพรงมดลูกเป็น proliferative เมื่อตรวจเยื่อบุโพรงมดลูกในช่วงระยะเวลา 6 สัปดาห์ หลังฉีดยาคุมกำเนิด DMPA หลังจากนั้นลักษณะของเยื่อบุโพรงมดลูกที่เป็น proliferative จะลดลงเรื่อยๆ และเปลี่ยนลักษณะของเยื่อบุโพรงมดลูกที่เป็น atrophic จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตามระยะเวลาที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ลักษณะเยื่อบุโพรงมดลูกจะเป็น atrophic ประมาณร้อยละ 40 เมื่อฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ไปได้ 1 ปี

ลักษณะของระดูในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA มีส่วนสัมพันธ์กับลักษณะของเยื่อบุโพรงมดลูก จากการศึกษาของ Mishell และคณะพบว่า สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA จะมีลักษณะระดูในเดือนแรกเป็นเลือดออกจากช่องคลอด 8 – 30 วัน จำนวนร้อยละ 96.4 เลือดออกจากช่องคลอด 1 – 7 วัน ร้อยละ 2.4 และไม่มีระดูร้อยละ 1.2 หลังจากนั้นจำนวนของสตรีที่ไม่มีระดูจะเพิ่มเป็นร้อยละ 77 มีเลือดออกจากช่องคลอด 1 – 7 วัน ร้อยละ 18.4 และมีเลือดออกจากช่องคลอด 8 – 30 วัน ร้อยละ 4.6 เมื่อฉีดครบ 12 เดือน

4. ผลต่อหลอดมดลูกและมูกปากมดลูก ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อเซลล์ในเยื่อบุโพรงมดลูก จากการศึกษาของ EL Mahgoub และคณะ พบว่ายาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลทำให้เซลล์ในเยื่อบุหลอดมดลูกมีการเปลี่ยนแปลง ไม่เหมาะสมต่อการผสมและแบ่งตัวในระยะแรกของไข่ที่ได้รับการผสมกับเชื้ออสุจิและเกิดการปฏิสนธิ นอกจากนี้การเคลื่อนไหวของหลอดมดลูกจะช้าลง

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อมูกปากมดลูกเช่นกัน โดยทำให้มูกปากมดลูกมีปริมาณน้อยและเหนียวข้น ไม่เหมาะสมต่อการเคลื่อนที่ของเชื้ออสุจิ Kessern-KoosE ได้ศึกษาถึงผลของฮอร์โมนคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ต่อการเคลื่อนที่ของเชื้ออสุจิโดยทำการศึกษาในสตรีจำนวน 93 ราย ที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA พบว่า จำนวนเชื้ออสุจิในบริเวณคอมดลูกจะมีจำนวนน้อยและไม่พบเชื้ออสุจิในโพรงมดลูกเลย

ขนาดและวิธีใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ที่ใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข เป็นยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัม ปริมาณ 3 มิลลิลิตร ใช้ฉีดเข้ากล้ามเนื้อบริเวณสะโพก โดยนัดฉีดยาคุมกำเนิดทุก 12 สัปดาห์

ลักษณะระดูของสตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA

ลักษณะระดูในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA มีความผิดปกติเช่นเดียวกับยาฉีด progestin ชนิดอื่น องค์การอนามัยโลกได้ศึกษาลักษณะระดูของสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ในประเทศต่างๆ โดยใช้ระยะเวลาในการติดตามสตรีที่ใช้ยาฉีด DMPA เป็นระยะเวลา 90 วัน แล้วให้สตรีเหล่านี้บันทึกลักษณะเลือดออกจากช่องคลอดลงในแบบบันทึกลักษณะระดู หลังจากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยใช้นิยามของลักษณะระดูดังนี้

1. ระดูปกติ (regular patterns) หมายถึง การมีเลือดออกจากช่องคลอด 3 ครั้งภายในระยะเวลา 90 วัน แต่ละครั้งมีเลือดออกจากช่องคลอดนานประมาณ 5 วัน

2. ไม่มีระดู (amenorrhea) หมายถึง ไม่มีเลือดออกจากช่องคลอดภายในระยะเวลา 90 วัน

3. ระดูมาห่าง (infrequent bleeding) หมายถึง การมีเลือดออกจากช่องคลอดน้อยกว่า 2 ครั้ง ภายในระยะเวลา 90 วัน

4. ระดูมาถี่ (frequent bleeding) หมายถึง การมีเลือดออกจากช่องคลอดมากกว่า 4 ครั้ง ภายในระยะเวลา 90 วัน

5. ระดูมากะปริดกะปรอย (irregular bleeding) หมายถึง ความแตกต่างของระยะเวลาที่ไม่เลือดออกจากช่องคลอด ในรอบระดูที่ห่างที่สุด และรอบระดูที่สั้นที่สุดนานมากกว่า 17 วันฯ

6. ระดูมานาน (prolonged bleeding) หมายถึง ลักษณะเลือดออกจากช่องคลอดนานมากกว่า 10 วัน อย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 90 วัน

จากการใช้คำนิยามดังกล่าว องค์การอนามัยโลกพบว่า ลักษณะระดูของสตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPAภายในระยะเวลา 90 วัน เป็นดังนี้

1. ระดูปกติ (regular patterns) ร้อยละ 9

2. ไม่มีระดู (amenorrhea) ร้อยละ 10.6

3. ระดูมาห่าง (infrequent bleeding) ร้อยละ 15.7

4. ระดูมาถี่ (frequent bleeding) ร้อยละ 17.7

5. ระดูมากะปริดกะปรอย (irregular bleeding) ร้อยละ 46

6. ระดูมานาน (prolonged bleeding) ร้อยละ 43.4

สรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล ได้เสนอการแบ่งลักษณะระดูออกเป็น 3 แบบ เพื่อง่ายต่อการจำแนกลักษณะระดูดังนี้

1. ระดูปกติ (regular patterns) คือ ระดูที่มีระยะระหว่างระดูแต่ละรอบนาน 28±7 วัน

2. ไม่มีระดู (amenorrhea) คือ ไม่มีระดูในระยะเวลา 3 เดือน หรือนานกว่านั้น

3. ระดูมาไม่สม่ำเสมอ (irregular cycle) คือ ลักษณะระดูที่มากะปริดกะปรอย อาจจะเป็นลักษณะระดูมานาน ระดูมามาก หรือมีเลือดออกจากช่องคลอดกะปริดกะปรอยระหว่างรอบระดู

การแบ่งลักษณะระดูแบบนี้จะทำให้การจำแนกลักษณะระดูเข้าใจได้ง่ายและสะดวกแก่การนำไปใช้

ผลข้างเคียงจากการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA และแนวทางการแก้ไข

การที่สตรีผู้มารับบริการวางแผนครอบครัวจะเลือกวิธีคุมกำเนิดโดยยาฉีดคุมกำเนิด DMPA สตรีผู้รับบริการควรจะได้ทราบถึงผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นตลอดจนแนวทางการ

ดูแลรักษาทั้งนี้เพื่อให้สตรีผู้รับบริการมีอัตราการคงใช้ที่นาน ไม่หยุดฉีดยาคุมกำเนิด DMPAก่อนเวลาอันสมควร ผลข้างเคียงของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA และแนวทางการแก้ไขประกอบด้วย

1. เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าสตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA จะมีเลือดออกกะปริดกะปรอยสูงถึงร้อยละ 46 ใน 3 เดือนแรกของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA และเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเลิกใช้การคุมกำเนิดวิธีนี้ ลักษณะระดูที่มากะปริดกะปรอยนั้นสตรีผู้รับบริการจะไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้า การให้คำปรึกษาถึงลักษณะเลือดระดูมาผิดปกติก่อนการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA จะเป็นส่วนสำคัญในการเลือกผู้รับบริการที่สามารถจะยอมรับความผิดปกตินี้ได้และทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจและมีอัตราการคงใช้ที่นาน อย่างไรก็ตามในสตรีผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด DMPA และมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดหลังจากให้คำปรึกษาแล้ว สตรีผู้รับบริการยังไม่สามารถยอมรับภาวะเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดนี้ได้ การให้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ในกรณีที่สตรีผู้รับบริการไม่มีข้อห้ามต่อการใช้ฮอร์โมน estrogen ก็นับว่าเป็นวิธีการรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดเนื่องจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ได้ ผู้ให้บริการอาจให้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมประมาณ 1 ถึง 3 สัปดาห์เพื่อทำให้เลือดหยุดออกกะปริดกะปรอย นอกจากนี้การใช้ยาจำพวกantiprostaglandins เช่น ibuprofen ก็สามารถที่จะรักษาภาวะเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะสรุปว่าภาวะเลือดออกผิดปกติมีสาเหตุจากการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA สูตินรีแพทย์หรือผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว ควรที่จะตรวจหาสาเหตุความผิดปกติทางนรีเวชอย่างอื่นก่อน เช่น การแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การอักเสบของปากมดลูกและอวัยวะในอุ้งเชิงกรานตลอดจนมะเร็งของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ถ้าพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้น ก็ควรที่จะรักษาความผิดปกติเหล่านั้นก่อนที่จะสรุปว่าเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดเนื่องจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA การขูดมดลูกเนื่องจากเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดในผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ไม่มีความจำเป็นถ้าเลือดออกผิดปกตินั้นเกิดจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA แต่ถ้าในกรณีที่สงสัยว่าอาจจะเป็นจากสาเหตุอื่นๆ เช่น ความผิดปกติของเยื่อบุโพรงมดลูก การขูดมดลูกเพื่อการวินิจฉัยก็เป็นสิ่งที่ควรกระทำ

2. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในสตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เป็นสิ่งที่ซึ่งต้องให้คำปรึกษาแก่สตรีก่อนใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA จากการศึกษาที่ผ่านมากพบว่า มีความขัดแย้งในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA จะมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ Fraser และคณะ การศึกษาของ Schwallie และ Assenzo การศึกษาของ Fajumi การศึกษาของMukherjeaและคณะ และการศึกษา

ขององค์การอนามัยโลกพบว่า สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีน้ำหนักตัวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ EI Mahogub และChinnatamby ที่พบว่า สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA มีการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักตัวเพียงเล็กน้อยในปีแรกที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPAสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะพบว่า การเพิ่มของน้ำหนักตัวในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เป็นเวลานานไม่มีความแตกต่างกับสตรีที่ไม่ได้ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA อย่างมีนัยสำคัญ

3. ผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจ

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อระบบหลอดเลือดและหัวใจน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม จากการศึกษาของ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล พบว่า สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ไม่มีผลต่อความดันโลหิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson และคณะ

4. ผลต่อ Carbohydrate metabolism

ผลของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ต่อ carbohydrate metabolism มีการศึกษาที่มีผลต่างๆ กัน มีทั้งการศึกษาที่พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงของ insulin และน้ำตาลในเลือดของสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA และมีบางรายงานที่พบว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับ insulin และระดับน้ำตาลในเลือด

5. ผลต่อ Lipid metabolism

การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เพิ่มระดับของ low-density lipoprotein (LDL) cholesterol และลดระดับของ high-density lipoprotein (HDL) cholesterol นอกจากนี้ การศึกษาผลของ DMPA ต่อ triglyceride พบว่า การศึกษาส่วนใหญ่รายงานว่าไม่มีการเปลี่ยนแปลง

6. อาการปวดศีรษะและคลื่นไส้

การศึกษาในสตรีผู้รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ที่ผ่านมาพบว่า อาการปวดศีรษะหรือคลื่นไส้ จะพบได้ในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA จากการศึกษาในสตรีไทย โดย สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ พบว่าในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA มีอาการปวดศีรษะร้อยละ 3.3 และอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 3.3 อย่างไรก็ตามไม่มีสตรีผู้รับบริการยาคุมกำเนิด DMPA หยุดฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เนื่องจากปวดศีรษะหรือคลื่นไส้อาเจียน จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกพบว่า สตรีที่จะใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA จะหยุดฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เนื่องจากปวดศีรษะ 2 รายต่อสตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA 100 รายใน 1 ปี อย่างไรก็ตามอาการปวดศีรษะอาจจะไม่ใช่สาเหตุจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เนื่องจากสตรีที่ใส่ห่วงอนามัยก็มีอาการปวดศีรษะได้ถึงร้อยละ 7 ถึง 10 การปวดศีรษะในผู้ใหญ่ส่วนมากเกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อและความเครียดมากกว่าปัญหาของหลอดเลือดและฮอร์โมนคุมกำเนิด

7. การเป็นสิว

สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA บางคนจะพบว่า ตนเองเป็นสิวมากขึ้น ซึ่งอาจจะอธิบายได้จากภาวะที่มีฮอร์โมน estrogen ต่ำ ทำให้ปริมาณ sex hormone binding globulin ที่ผลิตจากตับลดน้อยลงจึงมีผลทำให้ระดับฮอร์โมน androgen ในสตรีนั้นสูงขึ้น ก่อให้เกิดสิวตามมาได้ อย่างไรก็ตาม การจะหาสาเหตุอื่นของการเกิดสิวก่อนที่จะสรุปว่าเนื่องมาจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPAการทำความสะอาดใบหน้าจะช่วยลดการเกิดสิวได้ ในกรณีที่เป็นมากอาจจะรักษาโดยการใช้ยาปฏิชีวนะ การให้ฮอร์โมน estrogen หรือเปลี่ยนวิธีคุมกำเนิ

8. การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์

สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA อาจมีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์หรือมีอาการซึมเศร้าได้ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Westhoff พบว่า สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ไม่ได้มีอารมณ์ซึมเศร้าเพิ่มขึ้นเมื่อใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA นานขึ้น การแก้ไขปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของสตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA นี้ควรได้รับการซักประวัติ และสาเหตุเพื่อการรักษาที่ถูกต้องโดยจิตแพทย์ ถึงแม้ว่ายาฉีดคุมกำเนิด DMPA จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ใช้ได้อย่างปลอดภัยในสตรีที่กำลังรักษาโรคจิตอยู

9. อาการเจ็บ คัดตึงเต้านม

สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA อาจจะมีอาการคัดตึงเต้านมได้ เนื่องจากผลของฮอร์โมน progesterone อย่างไรก็ตามเมื่อฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ไปเป็นระยะเวลานาน อาการเจ็บคัดตึงเต้านมนี้จะลดลง การแก้ไขอาการเจ็บคัดตึงเต้านมในระยะแรกของการฉีดยาคุมกำเนิด DMPA อาจแนะนำให้สวมใส่เสื้อชั้นในที่ไม่รัด และงดสารที่จะทำให้คัดตึงเต้านมได้ เช่น กาแฟ เป็นต้

10. หลอดเลือดขอด

สตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA อาจพบว่ามีหลอดเลือดขอดได้ เนื่องจากฮอร์โมน progesterone เป็น smooth muscle relaxant อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าการมีหลอดเลือดขอดในสตรีที่ใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีส่วนสัมพันธ์กับความเสี่ยงของการเกิดหลอดเลือดดำอุดตัน (venous thrombosis) แนวทางการแก้ไขควรแนะนำให้ใส่ถุงน่องที่กระชับ และหมั่นยกขาให้สูงเมื่อมีโอกาส เช่น เวลานอน เป็นต้น

11. การเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของกระดูก

การเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของกระดูกในสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA นับว่าได้รับความสนใจอย่างมากCundy และคณะ ได้รายงานในปี พ.ศ.2535 ว่า ยาฉีดคุมกำเนิด

DMPA อาจมีผลต่อความหนาแน่นของกระดูก ซึ่งต่อมาได้มีการศึกษาถึงผลของยาฉีดคุมกำเนิด DMPAต่อความหนาแน่นของกระดูกอีกเป็นจำนวนมาก จากการศึกษาของสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ พบว่ายาฉีดคุมกำเนิด DMPA ไม่มีผลต่อความหนาแน่นของกระดูก อย่างไรก็ตาม ประเด็นของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีผลต่อความหนาแน่นของกระดูกยังไม่สามารถสรุปได้ จึงยังคงต้องศึกษาเพื่อหาข้อสรุปต่อไป

ประสิทธิภาพและอัตราการคงใช้

ประสิทธิภาพของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ขนาด 150 มิลลิกรัม ที่ฉีดเข้ากล้ามเนื้อทุก 12 สัปดาห์ จะมีอัตราการตั้งครรภ์น้อยกว่าร้อยละ 1 ซึ่งใกล้เคียงกับการทำหมันหญิง การใส่ห่วงอนามัย และการฝังยาคุมกำเนิด และมีประสิทธิภาพสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม ประสิทธิภาพของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ก็ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มาฉีดยาเข็มแรกด้วย โดยพบว่าถ้าเริ่มฉีดยาคุมกำเนิด DMPA เข็มแรกภายหลังวันที่ 7 ของรอบระดู จะไม่สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ทั้งหมด

อัตราการคงใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในสตรีไทยซึ่งสำรวจโดยกองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย พบว่าอัตราการคงใช้ของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เมื่อ 6 เดือน เท่ากับร้อยละ 79.6 เมื่อ 12 เดือน เท่ากับร้อยละ 53.3 เมื่อ 18 เดือนเท่ากับร้อยละ 50.6 เมื่อ 24 เดือน เท่ากับร้อยละ 48.3 จากการศึกษาของสุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล พบว่าอัตราการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี เมื่อ 12 เดือนเท่ากับร้อยละ 20 โดยสาเหตุการหยุดใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เนื่องจากเลือดออกกะปริดกะปรอย ถึงร้อยละ 46.7

การกลับสู่สภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดฉีดยาคุมกำเนิดDMPA

สตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPA ทุกคนควรจะได้ทราบถึงการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดฉีดยาคุมกำเนิดDMPA เนื่องจากการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์และตั้งครรภ์ได้ของสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิดDMPA นั้น ต้องใช้ระยะเวลาช่วงหนึ่งภายหลังจากฉีดยาคุมกำเนิดDMPA เข็มสุดท้าย ซึ่งระยะเวลาที่จะกลับมามีไข่ตก และกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์อีกครั้งอาจนานถึง 1 ปีได้ ดังนั้นก่อนที่จะใช้บริการการคุมกำเนิดด้วยยาฉีดคุมกำเนิด DMPA สตรีผู้รับบริการควรจะต้องรู้ถึงข้อมูลเหล่านี้ อย่างไรก็ตามการกลับสู่สภาวะเจริญพันธุ์ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA กับระยะเวลาที่จะมีการตกไข่อีกครั้งภายหลังหยุดยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เนื่องจากระยะเวลาครึ่งชีวิต (half-life) ของยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ในร่างกายนั้นคงที่

ข้อห้ามใช้ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPAมีข้อบ่งห้ามใช้ในสตรีที่มีคุณลักษณะดังนี้ คือ

1. สตรีที่มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุเนื่องจากสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด DMPAก็จะมีเลือดออกกะปริดกะปรอย ดังนั้นก่อนที่จะฉีดยาคุมกำเนิด DMPAควรที่จะหาสาเหตุที่เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดและให้การดูแลรักษาก่อนที่จะฉีดยาคุมกำเนิด DMPA

2. สตรีที่ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาที่ยืนยันถึงความปลอดภัยของทารกในครรภ์ที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิด DMPAถึงแม้ว่าอุบัติการของเด็กที่ความพิการแต่กำเนิดในสตรีที่ได้รับยาฉีดคุมกำเนิด DMPAจะไม่แตกต่างกับอัตราที่พบได้ตามธรรมดาก็ตาม

3. สตรีที่เป็นโรงมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ หรือเต้านม

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีข้อควรระวังในการใช้ในสตรีที่มีคุณลักษณะ ดังนี้

1. โรคตับที่มีอาการหรือการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของตับ ตับแข็ง เนื้องอกของตับ

2. ความดันโลหิตสูงกว่า 180/110 มิลลิเมตรปรอ

3. โรคเบาหวาน

4. โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

5. เนื้องอกเต้านมที่ไม่ทราบผลการวินิจฉัยที่แน่นอน

6. อายุน้อยกว่า 16 ปี และยังไม่มีบุตร

7. สตรีที่ต้องการมีบุตรทันทีภายหลังการคุมกำเนิด เป็นที่ทราบกันดีว่าสตรีที่ฉีดยาคุมกำเนิด จะกลับเข้าสู่ภาวะเจริญพันธุ์หลังการหยุดฉีดยาคุมกำเนิดDMPAประมาณ 9 – 12เดือน ดังนั้นสตรีที่ต้องการมีบุตรทันทีภายหลังหยุดการคุมกำเนิด จึงไม่ควรฉีดยาคุมกำเนิด DMPA

สรุป

ยาฉีดคุมกำเนิด DMPA เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง และมีการให้บริการอย่างกว้างขวางในคลินิกวางแผนครอบครัว การให้คำปรึกษาที่ถูกต้องและเหมาะสมตลอดจนการแก้ไขปัญหา ผลข้างเคียงจากยาฉีดคุมกำเนิด DMPA จะทำให้สตรีที่รับบริการยาฉีดคุมกำเนิด DMPA มีอัตราการคงใช้ที่สูงขึ้น จากการศึกษาและการให้บริการยาฉีดคุมกำเนิด DMPA ที่ผ่านมา พบว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ได้รับความนิยมมากพอสมควร เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่น (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

3) ยาฝังคุมกำเนิด

การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิดนับว่าได้รับความนิยมแพร่หลายโดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้การยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดก็เป็นวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวโดยฮอร์โมนอีกชนิดหนึ่งที่ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 – 5 ปี แล้วแต่ชนิดของยาฝังคุมกำเนิด จากการสำรวจ

ของอภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ ในปี พ.ศ.2539 พบว่า สตรีที่สมรสอายุ 15 – 44 ปี กำลังใช้ยาฝังคุมกำเนิดอยู่ร้อยละ 1.3 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด นับว่ายังมีจำนวนผู้รับบริการที่ยังน้อยอยู่ ยาฝังคุมกำเนิดได้เริ่มนำมาใช้ในโครงการวางแผนครอบครัวตั้งแต่ปี พ.ศ.2529 โดยใช้ยาฝังคุมกำเนิด Norplant-6 ซึ่งเป็นยาฝังคุมกำเนิดชนิด 6 หลอด ฝังเข้าไปได้ผิวหนังใช้คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี

ชนิดของยาฝังคุมกำเนิด

ยาฝังคุมกำเนิดแบ่งตามชนิดของหลอดที่ใช้ฝังเป็น 2 ชนิด คือ

1. ชนิดหลอดไม่สลายตัว (non-biodegradable)
2. ชนิดหลอดสลายตัว (biodegradable)

1. ยาฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดไม่สลายตัว ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้จะมีฮอร์โมนสังเคราะห์บรรจุอยู่ในหลอดที่ไม่สลายตัว ซึ่งเมื่อครบกำหนดอายุของการคุมกำเนิดแล้วต้องเอาออก ในปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดส่วนใหญ่จะเป็นชนิดนี้แลมีอยู่หลายชนิดด้วยกัน คือ

1.1 ยาฝังคุมกำเนิด 6 หลอด (Norplant-6) ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้จะประกอบด้วยหลอด silastic ซึ่งยาว 34 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดขนาด 2.4 มิลลิเมตร บรรจุฮอร์โมน levonorgestrel หลอดละ 36 มิลลิกรัม จำนวน 6 หลอด มีฮอร์โมน levonorgestrel ทั้งสิ้น 216 มิลลิกรัม ใช้คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี

1.2 ยาฝังคุมกำเนิด 2 หลอด (Jadelle) เป็นยาฝังคุมกำเนิดรุ่นใหม่เดิมเรียกว่า Norplant-2 มีความยาว 43 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางของหลอดขนาด 2.5 มิลลิเมตร มีฮอร์โมนlevonorgestrel หลอดละ 75 มิลลิกรัม โดยแต่ละหลอดจะประกอบด้วยฮอร์โมน levonorgestrelร้อยละ 50 และ silastic ร้อยละ 50 ห่อหุ้มด้วย silastic บางๆ ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี

1.3 ยาฝังคุมกำเนิดหลอดเดียว ที่มีใช้ในประเทศไทยในขณะนี้คือ Implanon ยาฝังคุมกำเนิด Implanon ประกอบด้วยฮอร์โมน etonogestrel หรือ 3-ketodesogestrel ซึ่งเป็นฮอร์โมน progestogen ชนิดหนึ่ง Implanon มีความยาว 40 มิลลิเมตร เส้นผ่าศูนย์กลางหลอดขนาด 2 มิลลิเมตร ตัวหลอดทำด้วยสาร ethylene vinyl acetate copolymer โดยบรรจุetonogestrel หลอดละ 68 มิลลิกรัม ใช้คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี

2. ยาฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดสลายตัว

ยาฝังคุมกำเนิดชนิดนี้จะมีฮอร์โมนสังเคราะห์บรรจุอยู่ในหลอดและกระจายออกสู่กระแสเลือด หลอดที่ฝังอยู่จะสลายตัวไปโดยไม่ต้องถอดออก ในปัจจุบันมีที่ทำการศึกษาวิจัยอยู่ คือ

2.1 Capronor1 เป็นยาหลอดฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดสลายตัวที่บรรจุฮอร์โมน levonorgestrel มีเส้นผ่าศูนย์กลาง 2.4 มิลลิเมตร และยาว 40 มิลลิเมตร Capronor จะยังคง

รูปเป็นหลอดอยู่อย่างน้อย 1 ปี หลังจากนั้นจะสลายตัว Capronor 1 หลอด ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 1 ปี

2.2 Anuelle เป็นยาหลอดฝังคุมกำเนิดชนิดหลอดสลายตัวอีกชนิดหนึ่ง มีลักษณะเป็น pellet ประกอบด้วย norethindrone ร้อยละ 8 และ cholesterol ร้อยละ 15 แต่ละ pellet จะมีขนาดเท่ากับเมล็ดข้าว และมีฮอร์โมน norethindrone อยู่ 35 มิลลิกรัม Anuelle 4 pellets จะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 1 ปี

กลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์

1. ป้องกันการตกไข่ ยาฝังคุมกำเนิดจะยับยั้งไข่ตกได้ภายหลังจากการฝัง 24 ชั่วโมง โดยกดไม่ให้มี luteinizing hormone (LH) surge อย่างไรก็ตามยาฝังคุมกำเนิดไม่สามารถป้องกันการตกไข่ได้ทุกรอบระดู ประมาณ 1 ใน 3 ของรอบระดูจะมีการตกไข่ได้

2. ทำให้มูกปากมดลูกเหนียวข้น ทำให้เชื้ออสุจิผ่านมูกที่ปากมดลูกเข้าไปสู่โพรงมดลูกได้ยาก การเปลี่ยนแปลงมูกของปากมดลูกจะเกิดขึ้นภายหลังจากการฝังยาคุมกำเนิดภายใน 24 – 48 ชั่วโมง

3. การเปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูก ทำให้ไม่เหมาะสมในการฝังตัวของตัวอ่อน ลักษณะของเยื่อบุโพรงมดลูกจะคล้ายกับที่พบในผู้ที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด progestogen ชนิดอื่น

ลักษณะระดู

ลักษณะระดูในสตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะมีความผิดปกติเช่นเดียวกับฮอร์โมนคุมกำเนิด progestogen ชนิดอื่นๆ เพื่อให้สะดวกแก่การแบ่งลักษณะระดู สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล ได้เสนอการแบ่งลักษณะระดูออกเป็น 3 แบบเพื่อง่ายต่อการจำแนกลักษณะระดูดังนี้

1. ระดูปกติ (regular cycle) คือ ระดูที่มีระยะระหว่างระดูแต่ละรอบนาน 28±7 วัน

2. ไม่มีรอบระดู (amenorrhea) คือ ไม่มีรอบระดูในระยะเวลา 3 เดือน หรือมากกว่านั้น

3. ระดูมาไม่สม่ำเสมอ (irregular cycle) คือ ลักษณะระดูที่มากะปริดกะปรอย อาจจะเป็นลักษณะระดูมานาน ระดูมามาก หรือมีเลือดออกจากช่องคลอดกะปริดกะปรอยระหว่างรอบระดู

การแบ่งลักษณะระดูแบบนี้จะทำให้การจำแนกลักษณะระดูเข้าใจได้ง่ายและสะดวกแก่การนำไปใช้

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ในสตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด Norplant-6 เมื่อติดตามการใช้ครบ 1 ปี จะมีลักษณะระดู 3 แบบคือ

1. ไม่มีระดู (amenorrhea)

2. ระดูมาไม่สม่ำเสมอ (irregular cycle)

3. ระดูปกติ (regular cycle)

ส่วนในยาฝังคุมกำเนิดหลอดเดียว Implanon จะมีลักษณะระดู 3 แบบ เช่นเดียวกับยาฝังคุมกำเนิด Norplant-6 และไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลข้างเคียงจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

1. เลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด

ยาฝังคุมกำเนิดจะมีอาการเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดเช่นเดียวกับฮอร์โมนคุมกำเนิด progestogen ชนิดอื่นๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าประมาณร้อยละ 70 ของสตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะมีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดภายใน 3 เดือนแรกของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด หลังจากนั้นอาการเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดจะลดลงเหลือร้อยละ 40 ในปีที่ 2 ของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

2. การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก

สตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด อาจมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักได้ โดยอาจมีการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของน้ำหนักภายหลังใช้ยาฝังคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักในสตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด ไม่แตกต่างจากสตรีที่ใช่ห่วงอนามัย

3. การเกิดสิว

สตรีที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด progestogen มีแนวโน้มที่จะเกิดสิวได้ เนื่องจากฮอร์โมน progestogen จะลด sex hormone binding globulin (SHBG) ทำให้มีปริมาณของฮอร์โมน free androgen เพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในสตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดอาจเกิดสิวขึ้นได้

4. การเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของกระดูก

การเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของกระดูในสตรีที่คุมกำเนิดด้วยฮอร์โมน progestogenนับว่าได้รับความสนใจและศึกษากันมาก ดังที่ได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 5 เรื่องยาฉีดคุมกำเนิด ผลของยาฝังคุมกำเนิดต่อการเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของกระดูกก็มีการศึกษาเช่นกัน พบว่าไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของกระดูก

5. อาการเจ็บ คัดตึงเต้านม

สตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดอาจมีอาการเจ็บคัดตึงเต้านมได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อสตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดมีอาการคัดตึงเต้านมก็ควรที่จะซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจเต้านมโดยละเอียดเพื่อหาสาเหตุและความผิดปกติของการเจ็บคัดเต้านมก่อนที่จะสรุปว่าเนื่องจากยาฝังคุมกำเนิด

6. ภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ฝังยาฝังคุมกำเนิด

สตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณที่ฝังยาได้ เช่น การระคายเคือง การอักเสบ และการติดเชื้อ ในกรณีที่พบว่ามีการอักเสบและการติดเชื้อควรถอดยาฝังคุมกำเนิดออก อย่างไรก็ตาม การฝังยาอย่างถูกวิธี สะอาด และปราศจากการติดเชื้อก็จะลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวลงได้

7. การเกิดถุงน้ำรังไข่

สตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด พบว่าอาจเกิดถุงน้ำของรังไข่ได้เนื่องจาก follicleอาจถูกกระตุ้นเป็นเวลานานโดยไม่มีการตกไข่ จะพบการเกิดถุงน้ำของรังไข่ในสตรีที่ใช้ Norplant-6 มากกว่าสตรีที่ใช้ Implanon อย่างไรก็ตามถุงน้ำรังไข่ที่เกิดขึ้นก็ไม่โตมาก ถุงน้ำจะเล็กลงและหายไปภายหลังหยุดใช้ยาฝังคุมกำเนิด

8. ผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายและการแข็งตัวของเลือด

ยาฝังคุมกำเนิดจะให้ฮอร์โมน progestogen ปริมาณที่น้อยเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อการคุมกำเนิด การที่มีปริมาณฮอร์โมน progestogen ในกระแสเลือดน้อยก็จะไม่ค่อยมีผลกระทบต่อระบบต่างๆ ของร่างกายตลอดจนการแข็งตัวของเลือด จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายาฝังคุมกำเนิดไม่ทำให้เกิดความผิดปกติของ carbohydratemetabolism lipid metabolism การทำงานของตับ การทำงานของต่อมไทรอยด์ การทำงานของต่อมหมวกไต และการแข็งตัวของเลือด

9. อาการผิดปกติอื่นๆ

สตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิด อาจพบมีอาการผิดปกติอื่นๆ ได้อีก เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ วิงเวียนศีรษะ และอารมณ์แปรปรวนได้ อย่างไรก็ตามอาการผิดปกติเหล่านี้ก็พบได้น้อย และสามารถแก้ไขได้โดยการให้คำปรึกษาตลอดจนรักษาตามอาการ แต่ก็ควรที่จะตรวจหาสาเหตุของอาการผิดปกติต่างๆ เหล่านี้ให้ละเอียดก่อนที่จะสรุปว่าเป็นผลข้างเคียงจากการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

ประสิทธิภาพและอัตราการคงใช้

ยาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง จากการศึกษาส่วนใหญ่ พบว่ามีอัตราการล้มเหลวน้อยกว่าร้อยละ 0.5 ใน 1 ปี ซึ่งใกล้เคียงกับยาฉีดคุมกำเนิด DMPA และยาเม็ดคุมกำเนิด ส่วนอัตราการคงใช้ของยาฝังคุมกำเนิด พบว่าจากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ.2539 พบว่า อัตราการคงใช้ต่อปีของยาฝังคุมกำเนิดเท่ากับร้อยละ 80 ซึ่งสูงกว่าอัตราการคงใช้ของยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด และห่วงอนามัย

การกลับสู่สภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังหยุดใช้ยาฝังคุมกำเนิ

สตรีที่ใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์ได้ภายหลังหยุดใช้ยาฝังคุมกำเนิดแล้ว เนื่องจากภายหลังจากที่เอายาฝังคุมกำเนิดออกแล้วจะพบว่าระดับฮอร์โมนของยาฝังคุมกำเนิดจะลดลงและตรวจไม่พบในกระแสเลือดอย่างรวดเร็ว ทำให้สตรีที่หยุดการใช้ยาฝังคุมกำเนิด จะกลับสู่สภาวะเจริญพันธุ์ตามปกติ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การกลับสู่สภาวะเจริญพันธ์ภายหลังหยุดใช้ยาฝังคุมกำเนิดจะเหมือนกับสตรีที่ยุติการใช้ห่วงอนามัย และระยะเวลาที่ใช้ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับการกลับสู่ภาวะเจริญพันธุ์

สรุป

ยาฝังคุมกำเนิดนับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูงผลข้างเคียงต่ำ และมีระยะเวลาในการคุมกำเนิดนาน 3 – 5 ปี เหมาะสำหรับสตรีที่ต้องการคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานเพื่อเว้นช่วงการมีบุตร อย่างไรก็ตามยาฝังคุมกำเนิดก็ยังไม่เป็นที่นิยมใช้กันแพร่หลายเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด เนื่องจากมีราคาแพง การใส่และถอดยาฝังคุมกำเนิดต้องกระทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ และมีปัญหาของเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด การนำยาฝังคุมกำเนิดมาใช้ในโครงการวางแผนครอบก็จะเป็นการเพิ่มวิธีการคุมกำเนิดให้กับผู้รับบริการวางแผนครอบครัวได้มีทางเลือกมากขึ้น การฝึกอบรมและให้ความรู้กับผู้ใช้บริการตลอดจนการเลือกให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการที่ถูกต้องและเหมาะสมก็จะสามารถเพิ่มผู้รับบริการยาฝังคุมกำเนิดได้ อันจะเป็นผลดีต่อโครงการวางแผนครอบครัวต่อไป(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

4) ถุงยางอนามัย

ถุงยาอนามัย เป็นอุปกรณ์ที่มีลักษณะเป็นถุงสำหรับสวมใส่คลุมอวัยวะเพศ ขณะที่มีเพศสัมพันธ์เพื่อขวางกั้นมิให้มีการสัมผัสโดยตรงของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งเพศชายและเพศหญิง และป้องกันการหลั่งน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด ซึ่งจะทำให้สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย จากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทยปี พ.ศ.2539 พบว่าการใช้ถุงยางเพื่อการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 1.8 เท่านั้น ซึ่งนับวาน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีคุมกำเนิดชนิดอื่น อย่างไรก็ตามได้มีการใช้ถุงยาอนามัยเพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยุคที่โรคเอดส์ระบาด การใช้ถุงยางอนามัยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากสามารถป้องกันโรคเอดส์ได้ อัตราการคงใช้ของถุงยางอนามัยค่อนข้างต่ำ จากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในปี พ.ศ.2539 พบว่าอัตราการคงใช้ต่อปีเพียงร้อยละ 66.5 และมีอัตราการล้มเหลวสูงถึงร้อยละ 4.4 อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยก็นับว่าเป็นประโยชน์ในด้านการคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

ชนิดของถุงยางอนามัย

ถุงยางอนามัยที่ผลิตและจำหน่ายในปัจจุบันมี 3 ชนิดคือ

1. ชนิดที่ผลิตจากเนื้อเยื่อธรรมชาติ (natural membrane condom)

วัสดุที่ใช้ส่วนใหญ่มาจากลำไส้ใหญ่ของแกะส่วน caecumสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้แต่ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ มีความหนาประมาณ 0.5 มิลลิเมตร ไม่สามารถยืดตัวได้แต่มีความอ่อนนุ่ม

2. ชนิดที่ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติ (latex condom)

ถุงยางอนามัยชนิดนี้ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติ มีคุณภาพดีบางและเหนียว มีแบบต่างๆ เช่น ปลายเรียบมน ปลายเป็นประเปาะ แบบมีสารหล่อลื่น และแบบที่เคลือบผิวถุงยางอนามัยด้วยน้ำยาฆ่าเชื้ออสุจิ เป็นต้น สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ มีที่ใช้แพร่หลายอยู่ 2 ขนาด คือ ขนาดกว่าง 49 มิลลิเมตร ยาง 160 มิลลิเมตร และขนาดกว้าง 52 มิลลิเมตร ยาว 180 มิลลเมตร ความหนา 0.02 – 0.08 มิลลิเมตร

3. ชนิดที่เป็นพลาสติก (plastic condom)ถุงยางอนามัยชนิดนี้ผลิตจากสาร polyurethane ซึ่งเป็นถุงยางอนามัยชนิดใหม่ที่บางกว่า แ ละแข็งแรงกว่าถุงยางอนามัยชนิดที่ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติ สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้เช่นเดียวกับถุงยางอนามัยที่ผลิตจากน้ำยางธรรมชาติ

ถุงยางอนามัยที่ใช้มีทั้งถุงยางอนามัยผู้ชายและถุงยางอนามัยสตรีโดยถุงยางชนิดที่ผลิตจากเนื้อเยื่อธรรมชาติและผลิตจากน้ำยางธรรมชาติจะเป็นถุงยางอนามัยผู้ชาย ส่วนถุงยางอนามัยพลาสติกที่ผลิตจากสาร polyurethane จะเป็นถุงยางอนามัยสตรี ซึ่งจะมีขนาดใหญ่กว่าถุงยางอนามัยผู้ชาย โดยมีลักษณะเป็นถุงโปร่งแสง ทรงกระบอก ปลายมน กว้าง 7.8 เซนติเมตร และยาว 15 – 17 เซนติดเมตร มีความหนา 0.05 มิลลิเมตร

วิธีใช้ถุงยางอนามัยผู้ชาย

ถุงยางอนามัยเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ครั้งเดียวแล้วทิ้ง ขั้นตอนในการสวมและถอดถุงยางอนามัยมีดังนี้

1. การสวมถุงยางอนามัย ประกอบด้วย

1.1 เตรียมถุงยางอนามัยโดยตรวจดูซองที่บรรจุถุงยางอนามัยมีสภาพเรียบร้อย ไม่มีรอยรั่ว หรือยังไม่หมดอายุ ใช้มือฉีกถุงยางอนามัย สังเกตถุงยางอนามัยยังอยู่ในสภาพดี

1.2 การสวมถุงยางอนามัย โดยสวมถุงยางอนามัยเมื่ออวัยวะเพศแข็งตัวเต็มที่ จับถุงยางอนามัยด้านที่จะรูดอยู่ด้านนอกโดยคลี่ถุงยางอนามัยไม่เกิน 1 นิ้วฟุต บีบกระเปาะ

ถุงยางอนามัยเพื่อไล่ลมและบีบไว้จนใส่ถุงยางอนามัยเสร็จ ในกรณีที่ถุงยางอนามัยเป็นแบบผิวเรียบไม่มีกระเปาะให้บีบปลายถุงยางอนามัยไว้ประมาณ 1.5 เซนติเมตร หลังจากนั้นใช้มือรูดคลี่ถุงยางอนามัยจนสุดถึงโคนอวัยวะเพศ

2. การถอดถุงยางอนามัย

ภายหลังจากหลั่งน้ำอสุจิแล้วให้รีบถอนอวัยวะเพศออกจากช่องคลอด โดยมิให้ถุงยางอนามัยหลุดเข้าไปในช่องคลอด ใช้กระดาษชำระพันรอบโคนถุงยางอนามัย เพื่อไม่ให้มือสัมผัสกับสารคัดหลั่งจากช่องคลอด แล้วรูดเอาถุงยางอนามัยออก นำถุงยางอนามัยที่ใช้แล้วทิ้งลงในที่ทิ้งขยะ

วิธีใช้ถุงยางอนามัยสตรี

วิธีใช้ถุงยางอนามัยสตรีจะแตกต่างจากถุงยางอนามัยผู้ชาย ขั้นตอนการใส่แลถอดจะประกอบด้วย

1. ล้างมือให้สะอาด

2. จัดท่าให้เหมาะสมในการใส่โดยอาจจะอยู่ในท่านอนหงายชันเข่า หรือท่านั่งยองๆ

3. นำถุงยางอนามัยสตรีออกจากซอง ตรวจดูว่ามีขอบในถุงยางอนามัยสตรีอยู่ภายในก้นถุง

4. ใช้มืออีกข้างหนึ่งถ่างปากช่องคลอด เพื่อให้มือที่ถือและบีบขอบในถุงยางอนามัยสตรี ซึ่งอยู่บริเวณก้นถุง ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางบีบขอบในเข้าหากันเป็นรูปวงรี

5. ใช้มืออีกข้างหนึ่งถ่างปากช่องคลอด เพื่อให้มือที่ถือและบีบของถุงยางอนามัยสตรี สามารถนำถุงยางอนามัยสอดเข้าไปในช่องคลอด

6. ใช้นิ้วชี้ของมือที่ถนัดสอดผ่านปลายเปิดเข้าไปดันขอบในจากภายในถุงโดยตรง โดยให้ใส่เข้าไปในช่องคลอดให้ลึกที่สุดเท่าที่จะทำได้

7. เมื่อสอดใส่เสร็จแล้วตรวจสอบขอบนอกของถุงยางอนามัยสตรีจะอยู่ภายนอกช่องคลอด ให้อยู่ชิดกับอวัยวะเพศเพื่อให้อวัยวะเพศชาย สอดเข้าไปในถุงยางอนามัยสตรีได้

8. ภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ให้เอาถุงยางอนามัยสตรีออกจากช่องคลอด โดยใช้มือข้างที่ถนัด บีบขอบนอกถุงยางอนามัยสตรี แล้วดึงออกจากช่องคลอดอย่างนุ่มนวล

กลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์

ถุงยางอนามัยป้องกันการตั้งครรภ์โดยการขวางกั้นมิให้น้ำอสุจิและอสุจิเข้าไปในช่องคลอด โพรงมดลูกและหลอดมดลูก เพื่อผสมกับไข่ ซึ่งจะมีประสิทธิภาพเมื่อใช้ตั้งแต่เริ่มต้น

การมีเพศสัมพันธ์จนเสร็จสิ้นการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากจะใช้ป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ด้วย

ประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยในการคุมกำเนิด

ถุงยางอนามัยจะมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดก็ต่อเมื่อใช้ได้อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จากการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้ถุงยางอนามัย พบว่า จะมีอัตราการตั้งครรภ์ 3 ราย ต่อสตรี 100 ราย ใน 1 ปี ถ้ามีการใช้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอตลอดจนถุงยางอนามัยที่ใช้ก็ได้มาตรฐาน อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยอาจมีการใช้ไม่วิธี มีการเลื่อนหลุด ถุงยางอนามัยแตกระหว่างการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นอัตราการล้มเหลวจะสูงกว่านี้ ถ้าคำนึงถึงสภาวะการใช้ตามความเป็นจริง ซึ่งโดยทั่วไปอาจพบอัตราการตั้งครรภ์สูงถึง 10 – 15 ราย ต่อสตรี 100 ราย ใน 1 ปี

ข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัย

1. สามารถใช้ได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องปรึกษาแพทย์
2. พกพาได้สะดวก
3. ปลอดภัยต่อสุขภาพเนื่องจากไม่ต้องรับประทานยาหรือได้ยาเข้าในร่างกาย
4. ภาวะเจริญพันธุ์กลับสู่ปกติเมื่อเลิกใช้
5. ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้

ข้อด้อยของการใช้ถุงยางอนามัย

1. ลดความรู้สึกสัมผัสของการมีเพศสัมพันธ์ในฝ่ายชา
2. ในผู้ชายบางคน อวัยวะเพศอาจจะไม่แข็งตัวเมื่อสวมถุงยางอนามัย
3. ต้องใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งใหม่
4. ต้องหาที่ทิ้งถุงยางอนามัยที่เหมาะสมภายหลังใช้
5. ในบางคนอาจมีอาการแพ้ถุงยางอนามัยหรือสารที่ใช้หล่อลื่น

สรุป

ถุงยางอนามัยเป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่ใช้ได้ทั้งในผู้ชายและสตรี ถ้าใช้ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้สูง นอกจากนี้ถุงยาสงอนามัยยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ได้ ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรคเอดส์และยังไม่มียาหรือวัคซีนชนิดใดที่ใช้รักษาหรือป้องกันโรคเอดส์ได้ การใช้ถุงยางอนามัยยังเป็นวิธีการหนึ่งที่มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการระบาดของโรคเอดส์(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

5) การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน (emergency contraception) เป็นการคุมกำเนิดชนิดหนึ่งที่สตรีใช้ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมการป้องกันการปฏิสนธิ หรือไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดมาก่อน โดยปกติจะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ ภายใน 2-3 วัน ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการใช้วิธีคุมกำเนิด ในปัจจุบัน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดนับว่ามีจำนวนมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีวัยรุ่น ทำให้เกิดการตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนาและเพิ่มปริมาณการทำแท้งมากขึ้น ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรี เป็นสาเหตุการตายของมารดาที่สำคัญอย่างหนึ่ง ในกรณีที่ทำแท้งแล้วไม่สะอาดเกินการติดเชื้อและการตกเลือด การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะเป็นทางเลือกของวิธีคุมกำเนิดชนิดหนึ่งสตรีที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาได้ ในอดีตได้มีแนวความคิดที่จะนำยาหรือวิธีการต่างๆ มาใช้คุมกำเนิดภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ในระยะแรกได้มีการนำยาฮอร์โมน estrogen ปริมาณสูง มาใช้เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน หลังจากนั้นก็ได้มีการพัฒนาวิธีการต่างๆ จนกระทั่งในปัจจุบันมีวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิดต่างๆมากมายมาใช้ ซึ่งจะได้กล่าวต่อไป(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

ความต้องการการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

ในปัจจุบันนี้ วิธีการคุมกำเนิดต่างๆ มีประสิทธิภาพสูงและอัตราล้มเหลวต่ำ อย่างไรก็ตามมีสตรีเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถมารับบริการการวางแผนครอบครัวได้ โดยเฉพาะสตรีที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สตรีที่อยู่ในชนบทห่างไกลซึ่งการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเข้าไปได้ไม่ถึงสตรีวัยรุ่นตลอดจนสตรีที่อยู่ในชุมชนแออัด มีเศรษฐฐานะต่ำและไม่ได้รับการศึกษา คาดประมาณกันว่า มีสตรีทั้งโลกจำนวน 40-60 ล้านคนต่อปีที่ทำแท้ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา และในจำนวนนี้สตรี 20 ล้านคนที่ถูกทำแท้งโดยมาปลอดภัย ข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะเป็นมาตรการหนึ่งที่สามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาเหล่านี้ได้

โดยทั่วไป โอกาสที่จะมีการตั้งครรภ์ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์พบได้ประมาณร้อยละ 33 ต่อรอบระดู ถ้ามีเพศสัมพันธ์วันเว้นวัน และโอกาสที่จะตั้งครรภ์จะน้อยลงเหลือประมาณร้อยละ 15 ถ้ามีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวต่อสัปดาห์ โดยปกติการตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นถ้ามีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาที่มีการตกไข่ อย่างไรก็ตามการนับระยะเวลาการตกไข่ก็มีความสับสนในสตรีทั่วไป ดังนั้นจึงเป็นความยากลำบากในการทำนายว่า การมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้งนับจะมีการปฏิสนธิตามมาหรือไม่

ในปัจจุบันนี้ สตรีวัยรุ่นเป็นจำนวนมากที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการคุมกำเนิด ทั้งนี้อาจเนื่องจากขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่ทำให้สตรีไทยมีความละอายในการพูดคุยหรือกล่าวถึงเรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่นเป็นจำนวนมากที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนาขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาต่อตนเอง บิดามารดา ผู้ปกครอง และครูอาจารย์ ในการที่จะแก้ไขปัญหานี้ให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ปัญหาเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ก็เป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในสตรีวัยรุ่น จากการศึกษาของ สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ พบว่า สตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และติดเชื้อเอดส์ พบได้ร้อยละ 1.03 โดยสตรีวันรุ่นเหล่านี้ไม่มีความรู้และความเข้าใจในการคุมกำเนิด และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

ความต้องการในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน มักจะพบได้ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้

1. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิด

2. มรการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องหรือมีความผิดพลาดของวิธีการคุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์เช่น

2.1 ถุงยางอนามัยรั่ว หรือแตก

2.2 ห่วงอนามัยหลุด

2.3 การนับระยะเวลาปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง

2.4 ลืมรับประทางยาคุมกำเนิดนานกว่า 3 วัน

2.5 ลืมฉีดยาคุมกำเนิด เมื่อถึงกำหนดนัด

3. สตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา

โดยทั่วไป สตรีที่มาขอรับบริการหรือใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน มักจะมีอายุน้อยกว่า 25 ปี และเป็นโสด หรือยังไม่มีบุตร ซึ่งสตตรีเหล่านี้มักจะไม่ต้องการมีบุตร และถ้ามีการตั้งครรภ์ขึ้นก็มักจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา

จากปัญหาที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่า ความต้องการความรู้ในการคุมกำเนิดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งซึ่งสตรีในวัยเจริญพันธุ์ควรจะได้รับรู้ นอกจากนี้การบริการวางแผนครอบครัวควรจะเข้าให้ถึงชุมชนและครอบครัวเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงปรารถนา

กลไกการป้องกันการปฏิสนธิของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

กลไกการป้องกันการปฏิสนธิของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะมีกลไกหลายอย่าง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิดของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนั้นๆ การขัดขวางปฏิสนธิอาจเกิดจากการยับยั้งการตกไข่ หรือขัดขวางกระบวนการตกไข่ การขัดขวางการปฏิสนธิระหว่างไข่และเชื้ออสุจิ

การขัดขวางหรือแทรกแซงการเดินทางของไข่ เชื้ออสุจิ และตัวอ่อน การเปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูกทำให้ไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของตัวอ่อน เป็นต้น อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ กระบวนการที่แท้จริงของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พอจะสรุปกลไกต่างๆ ได้ดังนี้ \

1. ผลต่อการตกไข่ ในการใช้ฮอร์โมน เพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน จากการศึกษาวิจัยพบว่า การให้ฮอร์โมน ขนาดสูงก่อนการตกไข่ จะยับยั้งการเจริญเติบโตของไข่ ทำให้ไข่ไม่สุข หรือขัดขวางไม่ให้มรการตกไข่ การใช้ mifepristone ก็จะยับยั้งไข่ตกเช่นกัน ถ้าให้ในช่วง follicular phase และการใช้ mifepristone ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ก่อนที่จะตกไข่ จะทำให้การมีระดูเลื่อนออกไปได้ นอกจากนี้การให้ฮอร์โมนรวม estrogen และ progestogenตลอดจน danazolก็อาจจะยับยั้งการตกไข่ได้เช่นกัน

2. ผลต่อการปฏิสนธิ การใช้ห่วงอนามัยภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์อาจยัดขวางต่อการปฏิสนธิได้ เนื่องจากห่วงอนามัยจะก่อปฏิกิริยาทำให้เกิดสารที่เป็นอันตรายต่อไข่และเชื้ออสุจิได้ แต่การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ยังไม่พบหลักฐานที่แน่ชัดว่าจะสามารขัดขวางการปฏิสนธิได้

3. ผลต่อการเคลื่อนที่ของไข่และตัวอ่อน การใช้ฮอร์โมน estrogen ขนาดสูงจะมีผลต่อการเคลื่อนที่ของไข่และตัวอ่อนได้ โดยอาจทำให้ไข่หรือตัวอ่อนที่ปฏิสนธิในหลอดมดลูกเคลื่อนที่เร็วขึ้นกว่าปกติ ทำให้เมื่อมาถึงในโพรงมดลูกแล้วอาจมีการฝังตัวได้ เนื่องจากเยื่อบุโพรงมดลูก และสภาวะต่างๆ ในโพรงมดลูก ไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของตัวอ่อน

4. ผลต่อการทำงานของ corpus luteum เป็นที่ทราบกันดีว่า corpus luteumจะสร้างฮอร์โมน progesterone ซึ่งเป็น ฮอร์โมนที่สำคัญสำหรับการเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ เนื่องจาก corpus luteumพัฒนามาจาก ovarian follicle ดังนั้นฮอร์โมนหรือยาที่มีผลต่อการพัฒนา ovarian follicle ก็จะมีผลต่อหน้าที่ของ corpus luteum ด้วย ยาฮอร์โมนรวม estrogen และprogestogenยา danazolตลอดจนฮอร์โมน estrogen ขนาดสูง จะมีผลต่อ corpus luteum และลดการสร้างฮอร์โมน progesterone ทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์ mifepristone ก็ทำให้ corpus luteum ฝ่อและมีผลต่อการลดการสร้างฮอร์โมน progesterone

5. ผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การใช้ฮอร์โมน estrogen หรือlevonorgestrelจะสามารถขัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อนในสัตว์ทดลองได้ แต่ในคนนั้นยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เมื่อตรวจเยื่อบุโพรงมดลูก พบว่า ฮอร์โมน estrogen ขนาดสูงและฮอร์โมนรวม estrogen และ progestogen มรการเปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูกเพียงเล็กน้อย ส่วน danazol นั้นไม่มีผลต่อเยื่อบุโพรงมดลูกเลย ในกรณีที่ใช้ยาหลังจากมีเพศสัมพันธ์ในระยะหลังตกไข่แล้ว

ในกรณี mifepristone ถ้าได้รับประทางหลังไข่ตก จะพบว่าเยื่อบุโพรงมดลูกจะเจริญเติบโตช้าลง ซึ่งเราสามารถใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ได้

การใช้ห่วงอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนั้น ถ้าใส่ห่วงอนามัยภายหลังไข่ตกแล้วจะพบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเยื่อบุโพรงมดลูก ซึ่งจะทำให้ตัวอ่อนไม่สามารฝังตัวได้ เนื่องจากเยื่อบุโพรงมดลูกไม่เหมาะสม จึงใช้เป็นวิธการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินภายหลังไข่ตกได้

ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดโดยทั่วไปมักจะคำนวณจากความล้มเหลวหรือการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีนั้นๆ ต่อจำนวนสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนั้นๆ 100 รายในระยะเวลาที่กำหนด โดยทั่วไปแล้วมักจะใช้ระยะเวลา 1 ปี หรือ 12 เดือน อย่างไรก็ตาม การคำนวณหาประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนั้น การที่จะนำวิธีการคำนวณหาประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ปกติอย่างสม่ำเสมอมาใช้นั้นคงจะไม่เหมาะสม เพราะวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนั้นนำมาใช้เป็นครั้งคราวและไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นการคำนวณหาประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจึงควรที่จะคำนวณหาจากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ในสตรี 100 รายที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ซึ่งผลที่ได้จะเป็นร้อยละของการตั้งครรภ์ในสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน การใช้วิธีการคำนวณแบบนี้น่าจะเหมาะสมสำหรับการหาประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน เนื่องจากไม่มีระยะเวลามาเกี่ยวข้อง การใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะมีการใช้เป็นจำนวนครั้งโดยไม่มีระยะเวลามาเกี่ยวข้อง ดังนั้น ถ้านำระยะเวลามาคำนวณด้วยจะทำให้การคำนวณหาประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดชนิดนี้ผิดพลาดไปได้

ชนิดของการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน

การใช้ฮอร์โมนเพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ได้รายงานครั้งแรกโดย Morris และ Van Wagenenในปี พ.ศ. 2509 โดยใช้ฮอร์โมน estrogen ต่อมาในปี พ.ศ. 2517Yuzpeและคณะได้รายงานการใช้ฮอร์โมนรวมชนิด estrogen และ progestin ในการคุมกำเนิดภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์พบว่า ได้ผลดีและมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการฮอร์โมน estrogen อย่างเดียว ภายหลังจากนั้นก็มีรายงานการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ เพื่อป้องกันการปฏิสนธิภายหลังมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจนถึงปัจจุบันนี้ เราสามารแบ่งชนิดการคุมกำเนิดออกได้เป็น 6 ชนิด คือ

1. การใช้ฮอร์โมน estrogen อย่างเดียว

Morris และ Van Wagenen ได้รายงานการใช้ diethylstilbestrol (DES) ในการคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์กับสตรีที่ถูกข่มขืน พบว่าได้ผลดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ ต่อมาได้มีการใช้ฮอร์โมน ethinyiestradiolในขนาดสูงโดยให้ติดต่อกันนาน 5 วัน พบว่ามีอัตราการ

ล้มเหลวเพียงร้อยละ 0.1-1 Glasierและคณะได้รายงานการใช้ ethinyiestradiol ขนาด 5 มิลลิกรัมต่อวัน รับประทานติดต่อกัน 5 วัน เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน พบว่าได้ผลดีแต่มีผลข้างเคียงคือคลื่นไส้และอาเจียนมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของ Vansantenและ Haspelsการใช้ฮอร์โมน estrogen อย่างเดียวขนาดสูงในปัจจุบันนี้พบว่าไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากผลข้างเคียงดังกล่าวข้างต้น

โดยปกติฮอร์โมน estrogen ขนาดสูงที่นำมาใช้เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะมีหลายชนิดและหลายขนาด ตลอดจนวิธีการบริหารยาที่แตกต่างกัน เช่น

Diethylstilbestrol รับประทานขนาด 25-50 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน

Ethinyiestradiol รับประทานขนาด 5 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน

Conjugated estrogen รับประทานขนาด 30 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน

Conjugated estrogen ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำเป็นเวลา 2 วัน

Estradiol benzoate ขนาด 30 มิลลิกรัม ต่อวัน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อเป็นเวลา 5 วัน

ทั้งนี้ ฮอร์โมน estrogen ที่จะต้องใช้ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ผลข้างเคียงที่พบได้จากการใช้ฮอร์โมน estrogenอย่างเดียวในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ประกอบด้วย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ปวดศีรษะ คัดตึงเต้านม ระดูมาผิดปกติ อาจจะมีลักษณะกะปริดกะปรอย หรือมีระดูมาก

2, การใช้ฮอร์โมนprogestogen อย่างเดียว

ฮอร์โมนprogestogen ได้ถูกนำมาใช้เป็นวิธีคุมกำเนิดหลังจากมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่ พ.ศ. 2516Kesseruและคณะ ได้รายงานการใช้ dl-norgestrelในการคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ได้ผลดี หลังจากนั้น levonorgestrelก็ได้ถูกนำมาใช้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในหลายประเทศ ประเทศไทยก็ได้มีการนำ levonorgestrel มาใช้ในการคุมกำเนิดชนิดนี้ด้วย ใน พ.ศ. 2536HO และ Kwan รายงานการใช้ levonorgestrel ในการคุมกำเนิดภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับ Yuzperegimen โดยพบว่าอัตราการล้มเหลวของการใช้ levonorgestrel อย่างเดียวเท่ากับร้อยละ 2.9. และอัตราการล้มเหลวของการใช้ Yuzperegimen เท่ากับร้อยละ 3.5 องค์การอนามัยโลกได้รายงานการศึกษาการใช้ levonorgestrel ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยเปรียบเทียบกับ Yuzperegimen เช่นกัน ในปี พ.ศ. 2541 โดยทำการศึกษาลักษณะของ randomized controlled trial ศึกษาในกลุ่มประชากรสตรี 1,9981 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรกใช้ Yuzperegimen จำนวน 997 คน กลุ่มที่ 2 ใช้ levonorgestrel 1,001 คน จากการศึกษาพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ของการใช้ levonorgestrel เท่ากับร้อยละ 1.1 และพบว่าระยะเวลาที่เริ่มต้นรับประทานมีผลต่อประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิด โดยผู้ที่รับประทานยาYuzperegimen หรือ

levonorgestrel ภายใน 24 ชั่วโมง จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่าการรับประทานยาภายใน 48 ชั่วโมงและ 72 ชั่วโมงภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ตามลำดับ

นอกจากนี้ การศึกษาขององค์การอนามัยโลกยังพบว่า การตั้งครรภ์ที่คาดหวังว่าจะป้องการได้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะลดลงเมื่อระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยาคุมกำเนิดเนิ่นนานออกไป

อย่างไรก็ตามกลไกของการคุมกำเนิดโดย levonorgestrelซึ่งพบว่ามีประสิทธิภาพดีกว่าYuzperegimen นั้น ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด เข้าใจว่าปฏิกิริยาระหว่างฮอร์โมน estrogen และ progestogen ใน Yuzperegimen ตลอดจนปริมาณฮอร์โมน levonorgestrel ที่น้อยกว่าใน Yuzperegimen และอาการคลื่นไส้อาเจียนภายหลังการรับประทานยาYuzperegimen อาจทำให้รับประทานยาไม่ได้ตามขนาดที่ต้องการ น่าจะมีส่วนสำคัญที่ทำให้ประสิทธิภาพของ levonorgestrel ดีกว่า Yuzperegimen

นอกจากนี้ยังพบว่า ผลข้างเคียงของการใช้ยาlevonorgestreส น้อยกว่าการใช้ยา Yuzperegimen

ขนาดของยา levonorgestrel ที่ใช้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน คือ levonorgestrle ขนาด 0.75 มิลลิกรัม โดยรับประทานจำนวน 2 ครั้ง ให้มีระยะห่างกัน 12 ชั่วโมง และให้รับประทานภายใน 72 ชั่วโมง ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์

3. การใช้ฮอร์โมนรวม estrogen และ progestogen(Yuzperegimen)

การใช้ฮอร์โมนethinyiestradiol 0.1 มิลลิกรัม และ levonorgestrel0.5 มิลลิกรัม รับประทานภายใน 72 ชั่วโมง ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นจำนวน 2 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง ได้ใช้เป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินซึ่งรายงานโดยYuzpe และ Lancee ในปี พ.ศ. 2520 ต่อมาได้เรียกการใช้ฮอร์โมนรวมชนิดนี้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินว่าYuzperegimen การใช้Yuzperegimen ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ได้มีการใช้ในประเทศต่างๆในยุโรปและนิวซีแลนด์ คณะกรรมการอาหารและยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำการใช้Yuzperegimen นี้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน นอกจากนี้วิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งสหรัฐอเมริกาก็แนะนำYuzperegimen นี้เช่นกัน

ชนิดและขนาดของฮอร์โมนรวม estrogen และprogestogen ที่ตามYuzperegimen ในปัจจุบัน ประกอบด้วย

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมที่ ethinyiestradiol 0.05 มิลลิกรัม และ levonorgestre 0.25 มิลลิกรัมหรือ norgestrel 0.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งต่างกัน 12 ชั่งโมง โดยให้รับประทานครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมง ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ หรือ

2. ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมที่มี ethinyiestradiol 0.03 มิลลิกรัม และ levonorgestrel 0.15 มิลลิกรัม หรือ norgestrel 0.3 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 4 เม็ด จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง โดยให้รับประทานครั้งแรกภายใน 72 ชั่งโมง ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ผลข้างเคียงของ Yuzperegimenพบว่าจะมีอาการคลื่นไส้ร้อยละ 30-60 มีอาเจียนร้อยละ 12-22 อาการคลื่นไส้อาเจียนจะลดลงถ้ารับประทานยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ก่อนรับประทาน Yuzperegimen ประมาณ 1 ชั่งโมง นอกจากนี้อาจมีอาการเจ็บ คัดตึงเต้านมประมาณร้อยละ 1-47

การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินตาม Yuzperegimen นี้ ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 จะมีระดูภายใน 21 วัน ภายหลังจากการรับประทานยา โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่จะมีระดูภายหลังจากรับประทานยาประมาณ7-9 วัน และส่วนมากจะมีระยะเวลาของการมีระดูปกติ

การรับประทาน Yuzperegimen เป็นการคุทมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้พบว่า มีประสิทธิภาพสูง โดยพบมีอัตราการล้มเหลวร้อยละ 2-3.5 ของสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้แบบถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบกับการไม่ได้คุมกำเนิดจะพบว่า สตรีที่มิได้คุมกำเนิดจะมีโอกาสตั้งครรภ์ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าสตรีที่ใช้Yuzperegimen ถึง 4 เท่า

ในกรณีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินตาม Yuzperegimen แล้วมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จากการรายงานที่ผ่านมาไม่พบว่าทารกมีความผิดปกติหรือพิการแต่กำเนิด อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาอย่างเป็นระเบียบวิธีวิจัยที่แน่นอนเพื่อศึกษาถึงความพิการหรือความผิดปกติของทารกแต่กำเนิดที่เกิดจากความล้มเหลวของการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบYuzperegimen แต่มีการศึกษาถึงการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ก็ไม่พบว่าทารกที่คลอดมามีความเสี่ยงต่อความพิการหรือความผิดปกติแต่กำเนิดสูงขึ้นแต่อย่างไร

4. การใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด

ห่วงอนามัยคุมกำเนิดชนิดที่มีสารทองแดงเป็นส่วนประกอบ นับว่ามีประสิทธิภาพสูงในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยพบว่ามีอัตราการล้มเหลวน้อยกว่าร้อยละ 1 การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินโดยใช้ห่วงอนามัยนี้สามารถที่จะใช้ได้ภายหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์แล้วนานกว่า 5-7 วันได้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับสตรีที่มารับบริการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้วนานกว่า 48-72 ชั่วโมง ซึ่งในกรณีเช่นนี้ การใช้ฮอร์โมนจะได้ผลไม่ดี การใช้ห่วงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินจะดีในสตรีที่ต้องการคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน เนื่องจากห่วงอนามัยสามารถใช้คุมกำเนิดได้นาน3-8 ปี แล้วแต่ชนิดของห่วงอนามัย แต่ส่วนใหญ่เรามักจะพบว่าสตรีที่ต้องการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนั้นมักจะเป็นสตรีที่มีอายุน้อยและยังไม่มีบุตร ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ไม่เหมาะสมกับการใส่ห่วงอนามัย เนื่องจากจะใส่ลำบากเพราะปากมดลูกปิดและมดลูกขนาดค่อนข้างเล็ก

การใส่ห่วงอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ สิ่งที่ต้องพึงระวังคือ การติดเชื้อของอวัยวะอุ้งเชิงกราน ดังนั้นในกรณีที่ถูกข่มขืนหรือสงสัยว่าจะมีการติดเชื้อของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงควรที่จะคัดกรองก่อนที่จะใส่ห่วงอนามัย เพราะถ้ามีการติดเชื้อแล้วจะก่อให้เกิดการอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกรานได้ นอกจากนี้ยังมีกลุ่มสตรีที่ไม่เหมาะสมต่อการใส่ห่วงอนามัย ซึ่งประกอบด้วย

1. มีการตั้งครรภ์แล้ว
2. มีการติดเชื้อภายหลังแท้งหรือคลอด ภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา
3. มีการติดเชื้อและอักเสบของอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกรานภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา
4. เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา
5. มีปากมดลูกอักเสบและเป็นหนอง
6. เป็นหรือสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์ในอุ้งเชิงกราน
7. มีความผิดปกติของมดลูกแต่กำเนิด หรือมีเนื้องอกมดลูกที่ทำให้โพรงมดลูกมรูปร่างผิดปกติไม่เหมาะสมกับการใส่ห่วงอนามัย
8. เป็น malignant gestational trophoblastic disease
9. เป็นวัณโรคของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน
10. มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอดที่หาสาเหตุไม่ได้

ถ้าสตรีที่มีภาวะข้อที่ 1-10 ดังกล่าวข้างต้นนี้ เป็นสตรีที่ไม่เหมาะสมกับการใช้ห่วงอนามัยในการคุมกำเนิด ดังนั้นจึงไม่ควรใช้ห่วงอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในสตรีเหล่านี้

การใส่ห่วงอนามัยเพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน สามารถใช้ได้ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์แล้ว 5-7 วัน ผลข้างเคียงที่พบได้แก่ อาการปวดท้องน้อย มีเลือดออกผิดปกติจากช่องคลอด ตลอดจนการติดเชื้อได้

5. การใช้ยา antiprogestin

ได้มีการนำยาantiprogestinมาใช้เพื่อเป็นวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยเฉพาะยา mifepristone ซึ่งเป็น antiprogestogenพบว่าได้ผลดีมีประสิทธิภาพสูง เนื่องจาก mifepristone ออกฤทธิ์ต้านฮอร์โมน progesterone สามารถออกฤทธิ์ยับยั้งการตกไข่ ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกมีการเปลี่ยนแปลง มีการเจริญเติบโตช้ากว่า แต่ไม่มีผลต่อการสร้างฮอร์โมนของรังไข่และไม่กระทบต่อ ระดู Glasierและ Webb และคณะ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการใช้ mifepristone ขนาด 600 มิลลิกรัม รับประทานครั้งเดียว ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์เปรียบเทียบกับการใช้ฮอร์โมนรวม estrogen และ progestin จากการศึกษาพบว่า ถ้ารับประทาน miferristoneขนาด 600 มิลลิกรัมภายใน

72 ชั่วโมง ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์จะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 100 ในขณะการใช้ฮอร์โมนรวม estrogen และ progestin สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้เพียงร้อยละ 66-83 เท่านั้นเอง

ภาวะแทรกซ้อนในการใช้ mifepristone พบว่ามีน้อยกว่าการใช้ฮอร์โมนรวม estrogen และ progestin glasierและคณะ พบว่าสตรีที่ใช้ mifepristone ร้อยละ42 มีระดูเลื่อนออกไปมากกว่า 3 วัน นอกจากนี้อาจพบว่ามีการคลื่นไส้อาเจียนได้บ้าง แต่มีจำนวนน้อยมาก อย่างไรก็ตามยาชนิดนี้ยังไม่มีการจำหน่ายในประเทศไทย

6. การใช้ยาdanazol

ยา danazolเป็นอนุพันธ์ของ 17ethinyl-testosterone มีฤทธิ์ต้านฮอร์โมน gonadotropin และออกฤทธิ์คล้ายฮอร์โมน progesterone การใช้ยา danazolในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้จะมีประสิทธิภาพสูงถ้าให้ภายใน 72 ชั่วโมง ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ zulianiและคณะพบว่า การใช้ยาdanazol ขนาด 400 มิลลิกรัมรับประทาน 2 ครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง เพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน มีอัตราการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 1.7 และถ้าให้รับประทาน 3 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมงจะมีอัตราการตั้งครรภ์เพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น อย่างไรก็ตาม Webb และคณะได้ศึกษาถึงการใช้ danazolขนาด 600 มิลลิกรัม รับประทานห่างกันเพียง 12 ชั่วโมงเพื่อใช้ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน พบว่าได้ผลไม่ดี Webb ได้แนะนำว่าการใช้ danazol ในการคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ จะมีประสิทธิภาพไม่ดีเมื่อเปรียบเทียบกับการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินวิธีอื่น

ผลข้างเคียงของการใช้ danazolนั้น พบได้ค่อนข้างน้อย ส่วนมากจะมีอาการคลื่นไส้อาเจียน เท่านั้น

การนำวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินมาใช้ในคลินิกวางแผนครอบครัว

ในปัจจุบันนี้ การใช้วิธีกาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย เนื่องจากยังไม่มีข้อมูล ตลอดจนการประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปได้ทราบ โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติก็ยังไม่ได้บรรจุวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ไว้ในแผนงาน ดังนั้นวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้จึงเป็นเรื่องใหม่สำหรับคลินิกวางแผนครอบครัวทั่วไป หน่วยวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เริ่มให้บริการและการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ใน พ.ศ. 2541 และพบว่าการจะนำวิธีคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ มาใช้ในคลินิกวางแผนครอบครัวควรจะต้องคำนึงถึง(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

1. กลุ่มประชากรเป้าหมายกลุ่มประชากรเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นสตรีวันรุ่นหรือสตรีที่มีอายุน้อย การให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มนี้ถึงวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำมาซึ่งการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความรู้และทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน เนื่องจากวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้เป็นเรื่องใหม่ สตรีบางท่านยังไม่มีความรู้ หรือมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องต่อการคุมกำเนิดวิธีนี้ การให้ความรู้ตลอดจนปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้รับบริการจะทำให้สตรีที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ได้เข้าใจถึงวิธีการใช้ที่ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดีในการที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ ซึ่งสตรีทั่วไปสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนี้ด้วนตนเองได้

3. ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวบางส่วนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน และบางส่วนก็มีทัศนคติที่ไม่ดีด้วยเกรงว่า ถ้าสตรีทั่วไปใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ ก็จะละเลยวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากกว่า ทำให้ไม่ต้องการที่จะให้บริการการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน การอบรมเพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการก็จะทำให้คลินิกวางแผนครอบครัวให้บริการการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

4. ระบบการให้บริการวางแผนครอบครัวเนื่องจากวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินยังไม่ได้บรรจุไว้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ดังนั้น รงพยาบาลทั่วไปตลอดจนสถานบริการสารณสุขจึงยังไม่ได้ให้บริการนี้อย่างทั่วถึง เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์และงบประมาณ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการ ถ้าได้บรรจุวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินนี้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ก็จะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จัดบริการการคุมกำเนิดชนิดนี้ไว้ในคลินิกวางแผนครอบครัว ก็จะทำให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้แพร่หลายขึ้น อันจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้

5. ผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ในปัจจุบันนี้ จะพบว่าผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิดยงไม่มีความสนใจที่จะผลิตยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในรูปแบบสำเร็จรูปและใช้ได้สะดวก จะเห็นได้ว่าเพียงยาฮอร์โมนlevonorgestrelเท่านั้นที่บรรจุเป็นแผงสำเร็จรูปสำหรับการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ส่วนฮอร์โมนรวม estrogen และprogestogen ที่เป็นYuzperegimen นั้นยังไม่มีการผลิตบรรจุเป็นแผงสำเร็จรูปในประเทศไทย เช่นเดียวกับยาฮอร์โมนlevonorgestrel ทำให้สตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินชนิด Yuzperegimen ต้องใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไปรับประทาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนในการรับประทานได้ ดังนั้นถ้าผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ได้ผลิตและบรรจุเป็นแผงสำเร็จรูปก็จะทำให้สตรีผู้รับบริการการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินสะดวกที่จะใช้และไม่เกิดความผิดพลาดในการรับประทาน อันจะทำให้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ได้มีการใช้อย่างแพร่หลายและถูกต้องต่อไปได้\

สรุป

การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สามารถใช้ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการป้องกันการปฏิสนธิมาก่อน นับว่าเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่

ปรารถนา การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินประกอบด้วยการใช้ฮอร์โมน การใช้ยาชนิดต่างๆ ตลอดจนการใช้ห่วงอนามัย จากการศึกษาที่ผ่านมา การใช้ฮอร์โมนlevonorgestrel อย่างเดียว จะมีประสิทธิภาพดีกว่า Yuzperegimen จึงแนะนำให้ใช้ฮอร์โมนlevonorgestrel ในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินก็ยังเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดใหม่ที่ยังไม่มีการใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลและการประชาสัมพันธ์ให้แก่ประชาชนโดยทั่วไป ผู้ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ส่วนใหญ่จะเป็นวัยรุ่นหรือสตรีที่มีอายุน้อยที่มิได้มีเพศสัมพันธ์โดนสม่ำเสมอ ผู้ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินบางส่วนยังใช้วิธีนี้ไม่ถูกต้อง ซึ่งอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ติดตามมาได้ การให้ความรู้และคำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป จะทำให้วิธีการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินถูกต้องแก่ผู้รับบริการและประชาชนทั่วไป จะทำให้วิธีการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินได้ถูกต้องและแพร่หลายยิ่งขึ้น ซึ่งจะเป็นมาตรการหนึ่งในการสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ให้ดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

6) วิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอด

วิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอด นับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีมาแต่โบราณ พบได้ใน Historic Animalium ของ Aristotle ดังได้กล่าวมาแล้วในบทที่ 1 ต่อมาได้มีการพัฒนาจนเป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดที่ใช้ในปัจจุบัน วิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดที่พัฒนาในระยะแรก คือ หมวกยางกั้นช่องคลอด (diaphragm) และหมวกยางครอบปากมดลูก (cervical cap) อย่างไรก็ตามวิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดไม่ค่อยได้รับความนิยมมากนัก นอกจากถุงยางอนามัยซึ่งได้กล่าวไว้แล้วในบทที่ 8 ประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดขึ้นอยู่กับวิธีการใช้ที่ถูกต้องและการใช้ที่สม่ำเสมอ วิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดนับได้ว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดหนึ่งที่ผู้รับบริการวางแผนครอบครัวสามารถเลือกใช้ได้ตามความเหมาะสม(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

หมวกยางกั้นช่องคลอด (diaphragm)

หมวกยางกั้นช่องคลอดนับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดขวางกั้นทางช่องคลอดที่ยังมีสตรีใช้อยู่บ้างแต่เป็นจำนวนน้อย จากการสำรวจในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี พ.ศ.2538 พบว่ามีสตรีใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนี้อยู่เพียง 7 แสนราย สำหรับในประเทศไทย วิธีคุมกำเนิดชนิดนี้ไม่เป็นที่นิยมและไม่มีรายงานที่แน่นอนเกี่ยวกับสตรีที่ใช้หมวกยางกั้นช่องคลอด

หมวกยางกั้นช่องคลอดผลิตจากยางธรรมชาติ มีลักษณะเป็นรูปถ้วย ขอบของหมวกยางกั้นช่องคลอดจะเป็นสปริง (spring) เพื่อความยืดหยุ่นเวลาใส่เข้าไปในช่องคลอดเพื่อคลุมปากมดลูก หมวกยางกั้นช่องคลอดจะแบ่งได้เป็น 3 แบบ คือ

1. แบบ flat spring มีความยืดหยุ่นของสปริงมาก เหมาะสำหรับสตรีที่มีกล้ามเนื้อของฝีเย็บที่แข็งแรง

2. แบบ coil spring มีความยืดหยุ่นของสปริงปานกลาง เหมาะสำหรับสตรีที่มีกล้ามเนื้อของฝีเย็บแข็งแรงปานกลาง

3. แบบ arcing spring มีความยืดหยุ่นของสปริงน้อย ถูกออกแบบมาเพื่อให้สามารถใส่เข้าช่องคลอดได้ง่าย เหมาะสำหรับสตรีที่มีกล้ามเนื้อฝีเย็บไม่แข็งแรง

หมวกยางกั้นช่องคลอดมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 50 ถึง 105 มิลลิเมตร แต่ขนาดที่ใช้กันมากจะมีเส้นผ่านศูนย์กลางระหว่าง 65 ถึง 80 มิลลิเมตร

ประสิทธิภาพของหมวกยางกั้นช่องคลอด

ประสิทธิภาพของหมวกยางกั้นช่องคลอดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น การใช้ที่ถูกต้อง การเลือกขนาดของหมวกยางกั้นช่องคลอดที่เหมาะสม เป็นต้น จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ต่อสตรี 100 คน ที่ใช้หมวกยางกั้นช่องคลอดใน 1 ปี อยู่ระหว่าง 2 ถึง 3 แม้ว่าประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดโดยหมวกยางกั้นช่องคลอดจะต่ำกว่าวิธีคุมกำเนิดชนิดอื่น เช่น ฮอร์โมนคุมกำเนิด และห่วงอนามัย แต่ก็นับว่าเป็นทางเลือกของสตรีในการคุมกำเนิด อย่างไรก็ตาม การใช้หมวกยางกั้นช่องคลอดก็อาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงได้ เช่น การระคายเคืองในช่องคลอด และอาจเพิ่มการติดเชื้อในช่องคลอดและทางเดินปัสสาวะได้

หมวกยางครอบปากมดลูก (cervical cap)

หมวกยางครอบปากมดลูก เป็นวิธีการคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอด เช่นเดียวกับหมวกยางกั้นช่องคลอด มีลักษณะเป็นรูปถ้วยใช้สวมครอบปากมดลูกเพื่อป้องกันมิให้เชื้ออสุจิผ่านเข้าปากมดลูก มีใช้กันในประเทศที่อยู่ในทวีปยุโรปและประเทศสหรัฐอเมริกา หมวกยางครอบปากมดลูกที่ใช้ในปัจจุบันมี 3 ชนิด คือ

1. ชนิด prentif cavity-rim มีลักษณะคล้ายถุงสวมนิ้วมือเวลาเย็บผ้า มีจำหน่ายในประเทศสหรัฐอเมริกา มี 4 ขนาดแบ่งตามความยาวเส้นผ่าศูนย์กลางของขอบใน คือ 22, 25, 28 และ 31 มิลลิเมตร

2. ชนิด dumas มีลักษณะคล้ายชาม มีเส้นผ่าศูนย์กลางตั้งแต่ 50 – 75 มิลลิเมตร

3. ชนิด vimule มีลักษณะคล้ายระฆัง มี 3 ขนาด คือ ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 42, 84 และ 54 มิลลิเมตร

เส้นผ่าศูนย์กลางของหมวกยางครอบปากมดลูกชนิด dumas และชนิด vimule ใหญ่กว่าชนิด prentif cavity-rim เนื่องจากชนิด prentif cavity-rim จะครอบเฉพาะปากมดลูก ส่วนอีก 2 ชนิดจะครอบปากมดลูกและส่วนบนของช่องคลอดด้วย

ประสิทธิภาพของหมวกยางครอบปากมดลูก

การศึกษาถึงประสิทธิภาพของหมวกยางครอบปากมดลูก นับว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการศึกษา เช่น ความสม่ำเสมอในการใช้และวิธีการใช้ที่ถูกต้อง จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 10 – 13 ในปีแรกของการใช้หมวกยางครอบปากมดลูก และพบว่าสตรีที่ไม่มีบุตรจะมีอัตราการตั้งครรภ์ต่ำกว่าสตรีที่เคยคลอดบุตรแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของปากมดลูกในสตรีที่เคยคลอดบุตรแล้วลดลง อย่างไรก็ตามการใช้หมวกยางครอบปากมดลูกก็ควรที่จะต้องรักษาความสะอาดและระวังการติดเชื้อของระบบทางเดินปัสสาวะและอวัยวะสืบพันธุ์ เนื่องจากพบว่าอาจมีการติดเชื้อเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับหมวกยางกั้นช่องคลอด

ฟองน้ำคุมกำเนิด (vaginal contraceptive sponge)

ฟองน้ำคุมกำเนิด เป็นวิธีคุมกำเนิดทางช่องคลอดวิธีหนึ่งที่สตรีที่ต้องการคุมกำเนิดสามารถใช้ได้ด้วยตนเอง ฟองน้ำคุมกำเนิดสามารถใส่ไว้ในช่องคลอดเพื่อการคุมกำเนิดได้นานถึง 24 ชั่วโมง และใช้ได้เพียงครั้งเดียวไม่นำกลับมาใช้อีก ภายในฟองน้ำคุมกำเนิดจะมียาฆ่าเชื้ออสุจิ nonoxynol-9 ขนาด 1 กรัม ซึ่งจะสามารถฆ่าเชื้ออสุจิได้ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้คุมกำเนิดได้ ควรให้ฟองน้ำคุมกำเนิดยังอยู่ภายในช่องคลอดภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์แล้ว 6 ชั่วโมง แต่ไม่ควรทิ้งนานเกินไปเพราะอาจเกิดภาวะ toxic shock syndrome ได้ ในปัจจุบันฟองน้ำคุมกำเนิดที่ใช้อยู่คือ Today sponge ซึ่งได้รับการรับรองให้จำหน่ายได้ในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประสิทธิภาพของฟองน้ำคุมกำเนิด

ประสิทธิภาพของฟองน้ำคุมกำเนิด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่นเดียวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดวิธีอื่นๆ เช่น ความสม่ำเสมอในการใช้ ความถี่ขอการมีเพศสัมพันธ์ และวิธีการใช้ที่ถูกต้อง เป็นต้น จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 11 – 12 ในปีแรกของการใช้ฟองน้ำคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามการใช้ฟองน้ำคุมกำเนิดต้องคำนึงถึงแผลที่เกิดขึ้นที่บริเวณปากมดลูก และผนังช่องคลอดที่เกิดจากการสัมผัสกับสาร nonoxynol-9 เป็นเวลานาน ซึ่งแผลที่เกิดขึ้นบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอดจะทำให้สามารถเพิ่มการติดเชื้อเอดส์ได้ ถ้าสตรีที่ใช้ฟองน้ำคุมกำเนิดมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อเอดส์ ดังนั้น สตรีที่จะใส่ฟองน้ำคุมกำเนิดไว้ในช่องคลอดเป็นเวลานานก็ต้องระวังแผลที่เกิดขึ้นบริเวณปากมดลูกและผนังช่องคลอดด้วย

ยาฆ่าเชื้ออสุจิ (spermicide)

ยาฆ่าเชื้ออสุจินับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดทางช่องคลอดที่ใช้สารเคมีเพื่อฆ่าเชื้ออสุจิ แม้ว่าจะมียาฆ่าเชื้ออสุจิหลายชนิดที่ได้รับการรับรองและนิยมใช้กันในปัจจุบันคือ สาร nonoxynol-

9 โดยสาร nonoxynol-9 จะไปทำลายเยื่อหุ้มเซลล์ (cell membrane) ของเชื้ออสุจิ ยาฆ่าเชื้ออสุจิอาจมีในรูปของครีม ยาเหน็บช่องคลอด ยาเม็ดฟองฟู แผ่นฟิล์ม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิร่วมกับวิธีคุมกำเนิดขวางกั้นทางช่องคลอดวิธีอื่น เช่น หมวกยางกั้นช่องคลอด หมวกยางครอบปากมดลูก เป็นต้น ยาฆ่าเชื้ออสุจิส่วนมากจะบรรจุสาร nonoxynol-9 ขนาด 50 ถึง 150 มิลลิกรัมต่อการใช้ 1 ครั้ง และจะใช้เวลาประมาณ 10 ถึง 15 นาทีในการละลายในช่องคลอดเพื่อให้มีประสิทธิภาพในการฆ่าเชื้ออสุจิ

ประสิทธิภาพของยาฆ่าเชื้ออสุจิ

ประสิทธิภาพของยาฆ่าเชื้ออสุจิ นับว่ามีความแตกต่างกันมากในรายงานต่างๆ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายาฆ่าเชื้ออสุจิมีอัตราการตั้งครรภ์อยู่ระหว่างร้อยละ 5 ถึง 50 ในปีแรกของการใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ เช่นเดียวกับวิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดวิธีอื่น ยาฆ่าเชื้ออสุจิก็มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด เช่น วิธีการใช้ที่ถูกต้อง ความสม่ำเสมอในการใช้ และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ยาฆ่าเชื้ออสุจิสามารถลดการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ลงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากเชื้อโรคหนองในและ chlamydia trachomatis นับว่าเป็นข้อดีของการใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิในการคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามการใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิอาจเกิดมีการแพ้และระคายเคืองต่อผนังช่องคลอดได้ ในบางกรณีอาจทำให้เกิดแผลที่ผนังช่องคลอดได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นก็ได้

สรุป

วิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอด นับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดที่สตรีสามารถเลือกใช้เองได้ แม้ว่าประสิทธิภาพของวิธีคุมกำเนิดชนิดขวางกั้นทางช่องคลอดจะต่ำกว่าวิธีคุมกำเนิดชนิดอื่น เช่น ฮอร์โมนคุมกำเนิด ห่วงอนามัย และการทำหมัน แต่ถ้าได้รับการพัฒนาและปรับปรุงให้ทันสมัยก็จะทำให้ประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้การให้คำปรึกษาแนะนำให้ใช้ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ก็จะเป็นวิธีการหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพให้กับวิธีคุมกำเนิดชนิดนี้ได้(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

7) วิธีการหลั่งภายนอกช่องคลอด (Coitus interruptus)

เป็นการถอนอวัยวะเพศชายออกเพื่อหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอด เป็นวิธีที่ใช้กันมานานแล้ว ปัจจุบันวิธีดังกล่าวยังคงใช้กันอยู่บ้าง ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดค่อนข้างต่ำ (สุวชัย อิทราประเสริฐ และสัญญา ภัทราชัย, 2551)

8) การงดร่วมเพศบางช่วงเวลา (Periodic abstinence)

หลักการของวิธีการนี้ก็คือ การคาดคะเนหรือหาวันไข่ตก แล้วงดร่วมเพศในระยะใกล้วันไข่ตก มีหลายวิธี เช่น

8.1 วิธีนำวัน calendar หรือ rhyhm หรือ Vatican roulette อาศัยหลักทางสรีรวิทยา 3 อย่างคือ

-ไข่ตกประมาณวันที่ 14 (+ 2 วัน) ก่อนวันที่จะมีประจำเดือนครั้งถัดไป

-ไข่ตกแล้วจะอยู่ได้เพียง 24 ชั่วโมง

- ตัวอสุจิจะอยู่ได้เพียง 2-3 วัน

หลักการดังกล่าวสามารถนำมาคิดเป็นสูตรได้ดังนี้

- วันแรกที่ไม่ปลอดภัย = จำนวนวันของรอบเดือนที่สั้นที่สุด – 18

- วันสุดท้ายของระยะที่ไม่ปลอดภัย = จำนวนวันของรอบเดือนที่ยาวที่สุด – 11

8.2 วิธีวัดปรอท (temperature method) ใช้การวัด basal body temperature เมื่อไข่ตกแล้ว อุณหภูมิจะสูงขึ้น วิธีนี้ในครึ่งแรกของรอบประจำเดือนจะต้องงดร่วมเพศ จนกว่าอุณหภูมิจะขึ้นสูง 3 วันขึ้นไป จึงจะสามารถร่วมเพศได้โดยไม่เกิดการตั้งครรภ์

8.3 วิธีสังเกตมูกที่ปากมดลูก (cervical mucus method) ใช้การสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของมูกที่ปากมดลูก ประสิทธิภาพของการใช้วิธีการนี้ขึ้นอยู่กับคู่สมรสแต่ละคู่ บางคู่ก็ใช้ 2-3 วิธีร่วมกัน ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดก็จะสูงขึ้น (สุวชัย อิทราประเสริฐ และสัญญา ภัทราชัย, 2551)

2.2.2 วิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร

การทำหมันหญิง

การทำหมันหญิง นับว่าเป็นวิธีการคุมกำเนิดวิธีหนึ่งที่นิยมใช้กันมากที่สุดในโลก คาดประมาณกังว่าสตรีมากกว่า 95 ล้านคนคุมกำเนิดโดยการทำหมัน ในประเทศไทยพบว่าอัตราส่วนร้อยละของการทำหมันหญิงเพิ่มจากร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2513 เป็นร้อยละ 25.4 ในปี พ.ศ. 2530 .ในปี พ.ศ. 2536 กองอนามัยครอบครัวรายงานว่า มีการทำหมันหญิงมากกว่า 100,000 คน ทั่วประเทศ อย่างไรก็ตาม อัตราส่วนร้อยละของการทำหมันหญิงในปี พ.ศ. 2539 ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 22 ทั้งนี้ เนื่องจากความสำเร็จของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติที่ผ่านมา ทำให้จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ต้องการคุมกำเนิดถาวรโดยการทำหมันหญิงมีสัดส่วนลดลง

จากการสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2539 โดย อภิชาติจำรัสฤธิรงค์และคณะ พบว่า อัตราส่วนร้อยละของการทำหมันหญิงลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2527 และปี พ.ศ. 2530 กล่าวคืออัตราส่วนร้อยละของการทำหมันหญิงในปี พ.ศ. 2527 เท่ากับร้อยละ23.5 และปี พ.ศ.2530 เท่ากับร้อยละ25.4

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะสตรีที่ทำหมันหญิงในประเทศไทยจะพบว่า สตรีที่อาศัยในเขตเมืองจะทำหมันหญิงมากกว่าสตรีที่อยู่ในเขตชนบท เมื่อพิจารณาเป็นรายภาคจะพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะมีสตรีทำหมันหญิงสูงสุด ร้อยละ 25.3 รองลงมาเป็นภาคกลางร้อยละ 23.4 กลุ่มอายุที่ทำหมันหญิงมากจะเป็นสตรีที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 90 จะรับบริการทำหมันหญิงในสถานบริการของรัฐ

เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ พบว่า การทำหมันหญิงยังเป็นวิธีคุมกำเนิดที่เป็นที่นิยมของสตรีในวัยเจริญพันธุ์

การทำหมันหญิงก็เป็นวิธีคุมกำเนิดชนิดหนึ่งที่ได้รับความนิยมสูงของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศไทย ซึ่งการทำหมันหญิงเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย และประหยัด ส่วนมากการทำหมันหญิงมักจะทำหลังคลอดซึ่งจะง่ายและสะดวกกว่าการทำหมันหญิงในช่วงเวลาที่ไม่ตั้งครรภ์ที่เรียกกันว่า การทำหมันแห้ง การทำหมันแห้งก็ได้มีการพัฒนาวิธีการผ่าตัดต่างๆ เพื่อให้ง่ายและสะดวก นอกจากนี้ยังมีการนำกล้อง Lataroscopaมาใช้ผ่าตัดทำหมันแห้งด้วย แต่ว่าเครื่องมือมีราคาแพงและต้องใช้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการฝึกอบรมแล้ว(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

การทำหมันหญิงหลังคลอด

การทำหมันหญิงในประเทศไทยส่วนใหญ่จะเป็นการทำหมันหลังคลอด อาจเป็นการทำหมันระหว่างการผ่าตัดท้องคลอด หรือภายหลังการคลอดทางช่องคลอดก็ได้ โดยทั่วไปการทำหมันหญิงหลังคลอดจะทำได้ง่าย เนื่องจากมดลูกอยู่ในที่ระดับสะดือ ทำให้สะดวกในการหาหลอดมดลูก ไม่จำเป็นต้องใช้ยาสลบในการทำหมันหญิงหลังคลอดอาจใช้ยาชาเฉพาะที่ และยา neuroleptanalgesia ฉีดเข้าหลอดเลือดดำแทนการใช้ยาสลบได้ นอกจากนี้การทำหมันหลังคลอดก็ไม่ทำให้ระยะเวลาที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลหลังคลอดยาวนานขึ้น ไม่มีผลต่อน้ำนมมารดา ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมันหลังคลอดพบได้น้อย ส่วนใหญ่จะเป็นการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามมีการศึกษาว่า ภาวะการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัดทำหมันหญิงที่สูงขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับภาวะการติดเชื้อหลังคลอดทางช่องคลอดแล้วไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การผ่าตัดทำหมันหลังคลอดในห้องคลอด

โดยปกติสูติแพทย์มักจะผ่าตัดทำหมันหลังคลอดภายใน 24-48 ชั่วโมงหลังคลอดบุตร แต่ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มักพบว่า สตรีหลังคลอดจะต้องรอรับการผ่าตัดทำหมันนานตั้งแต่ 3-5 วันหลังคลอด เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องทำการผ่าตัดมีมากจึงทำให้ผู้ที่จะผ่าตัดทำหมันหลังคลอดต้องรอคอยการผ่าตัดที่เนิ่นนาน ในปี พ.ศ. 2517 นิกร ดุสิตสิน และปรีดา ทัศนประดิษฐ์ แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้รายงานการผ่าตัดทำหมันหญิงในห้องคลอดโดยการใช้เครื่องมือที่ประดิษฐ์ขึ้นเพื่อใช้ในการช่วยหาหลอดมดลูกที่เรียกว่าจุฬาสโคป (Chulascope) โดยดัดแปลงจากกล้อง proctoscopeกล้องจุฬาสโคปจะช่วยกันลำไส้ให้ออกจากหลอดมดลูก ทำให้เห็นหลอดมดลูกได้ง่ายขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบการใช้กล้องจุฬาสโคปในการทำหมันหญิงกับผ่าตัดทำหมันหญิงหลังคลอดด้วยวิธีมาตรฐาน พบว่า การใช้กล้องจุฬาสโคป ทำให้การทำหมันหญิงหลังคลอดสะดวกขึ้น โดยเฉพาะในสตรีที่อ้วนพบว่าใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยลง (สุรศักดิ์ ฐานีพานิช-สกุล, 2546)

การทำหมันหญิงในช่วงเวลาที่ไม่ตั้งครรภ์ (การทำหมันแห้ง)

โครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ นับว่าประสบความสำเร็จอย่างมากในการดำเนินงานตลอดระยะเวลา 30 ปีที่ผ่านมา ทำให้สตรีไทยส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน ตามเป้าหมายของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ การให้สตรีไทยมีบุตรน้อยลง ทำให้การตัดสินใจที่จะทำหมันหลังคลอดน้อยลง และสตรีบางส่วนจะรอให้บุตรโตเสียก่อนจึงค่อยตัดสินใจทำหมัน เพื่อแน่ใจว่าบุตรมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ เนื่องจากว่าถ้าทำหมันทันทีหลังคลอดและต่อมาภายหลังบุตรของตนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือเสียชีวิต สตรีนั้นถ้าต้องการมีบุตรอีกก็อาจจะต้องผ่าตัดต่อหมันซึ่งเป็นเรื่องที่ยุ่งยากพอสมควร ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้การทำหมันหญิงในช่วงเวลาที่ไม่ตั้งครรภ์หรือการทำหมันแห้งจึงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างไรก็ตามการทำหมันแห้งมีกระบวนการผ่าตัดที่ยุ่งยากลำบากกว่าการทำหมันหลังคลอดเนื่องจากมดลูกมีขนาดเล็กกว่ามดลูกหลังคลอด การผ่าตัดเพื่อหาหลอดมดลูกจะยากกว่าผ่าตัดทำหมันหลังคลอด ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงได้มีผู้พยายามที่จะประดิษฐ์และคิดค้นวิธีการต่างๆ ในการผ่าตัด ซึ่งสิ่งประดิษฐ์และเทคนิคการผ่าตัดต่างๆ ในประเทศไทยได้แก่

1. การประดิษฐ์เครื่องมือยกมดลูกเพื่อความสะดวกในการหาหลอดมดลูกโดย วิทูร โอสถานนท์ แห่งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เรียกว่า Ramathibodi uterine elevator ในปี พ.ศ. 2516 นับเป็นเครื่องมือยกมดลูกที่มีราคาถูก และใช้ได้ง่ายสะดวก ซึ่งต่อมาได้มีการนำมาใช้อย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ

2. การประดิษฐ์เครื่องมือที่เรียกว่า จุฬาสโคป (Chulascope) โดย นิกร ดุสิตสิน และ ปรีดา ทัศน ประดิษฐ์ แห่งโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2517 โดยการนำ procto-scope มาดัดแปลงเพื่อช่วยในการหาหลอดมดลูก

3. สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล และคณะ ได้เสนอวิธีการผ่าตัดทำหมันแห้งที่เรียกว่า modified minilaparotomy technique of interval female sterilization ในปี พ.ศ. 2540 โดยการยกมดลูก ใช้ Ramathibodi uterine elevator และหาหลอดมดลูกโดยใช้ bivalve vaginal speculum ที่ใช้ตรวจภายในโดยทั่วไปเป็นอุปกรณ์ในการช่วยหาหลอดมดลูก นอกจากนี้ยังเสนอวิธีผ่าตัดโดยให้เปิดหน้าท้องตามแนวตรงกลางสูงจากกระดูกหัวหน่าวประมาณ5 เซนติเมตร เพื่อหลีกเลี่ยงการบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะ และขนาดของแผลผ่าตัดยาว 3-5 เซนติเมตร นอกจากนี้ยังใช้ยาชาเฉพาะที่ในการทำผ่าตัดโดยไม่ใช้ยาสลบ และทำการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งจากการศึกษาพบว่าได้ผลดี ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ในวันเดียวกับที่ผ่าตัด รายละเอียดวิธีการผ่าตัดจะได้กล่าวต่อไป

ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมันหญิง

ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมันหญิงพบได้ร้อยละ 0.9-2.5 ภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนมากจะไม่รุนแรง แต่ก็พบว่ามีการตายจากการผ่าตัดทำหมันหญิงได้ สุวชัย อินทรประดิษฐ์ ฐานีพานิชสกุล และกำแหง จาตุรจินดา ได้รายงานอัตราการตายของการทำหมันหญิงไว้ 11: 100,000 ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมันหญิงโดยวิธีผ่าตัด minilaparotomyพบได้น้อยกว่าการผ่าตัดทำหมันหญิงโดยกล้อง laparoscope ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหมันหญิงโดนวิธีผ่าตัดminilaparotomy ได้แก่ การอักเสบติดเชื้อ การเสียเลือดมาก การเกิด hematoma การได้รับบาดเจ็บต่อกระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ เป็นต้น ส่วนการผ่าตัดทำหมันหญิงโดยกล้อง laparoscope จะพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ การเสียเลือดมาก การอักเสบติดเชื้อ การบาดเจ็บต่อลำไส้หรือกระเพาะปัสสาวะ เนื่องจากการแทง trocar หรือการจี้หลอดมดลูกด้วยไฟฟ้า เป็นต้น

สรุป

การทำหมันหญิงนับว่าเป็นการคุมกำเนิดถาวรที่นิยมกันมากที่สุดในโลก เนื่องจากเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง ปลอดภัย และประหยัด โดยทั่งไปเรานิยมการทำหมันหญิงด้วยวิธี modified pomeroy’s technique และได้มีการพัฒนาเครื่องมือและเทคนิคในการผ่าตัดหมันหญิง เพื่อช่วยในการทำหมันสะดวกและง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังได้มีการนำกล้อง laparoscope มาใช้ในการทำหมันหญิงด้วย อย่างไรก็ตาม การทำหมันหญิงมักพบภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การอักเสบติดเชื้อ การเสียเลือดมาก การได้รับบาดเจ็บต่อลำไส้ หรือกระเพาะปัสสาวะ เป็นต้น แม้ว่าภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดจะพบได้น้อย แต่ก็ควรจะระมัดระวังไว้ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการทำหมันหญิง ดังนั้น ถ้าสตรีที่มีบุตรเพียงพอแล้ว การทำหมันหญิงจึงเป็นวิธีคุมกำเนิดที่

เหมาะสมที่สุด อย่างไรก็ตามการให้คำปรึกษาแนะนำที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องให้แก่สตรีผู้มารับบริการผ่าตัดทำหมันหญิงทุกราย(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

การทำหมันชาย

การทำหมันชายนับว่าเป็นวิธีคุมกำเนิดถาวรที่ทำได้ง่าย และปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูง และค่าใช้จ่ายน้อย อย่างไรก็ตาม การทำหมันชายไม่ค่อยได้รับความนิยมจากผู้ชายไทย จากการศึกษาของ อภิชาต จำรัสฤทธิรงค์ และคณะ ในปีพ.ศ. 2539 พบว่า การทำหมันชายมีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น

อัตราการทำหมันชาย ระหว่างปี พ.ศ. 2521-2539 อยู่ระหว่างร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 4.4 และมีแนวโน้มจะลดลง อย่างไรก็ตาม การทำหมันชายก็เป็นวิธีการคุมกำเนิดถาวรที่ควรสนับสนุนให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัว(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

กลไกและประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์

การทำหมันชายมีกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการไปขวางกั้นน้ำอสุจิ (vasdeferens) ไม่ให้เชื้ออสุจิที่สร้างในลูกอัณฑะหลั่งออกมาพร้อมกับน้ำอสุจิ ทำให้เชื้ออสุจิไม่สามารถเข้าไปผสมกับไข่ในสตรีเพื่อให้เกิดการปฏิสนธิได้ ควรใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพร่วมด้วยภายใน 3 เดือนแรกภายหลังจากทำหมันชายเพื่อให้เชื้ออสุจิที่คงค้างอยู่ในน้ำอสุจิหมดไป และควรตรวจเชื้ออสุจิซ้ำภายหลังที่ทำหมันชายไปแล้ว 3 เดือน ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าไม่พบเชื้ออสุจิในน้ำอสุจิ

การทำหมันชายมีประสิทธิภาพสูงมาก จากการศึกษาพบว่าอัตราการตั้งครรภ์ เพียงร้อยละ 0-0.5 ต่อปี ความล้มเหลวอาจเกิดจากความผิดปกติแต่กำเนิดของท่อน้ำเชื้ออสุจิ ความผิดพลาดจากการผ่าตัดและต่อใหม่ของท่อน้ำอสุจิ เป็นต้น(สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

วิธีการทำหมันชาย

การทำหมันชาย เป็นการทำผ่าตัดเล็กที่ทำได้ง่าย สะดวกและรวดเร็ว สามารถทำผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้ ผู้รับบริการควรเตรียมตัวก่อนมาผ่าตัดโดยการทำความสะอาดและโกนขนบริเวณอวัยวะเพศตลอดจนบริเวณลูกอัณฑะ การให้ยาระงับความรู้สึกอาจใช้ยาเฉพาะที่ lidocaine 1% ฉีดบริเวณผิดหนังของถุงหุ้มลูกอัณฑะและเนื้อเยื่อบริเวณท่อน้ำอสุจิ หรือการดมยาสลบก็ได้ แต่วิธีการใช้ยาชาเฉพาะที่จะเหมาะสมกว่า เนื่องจากสะดวก ปลอดภัย เสียค่าใช้จ่ายน้อย และผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกได้ เทคนิคในการผ่าตัดทำหมันชายมี 2 แบบ คือ

1. การทำหมันชายแบบธรรมดา (conventional technique) เป็นวิธีการทำหมันชายทั่วไป โดยคลำและจับท่อน้ำเชื้ออสุจิ เปิดเผยบริเวณถุงอัณฑะ ซึ่งจะเป็น 2 แผล บริเวณท่อน้ำเชื้อ

อสุจิที่คลำได้หรือแผลเดียวตรงกลางก็ได้ หลังจากจับท่อน้ำเชื้ออสุจิ ได้แยกท่อน้ำเชื้ออสุจิออกจากเนื้อเยื่อรอบๆท่อน้ำอสุจิ ทำการผูกและตัดท่อน้ำเชื้ออสุจิทั้ง 2 ข้างแล้ว ตรวจดูว่ามีเลือดออกหรือไม่ ถ้ามีจุดเลือดออกให้ทำการห้ามเลือดให้เรียบร้อยแล้ว เย็บปิดแผลบริเวณถุงอัณฑะ

2. การทำหมันชายแบบเจาะ (no-scalpel technique) การทำหมันชายวิธีนี้ไม่จำเป็นต้องใช้มีดเปิดแผลบริเวณถุงอัณฑะ แต่อาศัยเครื่องมือพิเศษที่พัฒนาขึ้นโดยเฉพาะ คือ ring forceps และ dissecting forceps ปลายแหลม การทำหมันชายโดยวิธีนี้จะมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าวิธีธรรมดา

ภายหลังการทำหมันชายในกรณีที่ใช้ยาชาเฉพาะที่ผู้รับบริการสามารถกลับบ้านได้ และควรพักผ่อนประมาณ 2 วัน หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายประมาณ 1 สัปดาห์ ระวังอย่าให้แผลทำหมันชายเปียกน้ำภายใน 2 วันแรกภายหลังจากที่ทำหมันชาย ในกรณีที่แผลถูกน้ำ ควรทำความสะอาดแผลเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรค แผลที่เย็บด้วยไหมไม่ละลายควรตัดไหมภายหลังผ่าตัด 7 วัน ผู้รับบริการสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ภายหลังทำหมันแล้ว 2 ถึง 3 วัน แต่พึงระลึกไว้เสมอว่าผู้รับบริการทำหมันชายจะยังไม่เป็นหมันทันทีภายหลังผ่าตัดจนกว่าจะกรวดน้ำอสุจิแล้วไม่พบเชื้ออสุจิเลย ซึ่งอาจใช้เวลานานประมาณ 3 เดือนภายหลังผ่าตัด หรือภายหลังการหลั่งน้ำอสุจิประมาณ 20 ครั้ง ดังนั้นในช่วงระยะเวลาดังกล่าวภายหลังผ่าตัดทำหมันชาย จึงควรคุมกำเนิดด้วยวิธีการควบคุมอื่นๆ ก่อน เช่น ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด จนกว่าจะตรวจไม่พบเชื้ออสุจิในน้ำอสุจิแล้ว

ภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงจากการทำหมันชา

การทำหมันชายอาจพบภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงได้ดังนี้

1. การเกิดถุงอัณฑะบวมช้ำและปวดจากการผ่าตัดได้ โดยปกติมักจะเป็นไม่มากและไม่รุนแรง การรักษาโดยการใช้ยาแก้ปวดและการพยุงถุงอัณฑะ

2. เลือดออกจากแผลผ่าตัด อาจใช้พลาสเตอร์กดปิดแผลไว้ให้แน่น ในกรณีที่เลือดออกมาก ควรเย็บแผลผ่าตัดห้ามเลือดใหม่ฯ

3. เลือดคั่งและก้อนเลือดในถุงอัณฑะ ในกรณีที่เย็บแผลและห้ามเลือดไม่ดีอาจเกิดเลือดคั่งและเป็นก้อนเลือดในถุงอัณฑะ ในกรณีที่เป็นมากอาจต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดเอาก้อนเลือดออกและเย็บผูกห้ามเลือดใหม่ ในกรณีที่เป็นเพียงเล็กน้อยอาจสังเกตดูอาการได้

4. การติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหรือบริเวณท่อน้ำอสุจิที่ตัดไว้ ควรได้รับยาปฏิชีวนะรักษา

5. ภาวะแทรกซ้อนทางด้านจิตใจ วิตกกังวลว่าจะทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ในกรณีนี้ควรได้รับคำปรึกษาและคำอธิบายที่ถูกต้องภายหลังผ่าตัดทำหมันชาย

สรุป

การทำหมันชาย เป็นวิธีการคุมกำเนิดถาวรวิธีเดียวในผู้ชายที่ใช้กันแพร่หลาย ทำได้ง่ายปลอดภัย และมีประสิทธิภาพสูง การทำหมันชายได้พัฒนาวิธีการผ่าตัดที่ทำให้ง่ายและสะดวกขึ้น เป็นการทำหมันชายแบบเจาะ อย่างไรก็ตามการทำหมันชายก็อาจมีภาวะแทรกซ้อนและผลข้างเคียงได้ การให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง เทคนิคการผ่าตัดที่ดีและเหมาะสมตลอดจนคำอธิบายต่างๆ ให้ผู้ชายที่มารับบริการทำหมันชายได้เข้าใจ และทำให้ผู้ชายที่มารับบริการทำหมันชายเกิดความมั่นใจและลดภาวะแทรกซ้อน อันจะทำให้เพิ่มจำนวนผู้รับบริการทำหมันชายได้ในอนาคต (สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, 2546)

การคุมกำเนิดในวัยรุ่นมีหลายวิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สามารถนำมาใช้ได้ในวัยรุ่นได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ การคุมกำเนิดในวัยรุ่นเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนสิ่งแวดล้อม ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งอาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การเรียนรู้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องตลอดจนใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมจะสามารถป้องกันปัญหาดังกล่าว (วีระพล จันทร์ดียิ่ง และจิตติ หาญประเสริฐพงษ์, 2548)

กล่าวโดยสรุป วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นคือ ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด สำหรับยาเม็ดคุมกำเนิดควรเลือกชนิดที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนต่ำ เพื่อลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ฝ้าน้อย น้ำหนักตัวไม่เพิ่มหรือเพิ่มน้อย จะทำให้มีการยอมรับมากขึ้น แต่ถ้าไม่ได้ร่วมเพศเป็นประจำหรือไม่ได้คุมกำเนิดมาก่อนก็ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ซึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีถ้าใช้อย่างถูกต้องแต่ไม่เหมาะที่จะใช้เป็นประจำ ส่วนวิธีอื่นๆ ก็สามารถนำมาใช้ได้ตามความเหมาะสมของแต่ละคน ซึ่งวิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธีก็มีข้อดีและข้อเสียสำหรับวัยรุ่นต่างๆกัน สิ่งสำคัญก็คือ วัยรุ่นต้องได้รับคำแนะนำปรึกษาเรื่องการใช้วิธีการคุมกำเนิดต่างๆอย่างถูกต้อง และเนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ได้มาก การใช้วิธีการคุมกำเนิด 2 วิธี (dual protection) คือการใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับวิธีอื่นอีก 1 วิธี เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด ก็จะเพิ่มความมั่นใจในประสิทธิภาพในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ (นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน, 2551)ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้พฤติกรรมการคุมกำเนิดจึงครอบคลุมถึง วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย

2.2 ปัญหาการคุมกำเนิดในวัยรุ่น

จากสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนพบว่า ร้อยละ 41.0 ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีการคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 44.2 โดยตนเองรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดและให้คู่นอนใส่ถุงยางอนามัย (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค 2552) จากข้อมูล

ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ปี 2554 พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุ 15-20 ปีที่มีเพศสัมพันธ์ มีการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 50.8 ใช้วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 30.5 ใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 6.8 ใช้ยาฉีดคุมกำเนิดร้อยละ 5.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 3.4 และไม่มีการคุมกำเนิดถึงร้อยละ 38.6จากข้อมูลของ สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน (2551) ทำการสำรวจพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน ผลการศึกษาพบว่านักเรียนอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์มีการป้องกันตนเองโดยการสวมถุงยางอนามัยต่ำกว่าร้อยละ 50สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริวรรณ ธัญญผล (2548) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 407 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและครั้งต่อมาร้อยละ19.6 และ ร้อยละ 28.3 จากการศึกษาของ มะลิวัลย์ ชัยมะลิ (2550) พบว่าสตรีวัยเจริญพันธ์มีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดไม่ต่อเนื่องร้อยละ 62.50 และจาการศึกษาของ คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (2546) ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายที่มีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 44.4 มีการจัดหายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้คู่ของตนใช้ จากการศึกษาของยงยุทธ วงค์วิจัย (2549) ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งร้อยละ 66.9 ใช้ทุกครั้งเพียงร้อยละ 18.3 และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 14.8 การศึกษาของ ศรีสุดา โภคา (2541) ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นชายมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 9.6 และไม่เคยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 55.2

จากปัญหาที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิดและมีการคุมกำเนิดโดยที่ไม่ใช้ถุงยางอนามัย จึงอาจกล่าวได้ว่าการคุมกำเนิดยังเป็นปัญหาที่สำคัญในวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากหากวัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยปราศจากการคุมกำเนิดก็จะส่งผลให้เกิด การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และการที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยทำให้วัยรุ่นหญิงมีความเสี่ยงเพิ่มในการติดเชื้อเอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.3 ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิด

ผลจากการไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิงและพบว่าวัยรุ่นหญิงเมื่อมีการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนส่วนใหญ่จะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง จากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบการแท้งในหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 11,929 ราย จากจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 2,3444,720 คน นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนจะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งร้อยละ 93.3 และใช้บริการกับร้านขายยาและคลินิกเถื่อนถึงร้อยละ 73.4 (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาของ ตั้ม บุญรอด (2550) พบว่า มีการทำแท้ง

ถึงร้อยละ 90 จากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงจากสถาบันอาชีวศึกษา จากการศึกษาของ วิทิตา สุขทั่วญาติ (2551) พบว่าจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทำให้วัยรุ่นหญิงยับยั้งด้วยการทำแท้งโดยไม่กลัวภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งสุดท้ายต้องออกจากโรงเรียนกันสอดคล้องกับการศึกษาของสุนารี เลิศทำนอง (2546) พบว่าเมื่อหญิงวัยรุ่นพิจารณาแล้วพบว่า การตั้งครรภ์ส่งผลกระทบต่อชีวิตให้ได้รับผลเสียมากกว่าผลดีหญิงวัยรุ่นจะตัดสินใจทำแท้งทันทีโดยยอมเสี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจากทำแท้ง นอกจากนี้ยังพบผลจากการศึกษาของ ณัฐพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นวัยรุ่นหญิงมีการทำแท้งร้อยละ 70 และอีกร้อยละ 30 ปล่อยให้มีการตั้งครรภ์ต่อไป ผลกระทบจากการทำแท้งพบว่ามีวัยรุ่นที่มีอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งไม่น้อยกว่า 6,000 คนต่อปี (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ, 2551) และจากข้อมูลการสำรวจข้อมูลการสำรวจสถานการณ์ทำแท้งในประเทศไทยปี 2542 พบว่าอัตราการทำแท้งเท่ากับ 19.5 ต่อเด็กเกิดมีชีวิต 1000 รายร้อยละ 30 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีโดยร้อยละ 28.8 เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้ง มีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าการแท้งเองถึง 11 เท่า (ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ , 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าการทำแท้งโดยเฉพาะในรายที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการยังเสี่ยงต่ออันตรายและภาวะแทรกซ้อนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ การตกเลือด การติดเชื้อ มดลูกทะลุ ช่องคลอดฉีกขาด การตัดมดลูกเพื่อรักษา ช๊อค หรือเสียชีวิตได้ นอกจากนั้นยังมีผลกระทบทางด้านจิตใจ ซึ่งหญิงจำนวนมากที่ทำแท้งอาจรู้สึกสบายใจที่ได้ปัญหาการตั้งครรภ์แต่หลายคนอาจรู้สึกผิดละอายต่อบาป กลัวการตำหนิจากสังคม กลัวภาวะแทรกซ้อน และยังอาจกระทบต่อด้านเศรษฐกิจเนื่องจากต้องใช้เงินจำนวนหนึ่งในการทำแท้ง และในรายที่ทำแท้งไม่สำเร็จหรือไม่กล้าทำแท้งแต่ไม่มีความต้องการบุตร อาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมาได้แก่ การทอดทิ้งเด็กในภายหลัง การกระทำทารุณกรรมต่อเด็กในรูปแบบต่างๆ การฆ่าเด็ก หรือการเลี้ยงดูที่ขาดคุณภาพ ซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาพฤติกรรมของเด็กอันจะส่งผลกระทบต่อสังคมที่จะต้องแบกรับภาระปัญหาจากเด็กกลุ่มนี้ต่อไปในอนาคต (สมพร วัฒนนุกูลเกียรติ, 2542)

ในกรณีที่หญิงวัยรุ่นปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์ดำเนินต่อไปพบสถิติอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปีจำนวน 131,748 ราย จากประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีจำนวน 2,344,720 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 56.2 ต่อพันประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) สำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะก่อให้เกิดปัญหา 2 ด้านหลักคือ 1) ปัญหาทางสังคม เป็นปัญหาใหญ่และมีผลตามมาอีกมากมาย 2) ปัญหาทางด้านการแพทย์สำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่าการตั้งครรภ์จะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ อัตราตายในมารดาวัยรุ่นสูงกว่าค่าเฉลี่ยของอัตราตายในมารดาในวัยผู้ใหญ่ผลของการตั้งครรภ์พบว่าทารกมีอัตราตายปริกำเนิดสูงกว่ามารดาในวัยผู้ใหญ่เนื่องจากการคลอดก่อนกำหนดเพิ่มขึ้น ทารกน้ำหนักน้อย ทารกวิกลรูปแต่กำเนิดสูงขึ้น

รวมทั้งการเลี้ยงดูทารกยังไม่เป็นและไม่ถูกต้อง และผลกระทบของการตั้งครรภ์ต่อวัยรุ่นที่ชัดเจนและส่งผลต่ออนาคตของวัยรุ่นคือ ไม่สำเร็จการศึกษา ไม่สามารถหางานทำในอนาคต ขาดรายได้มีฐานะยากจน ชีวิตครอบครัวมักหย่าร้างเลิกรากันไป (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และนิรมล พัจนสุนทร, 2541)

ผลกระทบจากการไม่คุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิงนอกจากจะก่อให้เกิดปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง และในกรณีที่ไม่คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยยังเพิ่มโอกาสการติดเชื้อ เอช ไอ วี และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จากสถิติของสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค ปี 2552 พบว่า อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 พบอัตราป่วย 76.5 ต่อ แสนประชากร สอดคล้องกับการศึกษาของ ตั้ม บุญรอด (2550) พบว่า วัยรุ่นไม่ใช่ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์และ ณัฐพร สายพันธุ์ (2546) พบว่า วัยรุ่นมีการติดโรคทางกามโรคร้อยละ 0.9 ซึ่งผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมถึงเชื้อ เอช ไอ วี มากกว่าผู้ชาย เนื่องจากอวัยวะเพศหญิงมีพื้นที่สัมผัสโรคมากกว่ายามมีเพศสัมพันธ์ สำหรับผู้หญิงสาวจะมีความเสี่ยงยิ่งขึ้น เพราะว่าปากมดลูกยังไม่เจริญสมบูรณ์ ผู้หญิงสาวหลายคนไม่รู้ว่าตนเองได้ติดโรคทางเพศสัมพันธ์แล้ว เนื่องจากไม่มีอาการไม่รู้ว่าอีกฝ่ายมีเชื้อ เมื่อไม่ได้รับการวินิจฉัยและการรักษา โรคจะคุกคามคนเหล่านี้ไปจนกระทั่งเป็นผู้ใหญ่อาจจะทำให้เกิดการตั้งครรภ์นอกมดลูกหรือเป็นหมัน (ลือชัย ศรีเงินยวง, 2552)

กล่าวโดยสรุปว่า ผลกระทบจากการที่นักเรียนหญิงมีพฤติกรรมไม่คุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ก่อให้เกิดผลกระทบโดยตรงต่อนักเรียนหญิงเองที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และอาจก่อให้เกิดการทำแท้งซึ่งไม่ว่าจะตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หรือนักเรียนหญิงตัดสินใจทำแท้งก็ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางด้านสุขภาพภาพ และมีผลกระทบทางด้านจิตใจ ครอบครัว สังคม ประเทศชาติ นอกจากนี้ในกรณีที่นักเรียนหญิงไม่คุมกำเนิดโดยไม่ใช่ถุงยางอนามัยยังมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เอช ไอ วี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของนักเรียนหญิงเอง ครอบครัว สังคม และประเทศชาติก็จะได้รับผลกระทบไปด้วยที่ต้องแบกรับปัญหาที่เกิดขึ้นรวมไปถึงประเทศชาติก็ต้องสูญเสียประชากรที่มีคุณภาพในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

4. แนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบของ Flay & Petraitis (1994)

ทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (The theory of triadic influence) ของ Flay and Petraitis (1994) เป็นทฤษฎีที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเป็นทฤษฎีหนึ่งที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางสุขภาพและกล่าวถึงชนิดของพฤติกรรม จุดเริ่มต้นของพฤติกรรม ทางเลือกของบุคคลในการตัดสินใจด้านพฤติกรรมสุขภาพ รวมถึงรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นแรงผลักดันในการ

ตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม ความตระหนักและจุดเปลี่ยนในการตัดสินใจ ร่วมกับใช้แนวคิดทฤษฎีทางสังคมและจิตวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก บางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพจะให้ความสำคัญกับอิทธิพลของ ความเชื่อ เจตคติ ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเช่น แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)ทฤษฎีการจูงใจเพื่อป้องกันของ Roger (1976) บางทฤษฎีให้ความสำคัญกับอิทธิพลของสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1977) ยังขาดทฤษฎีที่ครอบคลุมความเกี่ยวเนื่องเชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดจึงทำให้ Flay and Petraitis (1994) สร้างทฤษฎีใหม่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยการนำหลายทฤษฎีมาประยุกต์เข้าด้วยกันและนำแนวคิดทางด้านสังคมและจิตวิทยาเข้ามารวมด้วยในการสร้างทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงเป็นทฤษฎีที่ผู้วิจัยประเมินแล้วว่ามีความเหมาะสมกับการศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดซึ่งนับว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพชนิดหนึ่ง

ทฤษฎีอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบมีแนวคิดพื้นฐานที่ว่าบุคคลและสิ่งแวดล้อมมีปฏิสัมพันธ์กัน โดยสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมและบริบทหรือสถานการณ์ทางสังคม บุคคลมีอิทธิพลต่อบริบทหรือสถานการณ์ทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคล (เกียรติพงษ์ อิตุพร, 2549) อิทธิพลของ 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันและทำให้เกิดพฤติกรรมดังนี้

4.1 อิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ (Biological/Personality)

เป็นอิทธิพลที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 5 ด้านคือ 1)การควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในด้านพฤติกรรม ความยับยั้งชั่งใจการหุนหันพลันแล่น ความกระตือรือร้น พฤติกรรมก้าวร้าว และการกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ 2)การควบคุมอารมณ์ของบุคคลในด้าน การตัดสินใจ ความมีเสถียรภาพด้านอารมณ์ การเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตประสาท และความวิตกกังวล 3)การเปิดเผยตนเองของบุคคลต่อผู้อื่นในด้านความสามารถในการปรับตัวอยู่ร่วมกับสังคม และความเชื่อมั่นในตนเองของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น 4) ความสามารถทางสังคมในด้านการปรับตัวของบุคคลต่อบุคคลอื่น และความเป็นมิตรกับบุคคลอื่นและ 5) ความฉลาดทางอารมณ์เป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดในในอิทธิพลระดับปัจจัยบุคคลที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านของอิทธิพลปัจจัยระดับบุคคล (Biological/Personality) ส่งผลให้เกิดองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบคือ 1) การรู้จักตนเอง (sense of self) ที่เกิดจากบูรณาการตนเองในด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองหรือความรู้สึกด้อยค่าในตนเอง และภาพลักษณ์ที่มีต่อส่งผลให้เกิด การกำหนดตนเอง 2)สมรรถนะทางสังคม (general social competence) ที่เกิดจากทักษะทางการศึกษา ทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และทักษะทางสังคมโดยทั่วไป ส่งผลให้เกิดความเฉพาะทางด้านทักษะ

ทางสังคม ทั้ง 2 องค์ประกอบเชื่อมโยงให้เกิด สมรรถนะแห่งตน (self efficacy) ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ/ ความตั้งใจ ในการที่จะกระทำพฤติกรรมดังแผนภูมิที่ 1

สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy) ไม่ได้เกิดจากองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพเพียงอย่างเดียวแต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมและองค์ประกอบด้านสถานการณ์ทางสังคม โดยทักษะทางสังคมและการกำหนดตนเองได้รับอิทธิพลมาจากโอกาสในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารและศาสนาวัฒนธรรมในองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นและความผูกพันทางสังคมในองค์ประกอบด้านบริบทหรือสถานการณ์ทางสังคม (เกียรติพงษ์ อิตุพร, 2549)

4.2 อิทธิพลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (Cultural Environment)

องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) ศาสนาวัฒนธรรม (culture religion) ซึ่งมีผลต่อ ค่านิยม การประเมินค่าโดย ค่านิยมมาจากศาสนาที่นับถือ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย ความเป็นอิสระ การเบี่ยงเบน การศึกษา สุขภาพ การยอมรับทางสังคม และความเชื่อเกี่ยวกับความสุขที่ต้องการ 2) โอกาสในการรับข้อมูลข่าวสาร (information opportunity) ซึ่งมีผลต่อความรู้ ความคาดหวัง โดยความรู้มาจากความตระหนักรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การเปิดเผยข้อมูลข่าวสาร ผลลัพธ์ของพฤติกรรม และความคาดหวังเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งค่านิยม การประเมินค่า และความรู้ ความคาดหวัง นำไปสู่ทัศนคติ (Attitudes) ที่มีผลต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (เกียรติพงษ์ อิตุพร, 2549)ดังแผนภูมิที่ 2

ทัศนคติ (Attitudes) ไม่ได้เกิดขึ้นจากองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมเพียงอย่างเดียว แต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากองค์ประกอบด้านสถานการณ์ทางสังคม และองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลด้วย โดยความรู้ ความคาดหวัง และค่านิยม การประเมินค่าได้รับอิทธิพลมาจากพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่น และความผูกพันทางสังคมในองค์ประกอบด้านสถานการณ์ทางสังคม นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากสมรรถนะทางสังคม และการรู้จักตนเองในองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ(เกียรติพงษ์ อิตุพร, 2549)

4.3 อิทธิพลด้านปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม (Social situation)

อิทธิพลด้านปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมประกอบด้วย 1) พฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ทางสังคม โดยการเรียนรู้ทางสังคมมีที่มาจาก บิดา มารดา ผู้ใหญ่ สื่อ และเพื่อน พฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นมีผลต่อบรรทัดฐานทางสังคมตามการรับรู้ 2) ความผูกพันทางสังคมมีที่มาจากครอบครัว โรงเรียน ความเชื่อทางศาสนา

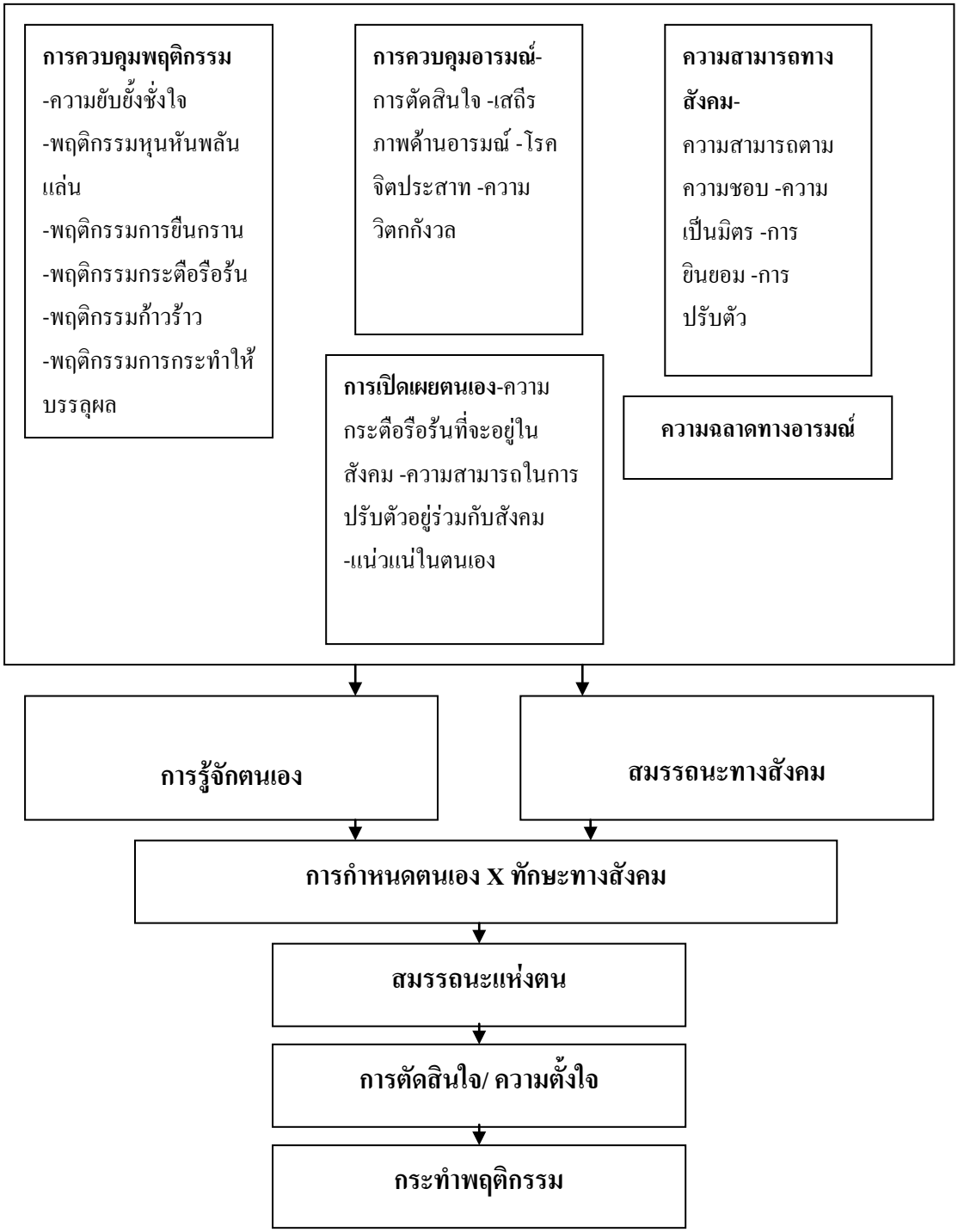
และเพื่อน ซึ่งความผู้พันทางสังคมมีผลต่อแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ โดยบรรทัดฐานทางสังคมตามการรับรู้และแรงจูงใจที่จะปฏิบัตินำไปสู่ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมที่มีผลต่อการตัดสินใจหรือความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (เกียรติพงษ์ อิตุพร, 2549) ดังแผนภูมิที่ 3

ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมไม่ได้เกิดจากองค์ประกอบด้านสถานการณ์ทางสังคมเพียงอย่างเดียวแต่ยังได้รับอิทธิพลมาจากองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมและองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคล โดยบรรทัดฐานทางสังคมตามการรับรู้และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติได้รับอิทธิพลมาจากโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารและศาสนาวัฒนธรรมในองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากสมรรถนะทางสังคมและการรู้จักตนเองในองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพด้วย

จากความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม องค์ประกอบด้านสถานการณ์ทางสังคม และองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพที่ทำให้เกิดทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่งผลให้ทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีความสัมพันธ์กันที่ทำให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (เกียรติพงษ์ อิตุพร, 2549)

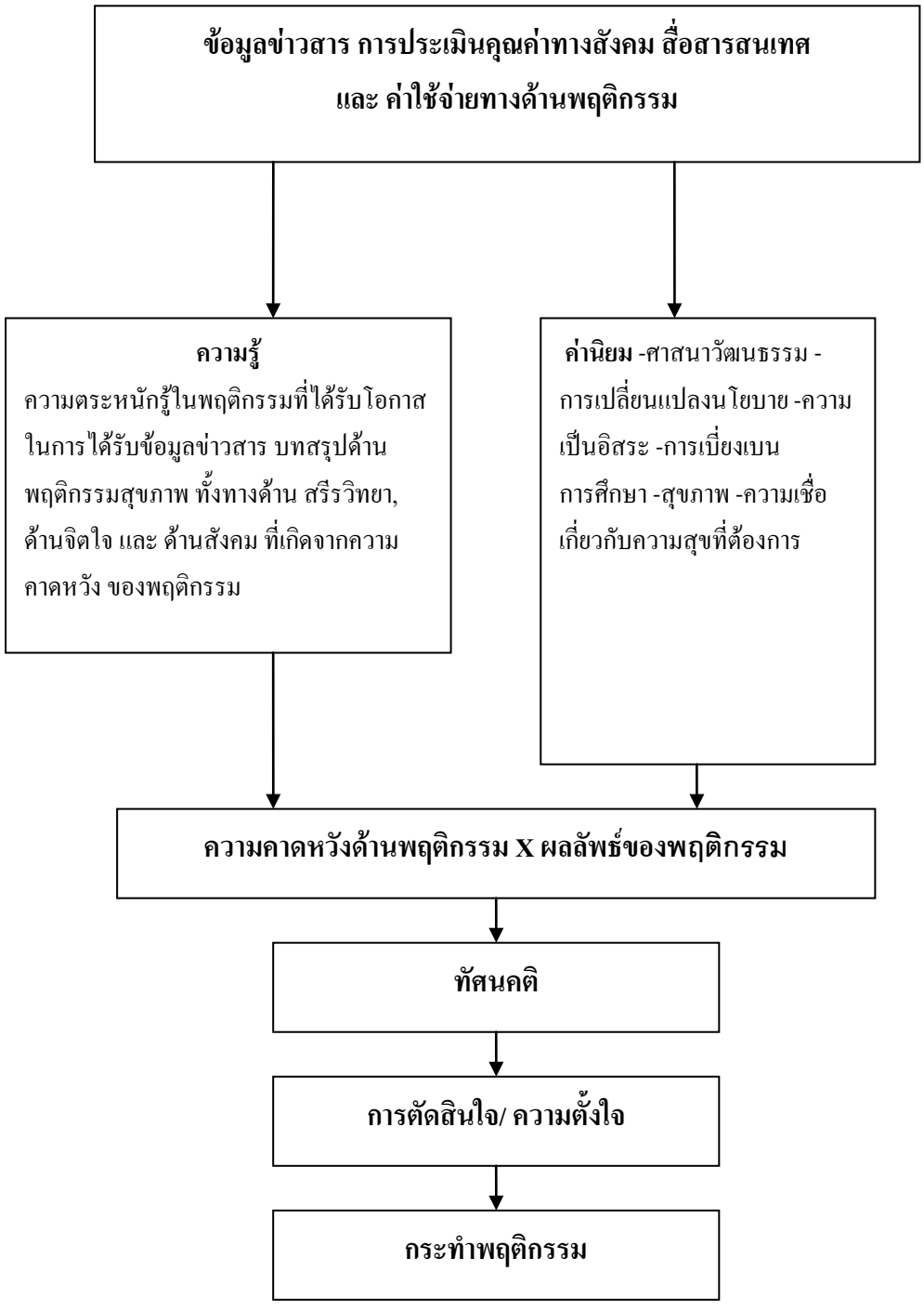
ในการศึกษาครั้งนี้ผลที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรม (Behavior outcome) ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนหญิงอาชีวศึกษาภาคเหนือตอนบนซึ่งเป็นผลหรือได้รับอิทธิพลมากจาก 1) ปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมได้แก่ ด้านทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และ 3) ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ด้านความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และด้านความต้องการมีบุตรของคนรัก

แผนภูมิที่ 1 อิทธิพลปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ (Biological/Personality)



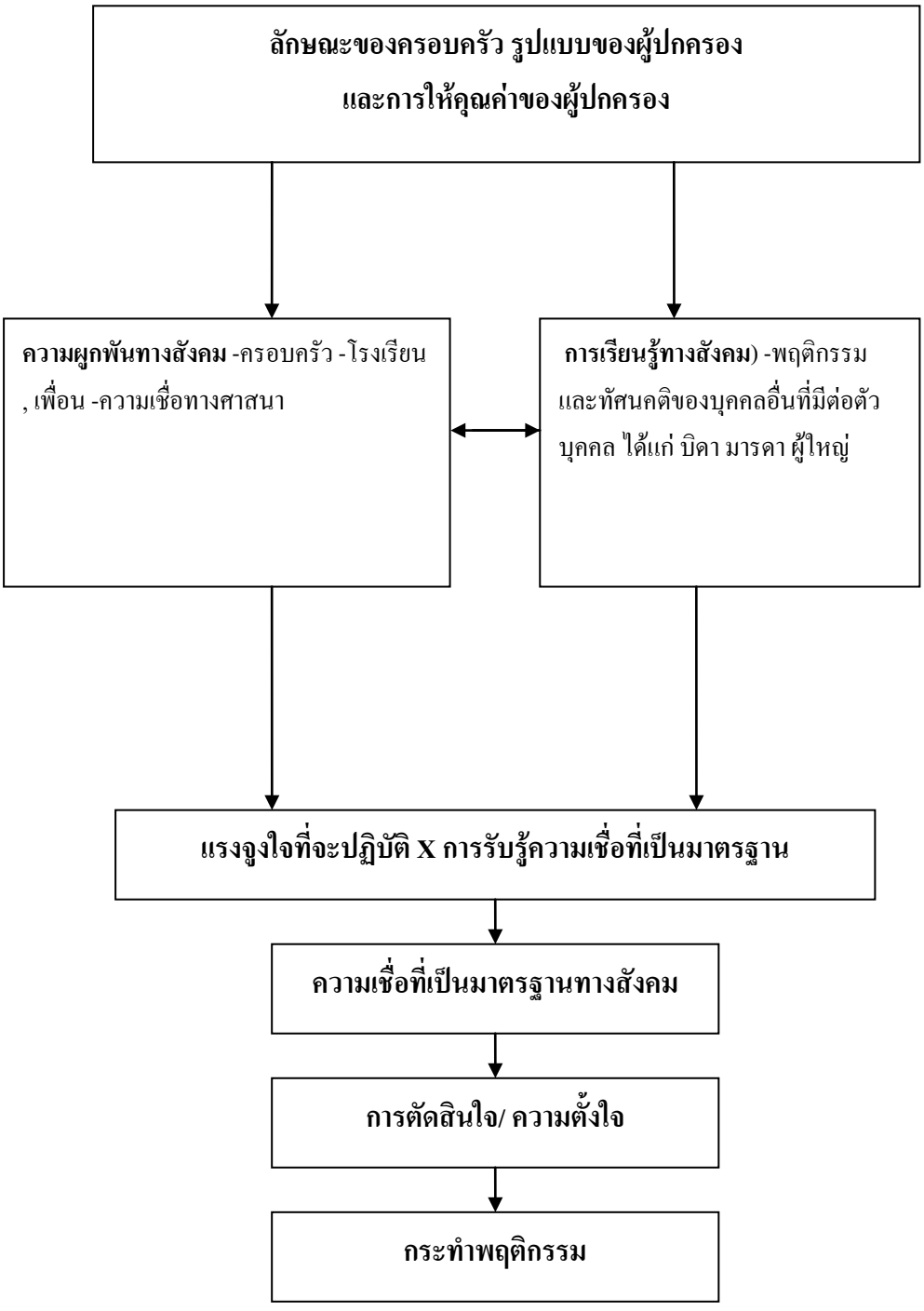
ที่มา: Flay B., Petraitis J., 1994. The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive intervention. Advance in Medical Sociology(4):32

แผนภูมิที่ 2 อิทธิพลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (Cultural Environment)



ที่มา: Flay B., Petraitis J., 1994. The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive intervention. Advance in Medical Sociology(4):26

แผนภูมิที่ 3 อิทธิพลด้านปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม (Social situation)



ที่มา: Flay B., Petraitis J., 1994. The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive intervention. Advance in Medical Sociology(4):29

5. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

จากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของเฟลย์ และพีเทรียทีส (Flay & Petraitis, 1994)ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วย 3 ปัจจัยหลักคือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ(Biology/Personality) ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 คือ ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะในตนเอง และปัจจัยการรับรู้คุณค่าในตนเอง 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม (Cultural Environment) ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านทัศนคติต่อความการคุมกำเนิด และปัจจัยด้านทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ 3) ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม (Social situation) ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และปัจจัยด้านความต้องการมีบุตรของคนรัก ซึ่งผลลัพธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 ปัจจัยหลัก ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่จะกระทำในสิ่งนั้นๆโดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพประกอบด้วย

5.1.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด (Self efficacy) เป็นปัจจัยในด้านระดับบุคลที่มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรม อารมณ์ และปฏิกิริยาที่บุคคลนั้นมีต่อสังคมซึ่งรวมถึงทักษะทางสังคม ความรู้สึกนึกคิด ความสามารถในการจำแนกและการตัดสินใจซึ่งส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ/ ความตั้งใจ ในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Flay and Petraitis, 1994) จากการศึกษาของ Herold (1981); Wang et al. (2003) และการศึกษาของSkinner et al. (2008) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราลักษณ์ สุวรรณ (2549) พบว่าวัยรุ่นหญิงไม่มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากเกรงใจคู่รักและมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ทำให้อยู่ในอาการมึนเมาไม่มีสติในการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาของ จักรกฤษณ์ พิญญาพงษ์ (2544) พบว่าสตรีวัยรุ่นไม่มีอำนาจในการต่อรองใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก เนื่องจากเกรงว่าจะถูกมองว่าตนเองเคยมีประสบการณ์ทางเพศมาก่อน บางรายคิดว่าการใช้ถุงยางอนามัยเป็นหน้าที่ของฝ่ายชายซึ่งส่วนใหญ่มักไม่ใช้เพราะคิดว่าเป็นการไม่ไว้วางใจกัน และจากการศึกษาของ ปิยวร กุมภิรัตน์ (2546) พบว่าการที่สตรีวัยรุ่นได้รับความรู้ที่ผิวเผินและอาจไม่ถูกต้องทำให้สตรีวัยรุ่นขาดความสามารถในการต่อรองทางเพศด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎี

อิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง จำนวน 5 ข้อ

5.1.2 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรร

1) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด (Attitudes) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ซึ่งทัศนคติมีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลข่าวสารและการประเมินคุณค่าทางสังคมเชื่อมโยงกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในพฤติกรรมที่ได้รับโอกาสในการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจ/ ความตั้งใจ ในการที่จะกระทำพฤติกรรม (Flay and Petraitis, 1994) จากการศึกษาของ Johnson ed al. (2010) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา รัชชูกุล (2541) ที่พบว่าวัยรุ่นหญิงมีทัศนคติไม่ถูกต้องในการคุมกำเนิดเช่น เชื่อว่าการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทำให้มดลูกแห้ง หรือถุงยางอนามัยควรใช้กับหญิงบริการเท่านั้นไม่ควรนำมาใช้กับคู่รักนอกนี้ยังพบ การศึกษาของ สุนารี เลิศทำนอง (2546) พบว่ามาตรฐานเชิงซ้อนทางเพศที่จำกัดการเรียนรู้ของหญิงวัยรุ่นทำให้ขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอในการกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยทั้งในด้านคุมกำเนิดซึ่งเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่ยังพร้อมและการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พัชราลักษณ์ สุวรรณ (2549) ที่พบว่า การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดจากการได้รับความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเมื่อเกิดความสงสัยมักปรึกษาเพื่อนทำให้ได้รับความรู้ที่ผิดและพบว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยไม่ทราบการคุมกำเนิดที่ถูกต้องนอกจากนี้ยังพบผลการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษาของ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ที่ถูกต้อง เกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนารี เลิศทำนอง (2546) พบว่า วัยรุ่นขาดความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอในการจะกำหนดพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัยในด้านการคุมกำเนิดซึ่งเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่พร้อมและพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินทัศนคติต่อการคุมกำเนิดโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง จำนวน 11 ข้อ

2) ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ (Attitudes) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมซึ่งทัศนคติ (Attitudes)เกิดจากความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในพฤติกรรมที่ได้รับโอกาสใน

การได้รับข้อมูลข่าวสาร บทสรุปด้านพฤติกรรมสุขภาพทางด้านสรีรวิทยา ด้านจิตใจ ด้านสังคม และ ค่านิยม ส่งผลต่อความตั้งใจและการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม(Flay and Petraitis,1994) จากการศึกษาของ Johnson et al. (2010) การศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีความตั้งใจในการใช้การคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยมีวัตถุประสงค์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Skinner et al. (2008) พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดสอดคล้องกับการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางลบกับทัศนคติการตั้งครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินทัศนคติต่อการตั้งครรภ์โดยใช้แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ของ Sieving et al. (2007) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง จำนวน 7 ข้อ

5.1.3 ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม

1) ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม (social normative beliefs) เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมซึ่งความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นรอบข้างและความเชื่อมโยงความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อคนรอบข้าง ซึ่งก่อให้เกิดการรับรู้บรรทัดฐานและเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามส่งผลให้เกิดการตัดสินใจหรือความตั้งใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่จะกระทำในสิ่งนั้นๆ(Flay, and Petraitis, 2009)ซึ่ง Erikson (1939)ได้กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่พ่อแม่ไม่สามารถมีอิทธิพลเหนือวัยรุ่นได้เพราะเด็กวัยรุ่นมีความคิดเปิดกว้างเพื่อรับสิ่งแปลกใหม่ จะไม่ยึดคำสอนดั้งเดิมของพ่อแม่ แต่จะเลียนแบบคนที่มีอุดมคติตรงกับวัยรุ่น เด็กจะหันมาหาคนที่มีสภาพเหมือนตนเองคือ เพื่อน (พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2547)จากการศึกษาของ พิชาญ จินาปุก (2550) พบว่า การแก้ปัญหาทางเพศโดยกลุ่มเพื่อนถูกนำมาใช้ในกลุ่มของนักเรียนวัยรุ่นชายและหญิงมากที่สุด เพราะเพื่อนมีค่านิยมทางเพศและการใช้ชีวิตเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังพบการศึกษาของ จันทร์แรม ทองศิริ (2539) พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำให้นักเรียนอาชีวศึกษาและนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีเพศสัมพันธ์ร้อยละถึง 95 สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550)พบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีเพศสัมพันธ์หลังดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาของ ปิยวร กุมภรัตน์ (2546)พบว่า เพื่อนเป็นปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลในการเป็นแบบอย่างทำตาม การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์ การมีคนรักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ในการศึกษาครั้งนี้ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมจึงเป็นการประเมินถึงการรับรู้อิทธิพลของกลุ่มเพื่อนวัยรุ่นหญิง

ที่มีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดและจากการศึกษาของ Sieving et al. (2007) พบว่า ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมคุมกำเนิด

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของ Sieving et al. (2007) สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง จำนวน 5 ข้อ

2) ความต้องการมีบุตรของคนรัก เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคุมกำเนิดโดย Flay and Petraitis (1994) กล่าวว่า ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมเกิดจากความผูกพันทางสังคมที่เกิดจากความผูกพันของบุคคลกับบุคคลอื่นและเกิดจากพฤติกรรมและทัศนคติบุคคลอื่นของบุคคลอื่นที่มีต่อตัวบุคคล โดยเฉพาะคนรัก ที่ส่งผลต่อความตั้งใจและการตัดสินใจที่กระทำพฤติกรรม จากการศึกษาของ Rowlands (2010)พบว่าความต้องการมีบุตรของคนรักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Raj et al. (2010)ที่ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเอเชียใต้พบว่าวัยรุ่นหญิงมากกว่าครึ่ง (51%) ตัดสินใจตั้งครรภ์โดยสามีของวัยรุ่นหญิงนอกจากนี้จากการศึกษาของ พิชานันท์ หนูวงษ์ (2551)ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินความต้องการมีบุตรของคนรัก โดยใช้แบบสอบถามความความต้องการมีบุตรของคนรัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 4 ข้อ

6. บทบาทของพยาบาลที่มีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิง

สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง 9 ด้าน และผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมสรุปสาระสำคัญออกมาเป็นบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดดังนี้

6.1 ความสามารถในการให้บริการการคุมกำเนิดโดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกที่เพศสัมพันธ์ (Direct care) ให้การดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้รับบริการคุมกำเนิด โดยประสานงานกับทีมสุขภาพ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อการดูแลแบบองค์รวมทั้งในด้าน ส่งเสริม ป้องกัน ดูแล และฟื้นฟู นำข้อมูลความรู้ทางคลินิกที่มีหลักฐาน (Evidence-based practice) มาเป็นแนวทางในการดูแลเพื่อให้เกิดทักษะที่ทันสมัย ประยุกต์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขา

อื่นๆ ในการให้บริการการคุมกำเนิด วิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

6.1.1 การประเมินสภาพ (Assessment) รวบรวมข้อมูลของผู้รับบริการให้ครอบคลุมเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องและนำไปจัดระบบตรวจสอบและบันทึกไว้เป็นข้อมูลเบื้องต้นโดยไม่ต้องสรุปหรือแปลความ

6.1.2 การวินิจฉัย (Diagnosis) นำข้อมูลที่ได้จัดระบบไว้มาจัดกลุ่มข้อมูลใหม่เพื่อวิเคราะห์กลุ่มข้อมูลและระบุปัญหาสุขภาพที่มีอยู่หรือมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้น ทั้งจุดดีหรือจุดแข็งของผู้รับบริการ มาเขียนปัญหาและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา เรียกว่า ข้อวินิจฉัย

6.1.3 การวางแผน (Plan) ทำงานร่วมกับผู้รับบริการหรือผู้ดูแลในการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นหลังจากการพยาบาลแล้วหลังจากนั้นกำหนดกิจกรรมให้ครอบคลุม ติดตาม ช่วยเหลือ รักษา สอน และป้องกันโดยให้สอดคล้องกับแต่ละข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลแล้วนำมาเขียนไว้สำหรับใช้เป็นแผนการดูแลผู้รับบริการ

6.1.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) ลงมือปฏิบัติมอบหมายงานและบันทึกไว้เป็นหลักฐานและนำกิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลไปดูแลผู้รับบริการหลังจากนั้นบันทึกการดูแลที่ให้กับผู้รับบริการและผลการปฏิบัติการพยาบาลหรือการตอบสนองของผู้รับบริการในรายงาน

6.1.5 การประเมินผล (Evaluation) ตรวจสอบว่าการพยาบาลที่ให้ได้ผลหรือไม่โดยตรวจสอบความสม่ำเสมอการมารับบริการการคุมกำเนิดกับเกณฑ์การประเมินเป้าหมายที่กำหนดไว้

6.2 ความสามารถในการเสริมพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) มีทักษะในการสอนและชี้แนะผู้รับบริการและครอบครัวให้สามารถเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับตนเองทราบถึงอาการผิดปกติอาการข้างเคียงจากการคุมกำเนิดชนิดต่างๆรวมถึงการเสริมสร้างพลังอำนาจในการต่อรองการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ

6.3 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับการให้บริการการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์ (Care Management)

6.3.1 สร้างทีมในการดูแลผู้มารับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์

6.3.2 จัดระบบการดูแลผู้มารับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์

6.3.3 สร้างระบบการส่งต่อการรับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

6.3.4 ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

6.3.5 สร้างระบบติดตามดูแลผู้รับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์ อย่างต่อเนื่อง

6.3.6 สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้รับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์ เพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

6.4 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ความสามารถในการใช้ผลการวิจัย ทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในหน่วยงานเสนองานวิจัยเกี่ยวกับการคุมกำเนิด เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการและการพยาบาล ร่วมมือในการทำ วิจัยกับทีมสุขภาพ รวมทั้งเสนอผลงานทางวิชาการและงานวิจัยเผยแพร่ทางวารสารการพยาบาล

6.5 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) มีส่วนร่วมในการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลร่วมกับผู้บริหารในการตั้งเป้าหมายวางแผนและดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการคุมกำเนิดมีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ

6.6 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) แก่ผู้มารับบริการคุมกำเนิดโดยปราศจากอคติเปิดโอกาสให้ผู้มารับบริการคุมกำเนิดได้เลือกวิธีการคุมกำเนิด หรือปฏิเสธวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเองเมื่อเกิดปัญหาจากการคุมกำเนิดก็สามารถตัดสินเชิงจริยธรรมด้านการพยาบาลด้วยหลักอริยสัจ 4 รวมกับผู้รับบริการ ครอบครัว และทีมสุขภาพได้

6.7 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพ ครอบครัว โรงเรียน เพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการให้บริการการคุมกำเนิด

6.8 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก (Consultation) ในการูแลผู้รับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมในการจัดการปัญหาการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์ เฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อนโดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ เป็นที่

ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแล ร่วมมือกับแพทย์หรือทีมสุขภาพวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขที่จะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัยเหมาะสม

6.9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

6.9.1 กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์

6.9.2 พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ในการคุมกำเนิดสำหรับใช้ในหน่วยงาน

6.9.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

6.9.4 วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

6.9.5 นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6.9.6 จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้รับบริการคุมกำเนิดในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงหรือเลือกมีเพศสัมพันธ์เพื่อใช้ติดตามเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6.9.7 เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จันทร์แรม ทองศิริ (2539)ศึกษาถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคัดเลือกโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงโดยคัดเลือกโรงเรียนมัธยมศึกษาสายสามัญ 2 โรงเรียนและวิทยาลัยอาชีวศึกษา 2 สถาบัน จากนั้นสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายจากนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และนักเรียนอาชีวศึกษาชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง 1-3 จำนวน 500 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศร้อยละ 13.3 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุตั้งแต่ 12-19 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับคนรักมากที่สุดร้อยละ 81.7 และร้อยละ 31.7 มีคู่นอน 1-2 คน ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมทางเพศจะไม่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศแต่จะมีกับเพื่อนโดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย การเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างอาจเกี่ยวกับข้องกับปัจจัยที่สำคัญ 3

ประการคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยสนับสนุน และปัจจัยเอื้ออำนวย ในด้านปัจจัยนำพบว่า ประมาณร้อยละ 28 กลุ่มตัวอย่างยังมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่วนปัจจัยสนับสนุนพบว่า เพื่อนมีอิทธิพลในการชักนำให้กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 95 ส่วนการดื่มสุรานั้นพบว่า ภายหลังการดื่มสุรากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกทางเพศร้อยละ 67.6 และปัจจัยเอื้ออำนวยพบว่า ร้อยละ 61.3 ของกลุ่มตัวอย่างเคยเข้าไปเที่ยวในสถานเริงรมย์ หรือสถานบริการทางเพศ ถึงแม้ว่าร้อยละ 54.9 ของสถาบันการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจะอยู่ใกล้สถานบริการ

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

ปัทมาภรณ์ คงขุนทด (2546) ศึกษาความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 370 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 66.8 ของกลุ่มตัวอย่างไม่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีเพียงร้อยละ 33.2 ที่รู้จัก ในกลุ่มที่รู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินประมาณร้อยละ 50 ขึ้นไป ไม่มีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในเรื่อง ชื่อทางการค้า ฮอร์โมนที่เป็นส่วนประกอบ ประสิทธิภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพ ข้อห้ามใช้ วิธีการรับประทาน อาการข้างเคียงและข้อเสียร้อยละ 56.9 ทราบว่าสตรีมีสิทธิเลือกวิธีการคุมกำเนิดได้ด้วยตัวเองโดยไม่ถูกขัดขวางและร้อยละ 56.2 ทราบว่าสตรีมีสิทธิปฏิเสธการคุมกำเนิดที่ไม่ปลอดภัย ร้อยละ 2.7 ของกลุ่มตัวอย่างเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (10 ราย) ประสบการณ์ที่สำรวจพบมีดังนี้ รับประทานยาไม่ถูกวิธี ได้รับข้อมูลข่าวสารและยาจากผู้ที่ไม่ได้เป็นบุคลากรทางสุขภาพ มี 2 รายเกิดการตั้งครรภ์แล้วทำแท้ง

ณัฐพร สายพันธุ์ (2546)ศึกษาพฤติกรรมทางเพศ สัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถาบันการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 3-14 กุมภาพันธ์ 2546 กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบชั้นภูมิ ใช้เพศเป็นตัวแปรจำแนกได้กลุ่มตัวอย่าง 760 คน เป็นเพศชาย 442 คน เพศหญิง 318 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามให้

กลุ่มตัวอย่างอ่านและตอบเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 95% CI และการวิเคราะห์การถดถอยแบบลอจิสติค ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นสถานศึกษามีอายุระหว่าง 15-25 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 28 อายุที่เพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 16-19 ปี ร้อยละ 64.7 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.59 ปี บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 79.4 มีสาเหตุเพราะ ความรัก ความเสน่หา ร้อยละ 39 สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ ที่พักของตนเองร้อยละ 40.8 มีการป้องกันการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ครั้งแรกร้อยละ 45.3 ด้วยวิธีการสวมถุงยางอนามัยร้อยละ 54.0 และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อมา มีการป้องกันทุกครั้งร้อยละ 31.5 ด้วยวิธีการสวมถุงยางอนามัยส่วนใหญ่ร้อยละ 46.9 เคยเป็นกามโรคร้อยละ 0.9 ส่วนการตั้งครรภ์พบว่าเคยตั้งครรภ์ร้อยละ 16.9 โดยปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อร้อยละ 30.0 ทำแท้งร้อยละ 70 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมามีคู่เพศสัมพันธ์ร้อยละ 63.3 มีหลายคนร้อยละ 21.0 มีคนเดียวและอยู่ด้วยกันร้อยละ 14.5 มีคนเดียวและต่างคนต่างอยู่ร้อยละ 64.5 เมื่อมีปัญหาทางเพศบุคคลแรกที่ปรึกษาคือเพื่อนร้อยละ 33.9 ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-valve < 0.05) คือ การนัดหรืออยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าง ผู้ที่มีการนัดหรืออยู่เพียงลำพังกับเพศตรงข้างสูงมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีนัดหรือการอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้างต่ำ 6.3 เท่า ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่มีทัศนคติที่เหมาะสมต่อการมีเพศสัมพันธ์ต่ำจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีทัศคติที่เหมาะสมต่อการมีเพศสัมพันธ์สูง 3.3 เท่า ลักษณะการพักอาศัย ผู้ที่พักอาศัยอยู่เพียงลำพังจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่อยู่กับพ่อแม่ ผู้ปกครอง 3.3 เท่า ระดับชั้นปีประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 3.0 เท่า การเปิดรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนในเรื่องเพศสูงจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีการเปิดรับข้อมูลจากสื่อมวลชนในเรื่องเพศต่ำ 1.8 เท่า ความเพียงพอของรายได้ผู้ที่มีความเพียงพอของเงินที่ได้รับในแต่ละเดือนจะมีโอกาสุมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีเงินไม่เพียงพอใช้จ่ายในแต่ละเดือน 0.5 เท่า ลักษณะของกลุ่มเพื่อนผู้มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ 2.5 เท่า ระดับชั้นปีและลักษณะการพักอาศัยระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงและพักอาศัยลำพังจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์มากกว่าระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและพักอาศัยอยู่กับพ่อ แม่ผู้ปกครอง 3.0 เท่า

สิริวรรณ ธัญญผล (2548) ศึกษาค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ สังกัดกรมอาชีวศึกษาและคณะกรรมการศึกษาเอกชน จำนวน 407 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งเห็นด้วยกับการมีค่านิยมรักนวลสงวนตัว แต่ในส่วนการพูดเรื่องเพศและการแสดงออกทางเพศกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรสามารถทำอย่าง

เปิดเผย มีส่วนน้อยไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยกับการมีคู่รัก และ ค่านิยมการมีคู่รัก และค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์และ/หรือการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงานสามารถทำได้อย่างเสรีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.6 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยทั้งหมดมีเพศสัมพันธ์อายุน้อยกว่า 18 ปี ร้อยละ 83.7 ไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้งละร้อยละ 13.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน

ศรีสุดา วรรณเจริญ (2548)ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 158 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น .81ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง กล่าวคือ ไม่เห็นด้วยและไม่ปฏิเสธต่อเรื่องดังกล่าว ในส่วนของทัศนคติที่มีต่อการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาชายกับนักศึกษาหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน

ตั้ม บุญรอด (2550)ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดหนึ่งในภาคใต้ สุ่มตัวอย่างแบบ One Stage Cluster Sampling ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 840 คน เป็นชาย 543 คน เป็นหญิงจำนวน 297 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบลอจิสติค โดยมีการถ่วงน้ำหนักตามวิธีการสุ่มตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นในสถานศึกษาที่มีอายุระหว่าง 15-25 ปี เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 34.9 อายุต่ำสุด 17 ปี อายุสูงสุด 23 ปี บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกเป็นคนรัก/แฟนร้อยละ 78.2 รองลงมาคือคนแปลกหน้าที่เจอตามสถานที่ต่างๆร้อยละ 10.9 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างนี้ใช้เวลาสานความสัมพันธ์ตั้งแต่รู้จักกันไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ไม่ถึง 1 วันสูงถึงร้อยละ 50 สาเหตุสำคัญในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะอยากลอง/อยากหาประสบการณ์ร้อยละ 46.4 สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือบ้าน/ที่พักร้อยละ 76.8 วันสำคัญที่นิยมมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือวันวาเลนไทน์ร้อยละ 54.5 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 47.8 คนเดิม และคนใหม่ร้อยละ 37.9 ส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยบางครั้ง และไม่ใช้ร้อยละ 85.7 ปัจจุบันมีคู่นอนประจำ 1 คน ร้อยละ 62.6 มากกว่า 1 คนร้อยละ 36.6 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 14.3 นักเรียนหญิงเคยตั้งครรภ์ร้อยละ 43.1 โดยปล่อยให้ตั้งครรภ์ต่อไปร้อยละ 10.3 ทำแท้งร้อยละ 90.7 และเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศบุคคลแรกที่ขอคำปรึกษามากที่สุดคือเพื่อนร้อยละ 39.6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)คือการใช้สารเสพติดโดยพบว่าผู้ที่ใช้สารเสพติดในระดับสูงจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 5.5 เท่าของผู้ใช้สารเสพติดอยู่

ในระดับต่ำ ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ผู้ที่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ในระดับต่ำจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 4.6 เท่า ของผู้ที่มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูงเป็น 3.6 เท่า การได้สิ่งกระตุ้นทางเพศจากสื่อผู้ที่รับสิ่งกระตุ้นทางเพศจากสื่ออยู่ในระดับสูงจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 3.6 เท่า ของผู้ที่รับสิ่งกระตุ้นทางเพศจากสื่ออยู่ในระดับต่ำ ผู้ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับสูงจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 2.0 เท่า ของผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับต่ำ ระดับการศึกษาของมารดาผู้ที่มารดาจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 2 เท่า ของผู้ที่มีมารดาจบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี พฤติกรรมกลุ่มเพื่อนสนิทผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงสูงจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 1.9 เท่าของผู้ที่มีกลุ่มเพื่อนสนิทมีพฤติกรรมเสี่ยงต่ำ และลักษณะการพักอาศัยขณะเรียนในปัจจุบัน ผู้ที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดาจะมีโอกาสมีเพศสัมพันธ์สูงเป็น 1.6 เท่า ของผู้ที่พักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา

สุวัฒน์ เข็มทอง (2550)ศึกษาเรื่อง ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย 3 ด้าน คือ ด้านความรู้และทัศนคติทั่วไปเรื่องถุงยางอนามัย ด้านการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อการคุมกำเนิด และด้านการใช้ถุงยางเพื่อการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในนักเรียนชาย วิทยาลัยการอาชีพนางรอง อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ทำการคัดเลือดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 306 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามความรู้และทัศนคติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับการศึกษานี้ เก็บข้อมูลเดือนธันวาคม 2549 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 19.8 ร้อยละ 52.0 มีแฟนหรือเคยมีแฟนแล้ว ประมาณร้อยละ 30 เคยมีเพศสัมพันธ์ ผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 95.7 เคยใช้ถุงยางอนามัย กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98 เคยได้รับความรู้เรื่องถุงยางอนามัยมาก่อนโดยร้อยละ 44.8 ได้รับความรู้เรื่องถุงยางอนามัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์ และคณะ (2550) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา งานวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ปี1, 2, 3 สังกัดกรมอาชีวศึกษา จำนวน 497 ราย ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้านการมีเพศสัมพันธ์พบร้อยละ 9.3 ทีเคยมีเพศสัมพันธ์ มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่ อายุ 12-19 ปี และมีเพศสัมพันธ์กับรั้งแรกกับคนรักมากที่สุดร้อยละ 89.1 ในด้านลักษณะการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 30.4 มีเพศสัมพันธ์โดยใช้ปาก ร้อยละ 26.1 มีเพศสัมพันธ์แบบรักร่วมเพศ กลุ่มตัวอย่างมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและครั้งต่อมาร้อยละ19.6 และ ร้อยละ 28.3 ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ไม่ได้มีการป้องกันมีเพียงร้อยละ 37.8 ที่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งและใช้ได้ถูกวิธี เพื่อนมี

อิทธิพลในการชักนำกลุ่มตัวอย่างให้มีเพศสัมพันธ์หลังการดื่มแอลกอฮอล์ เว็บไซต์และวีซีดีเป็นสื่อที่มีส่วนในการกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกทางเพศโดยพบร้อยละ 62 และร้อยละ 56.3 ตามลำดับ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้ยา

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธ์ของวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณแบบตัดขวางเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยใช้เทคนิคการส่งต่อแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ระยะระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับอาชีวศึกษา 63 คน เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มและตอบแบบสอบถามปลายเปิด ระยะที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงระดับอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 417 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ จากการศึกษาพบว่า เมื่อตังครรภ์โดยไม่ได้วางแผนกลุ่มตัวอย่างจะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งร้อยละ 93.3 โดยใช้บริการกับร้านขายยาและคลินิกเถื่อนถึงร้อยละ 73.4 ปัจจัยที่สามารถทำนายร่วมการใช้บริการเมื่อตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์มี 4 ปัจจัย ได้แก่ กลัวความรู้สึกของพ่อแม่ ขั้นตอนการให้บริการ ข้อจำกัดของบริการ และลักษณะของผู้ให้บริการ

พิชานันท์ หนูวงษ์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยต่ำสุด 11 ปี อายุเฉลี่ย 17.3 ปี ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์ ร้อยละ 64.1 กลุ่มตัวอย่างอยู่กับสามี ร้อยละ 87.8 ปัจจัยหลัก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อยู่ในระดับต่ำ เจตคติต่อการตั้งครรภ์และการฝากครรภ์ อยู่ในระดับสูง ค่านิยมต่อการมีบุตร อยู่ในระดับปานกลาง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำปัจจัยเสริม พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการตั้งครรภ์และมีบุตรอยู่ในระดับต่ำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ได้แก่ ปัจจัยทางด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้อายุการตั้งครรภ์ครั้งแรก และค่านิยมเกี่ยวกับการมีบุตร ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุนันทา ยังวานิชเศรษฐ (2553) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์และการมีบุตรของสตรีวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 19 ปี ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาลของรัฐ 2 แห่ง จำนวน 137 ราย ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่นร้อยละ 72.4 ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 27.6 วางแผนการตั้งครรภ์ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตั้งครรภ์และการมีบุตรของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส และการประกอบอาชีพ

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

Bruckner et al. (2004) ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของวัยรุ่นกับการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงร้อยละ 20 มีทัศนคติทางลบต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 8 มีทัศนคติทางบวกต่อการตั้งครรภ์ และร้อยละ 14 ยังไม่ได้ตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ แต่พบทัศนคติต่อการคุมกำเนิดเชิงบวกต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

Wang, Hsu, and Wang (2004) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่นชายประเทศไต้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 1000 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลตัวเอง ข้อมูลพื้นฐานทั่วไป ประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิดที่รู้จัก ทัศนคติในการคุมกำเนิด สมรรถนะในการคุมกำเนิด การรับรู้พฤติกรรมการคุมกำเนิด การสื่อสารกับผู้ปกครองในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ23มีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ13มีประสบการณ์คู่รักตั้งครรภ์ร้อยละ 45 มีความตระหนักรู้ในการใช้ถุงยางอนามัย และพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (r = 0.44, p < 0.1)ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด (r = 0.47, p < 0.1) ด้านปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิด พบว่าทัศนคติต่อการการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 22.2(R^2 = .222) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้เพิ่มขึ้นอีก ร้อยละ 8 (R^2chang = .0.080)

Jenkin et al. (2004) ศึกษารูปแบบการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่นออสเตเรีย จำนวน 136 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ถุงยางอนามัย (r = .30, p < .01) และพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับการใช้ถุงยางอนามัย (r = -.47, p < .01)

Krahn et al. (2005) ศึกษาความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ในการใช้ถุงอนามัย ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียน 230 คนในประเทศอังกฤษ ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย (r = .73, p < .01) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับความ

ตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัย (r = .64, p < .01) ทัศนคติของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้การตั้งครรภ์ (r = .46, p < .01)

Skinner et al. (2009) ศึกษาเกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ และ การป้องกัน ต่อการรับรู้ ทัศคติ และประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิงออสเตรีย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงอายุ 14-19 ปีโดยใช้แบบสอบถาม แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มที่ตั้งครรภ์ ยุติการตั้งครรภ์ และไม่เคยตั้งครรภ์ผล การศึกษาพบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์กับ ความสัมพันธ์ในครอบครัว ทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและผู้ปกครอง การรับรู้ความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์และคุณค่าของการคุมกำเนิด ทำให้เกิดการคุมกำเนิดในวัยรุ่นและพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ในระดับสูงต่อการคุมกำเนิด รวมกับแรงสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิด

Sieving et al. (2007) ศึกษาวิธีการคุมกำเนิดในวัยรุ่นสหรัฐอเมริกาเกี่ยวเนื่องกับ ทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และ สมรรถนะแห่งตน โดยมีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รูปแบบการศึกษาเป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ วัยรุ่นกับการคุมกำเนิด ความตระหนักรู้ และวิธีการที่ใช้ในการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างมาจากนักเรียนเกรด 7-11 จำนวน 1123 คนที่มีเพศสัมพันธ์ โดยแบ่งกลุ่มที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่มตัวอย่างในความสัมพันธ์ของการรับรู้ การมีส่วนร่วมในการคุมกำเนิด และความสัมพันธ์ของความตระหนักรู้ในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับความตระหนักรู้ในการคุมกำเนิด และพบความสัมพันธ์ของการคุมกำเนิด มีความเกี่ยวข้องกับ ผู้ปกครองของวัยรุ่น ทัศนคติของต่อการคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรรกรรมการคุมกำเนิด ในวัยรุ่นหญิงเกรด 10-11ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .005(r = .21, p < .005) และทัศนคติต่อการคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง เกรด 10-11ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 (r = .47, p < .05)

Raj et al. (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบ เกี่ยวกับปัจจัยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเอเชียใต้ ผลการศึกษาพบว่า อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในกลุ่มฐานะทางสังคมและ เศรษฐกิจต่ำร้อยละ52มากกว่าสังคมชั้นสูงร้อยละ26 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ วัยรุ่นชาวฮินดูมีการตั้งครรภ์สูงกว่าชาวพุทธ โครงสร้างทางสังคมที่ไม่เสมอภาค ความยากจน และอายุ การศึกษาน้อย วัฒนธรรมการแต่งงานเร็วของเอเชียใต้ วัยรุ่นส่วนมากร้อยละ80แต่งงานโดยความเห็นชอบของพ่อแม่ วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ส่วนมากอยู่ในครอบครัวขยายร้อยละ67มากกว่าครึ่งร้อยละ51ตัดสินใจตั้งครรภ์โดยสามีของวัยรุ่นหญิงน้อยมากที่จะรับบริการทางสุขภาพโดยปราศจากการอนุญาตจากสามี โครงสร้างทางครอบครัวและบรรทัดฐานทางสังคมทำให้วัยรุ่นคลอดก่อนร่างกายมีความ

พร้อม วัยรุ่นมีความตระหนักในการคุมกำเนิดน้อย มีจำนวนน้อยที่เคยคุมกำเนิด วัยรุ่นไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 47 ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ร้อยละ 34 ในปี 2005 พบว่าปัญหาใหญ่เรื่องวัยรุ่นไม่ตระหนักถึงการตั้งครรภ์และอันตรายจากการไม่วางแผนการตั้งครรภ์

Rowlands (2010) ได้รวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคมที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางสังคมต่างๆ ส่งผลต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์มีทุกระดับตั้งแต่ระดับ บุคคล คู่ครอง ครอบครัว ชุมชนและสังคม 1) ระดับบุคคลได้แก่ การถูกล่วงละเมิดตั้งครรภ์อายุน้อย การว่างแผนการตั้งครรภ์แรก เจตคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การต้องการบุตรและเลือกกินยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่าการคุมกำเนิดระยะยาว 2) ระดับคู่ครองได้แก่ การแต่งงานก่อนหรือหลังตั้งครรภ์ คู่ครองอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 3 ปี 3) ระดับครอบครัว ปัจจัยเสริมได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างแม่ลูก ขาดการดูแลจากครอบครัว แม่มีการศึกษาต่ำและแม่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 4) ระดับชุมชน ได้แก่เพื่อนตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หยุดการเรียนเมื่อตั้งครรภ์ ไม่ได้กลับไปเรียนหลังคลอด การศึกษาน้อย 5) ระดับทางสังคม ได้แก่ สถานะทางสังคมต่ำและสถานะทางการศึกษาต่ำ

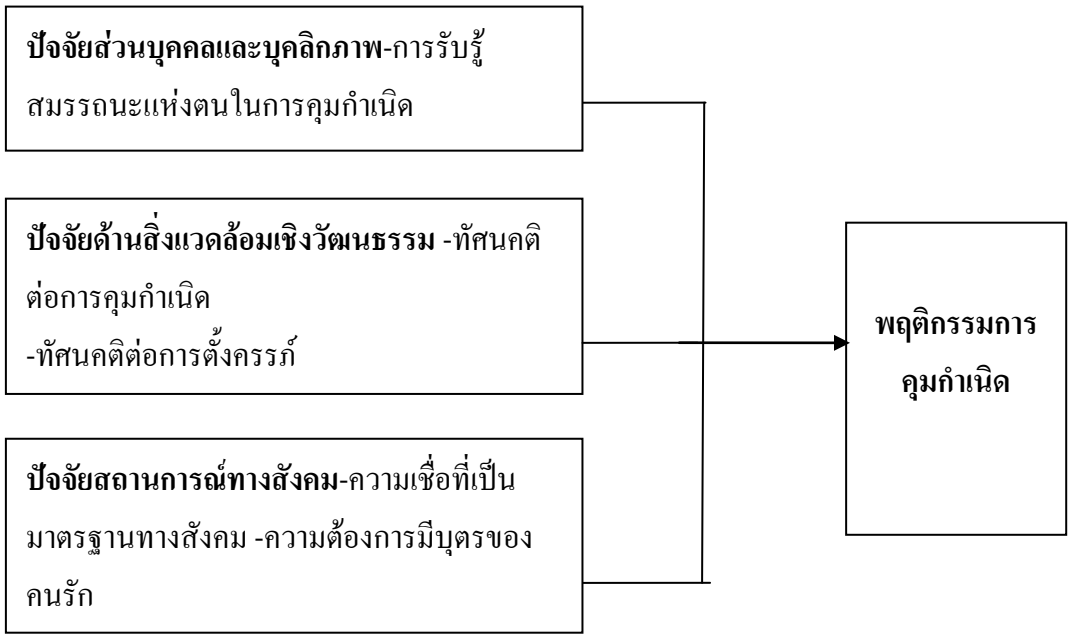
Kenyon et al. (2010) ศึกษาการคุมกำเนิดโดยการสนับสนุนการคุมกำเนิดโดยคู่นอน โดยการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน และการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน อายุระหว่าง 13-17 ปี ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติของคู่นอนที่มีต่อการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรการคุมกำเนิด ($r = .32$,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

Picavet et al. (2011) ศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในการคุมกำเนิด จากข้อมูลพื้นฐาน และผลลัพธ์ของการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่าง 1,280 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างในการใช้วิธีการคุมกำเนิด โดยพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ด้านการศึกษา คู่นอน และความเชื่อด้านศาสนาโดยพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด การใส่ห่วงอนามัย การทำหมันและการฝังยาคุมกำเนิด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$)การตัดสินใจของคู่นอนและการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยวิธีการ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย รวมถึงการปฏิเสธการคุมกำเนิด ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ($p < .05$) ความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์การการคุมกำเนิด โดยใช้ยาฉีดคุมกำเนิด และการทำหมัน และเมื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการ

คุมกำเนิดพบว่า คู่นอนมีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .81$, $p < .05$)และต่อการคุมกำเนิด และพบว่า เพื่อนไม่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม คือ มีไม่มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ มีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธี มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัย(ฐิติพร อิงคถาวรวงค์ และคณะ, 2550; ปัทมาภรณ์ คงขุนทด, 2546; สิริวรรณ ธัญญผล, 2548)ฉะนั้นเพื่อป้องกันผลกระทบจากการที่นักเรียนอาชีวศึกษามีพฤติกรรมการคุมกำเนิดไม่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงปัจจัยที่สัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงภาคเหนือตอนบน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และปัจจัยสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรัก ดังเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามแนวคิดทฤษฎี Theory of Triadic Influence (Flay and Petraitis ,1994)

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยระดับบุคคล ด้านสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรม และด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือวัยรุ่นหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพของสถาบันอาชีวศึกษาสังกัดของรัฐบาลในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 39 แห่ง จากทั้งหมด 8 จังหวัดที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 8 จังหวัดโดยทำการสุ่มอย่างง่ายมาจังหวัดละ 1 โรงเรียนได้จำนวน 8 โรงเรียนคือ วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ วิทยาลัยเทคนิคน่าน วิทยาลัยเทคนิคแพร่ วิทยาลัยเทคนิคพะเยา วิทยาลัยการอาชีพนวมินทราชินีแม่ฮ่องสอน และวิทยาลัยเทคนิคลำพูนจำนวน 280 คนโดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ
2. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้โปรแกรม PASS(Power Analysis and Sample Size) โดยมีขนาดของความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป (R=.3) ในการวิเคราะห์เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ 80% (Power of test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ต้องใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 259 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทำโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกโรงเรียนอาชีวศึกษาในเขตภาคเหนือตอนบนสังกัดรัฐบาลที่มีทั้งหมด จำนวน 39 โรงเรียนจากทั้งหมด 8 จังหวัด สุ่มแบบง่ายมาจังหวัดละ 1 โรงเรียน

ตารางที่ 1 แสดงจังหวัด โรงเรียนที่สุ่มได้

จังหวัด	โรงเรียนที่สุ่มได้
จังหวัด น่าน	วิทยาลัยเทคนิคน่าน
จังหวัด แพร่	วิทยาลัยเทคนิคแพร่
จังหวัด ลำปาง	วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง
จังหวัด ลำพูน	วิทยาลัยเทคนิคลำพูน
จังหวัด เชียงใหม่	วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่
จังหวัด เชียงราย	วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย
จังหวัด พะเยา	วิทยาลัยเทคนิคพะเยา
จังหวัด แม่ฮ่องสอน	วิทยาลัยอาชีวนวมินทราชินีแม่ฮ่องสอน

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงจาก 8 โรงเรียนที่สุ่มได้ โดยทำการสุ่มห้องเรียนโรงเรียนละ 6 ห้องเรียน (ห้องเรียนละ 20 คน) หลังจากนั้นทำการแจกแบบสอบถามให้นักเรียนหญิงทุกคนตอบแบบสอบถามโดยแจกทั้งหมด 642 ชุด

3. คัดเลือกแบบสอบถามที่นักเรียนหญิงตอบว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาอัตราการมีเพศสัมพันธ์ 48.44 % จำนวน 311 ฉบับ นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อคำถาม พบว่ามีข้อตอบคำถามไม่ครบถ้วนจำนวน 31 ชุด ดังนั้นจึงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 280 คนแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 7 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย และกลุ่ม

ประชากรวัยรุ่นหญิง และปรับลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับเป็น 4 ระดับ และมีการเพิ่มข้อคำถามอีก 2 ข้อ ในข้อที่ 4 และข้อที่ 5 ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก ทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ท 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ (3 คะแนน)เห็นด้วยบางส่วน (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยบางส่วน	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

ช่วงคะแนนของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดอยู่ในช่วง 5-20 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทางบวกต่อการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิงและปรับลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับ เป็น 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงลบทั้งหมดจำนวน 11 ข้อลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ท 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1คะแนน) เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ (2คะแนน) เห็นด้วยบางส่วน (3คะแนน) และไม่เห็นด้วย (4คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยบางส่วน	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	2
เห็นด้วยเป็นบางส่วน	3
ไม่เห็นด้วย	4

ช่วงคะแนนของทัศนคติต่อการคุมกำเนิดอยู่ในช่วง 11- 44 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติทางบวกต่อการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามผลกระทบการตั้งครรภ์ของ Sieving et al. (2007) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิงและปรับลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับเป็น 4 ระดับโดยตัดข้อคำถาม 1 ข้อคำถาม และมีการเพิ่มข้อคำถาม 1 ข้อคำถาม ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 2ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4และข้อที่ 7 คำถามเชิงลบจำนวน 5ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1ข้อที่ 2 ข้อที่ 3 ข้อที่ 5และข้อที่ 6ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ท 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน) เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ (3 คะแนน) เห็นด้วยบางส่วน (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายความว่า ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่ หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยบางส่วน หมายความว่า ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย หมายความว่า ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	3	2
เห็นด้วยเป็นบางส่วน	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

ช่วงคะแนนของทัศนคติต่อการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 7-28 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติทางบวกต่อการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของ Sieving et al. (2007) ที่สร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพล 3 องค์ประกอบ (Theory of triadic) ของ Flay and Petraitis (1994) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย และกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง และปรับลักษณะของคำตอบที่เป็นแบบลิเคิร์ท 5 ระดับเป็น 4 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อที่2 ข้อที่ 4 และ ข้อที่ 5 และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 1 ข้อได้แก่ ข้อที่ 3 ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ท 4 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)เห็นด้วยส่วนใหญ่ (3 คะแนน) เห็นด้วยบางส่วน (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยบางส่วน	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	3	2
เห็นด้วยเป็นบางส่วน	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

ช่วงคะแนนของความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม อยู่ในช่วง 5-20 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมทางบวกต่อการคุมกำเนิด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 1ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4 ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3ข้อได้แก่ ข้อที่ 1 ข้อ 2 และ ข้อที่ 3ลักษณะของมาตรวัดเป็นลิเคิร์ท 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (4 คะแนน)เห็นด้วยส่วนใหญ่ (3 คะแนน) เห็นด้วยบางส่วน (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วย (1 คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
เห็นด้วยบางส่วน	หมายความว่า	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายความว่า	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย

การให้คะแนนแบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	1
เห็นด้วยเป็นส่วนใหญ่	3	2
เห็นด้วยเป็นบางส่วน	2	3
ไม่เห็นด้วย	1	4

ช่วงคะแนนของความต้องการมีบุตรของคนรัก อยู่ในช่วง 4-16 คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง ความต้องการมีบุตรของคนรักอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัย รายได้ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ และจำนวนคู่นอนปัจจุบัน

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ Sieving et al. (2007) โดยดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยและกลุ่มประชากรวัยรุ่นหญิง และเพิ่มการประเมินการคุมกำเนิดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ข้อ 1 เป็นการถามถึงวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ครั้งสุดท้ายที่มีเพศสัมพันธ์เป็นแบบเลือกตอบ (Check list) โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 ข้อ หากตอบว่ามีการคุมกำเนิดโดยการใช้ ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้คะแนนข้อละ 1 คะแนน (โดยคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0-3 คะแนน) ส่วนข้อ 2 เป็นการสอบถามถึงการคุมกำเนิดในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาประกอบด้วย 3 ข้อคำถามสอบถามเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง (4 คะแนน)บ่อยครั้ง (3 คะแนน) นานๆครั้ง (2 คะแนน) และไม่ปฏิบัติ (1 คะแนน)

ทุกครั้ง	หมายความว่า	ท่านมีการปฏิบัติทุกครั้ง
บ่อยครั้ง	หมายความว่า	ท่านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง
นานๆครั้ง	หมายความว่า	ท่านมีการปฏิบัตินานๆครั้ง
ไม่ปฏิบัติ	หมายความว่า	ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ช่วงคะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในช่วง 3-15คะแนน โดยที่คะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำเครื่องมือไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว 2 ท่านและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการวางแผนครอบครัว 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านแนวคิดทฤษฎี 1 ท่าน โดยการคำนวณจากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับคือ

1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์

2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาปรับปรุงเล็กน้อยจะมีความสอดคล้องกับคำนิยามศัพท์

4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วน ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและได้ข้อเสนอจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity Index: CVI (Polit and Humgler, 1995) โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องด้วยการคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้องได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ.80 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2536) และทำการปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	CVI = .80
2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด	CVI = .90
3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	CVI = .90
4. แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม	CVI = .80
5. แบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก	CVI = 1
6. แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด	CVI = 1

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 7 ส่วนที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบใช้กับนักเรียนหญิงที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่ วิทยาลัยสารพัดช่างน่าน จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)ได้ค่าความเที่ยง ของแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	= .84
2. แบบสอบถามทัศคติต่อการคุมกำเนิด	= .81
3. แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	= .85
4. แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม	= .82
5. แบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก	= .80
6. แบบสอบถามการคุมกำเนิด	= .83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตั้งแต่เดือน พฤษภาคม พ.ศ.2555 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2555 โดยดำเนินการเป็นขั้นตอนและการเข้าพบกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่ทำการศึกษาเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงเรียนแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบอาจารย์ฝ่ายวิจัยและอาจารย์ประจำชั้น เพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

3. โดยขออนุญาตอาจารย์ประจำชั้นเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในคาบว่าง

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในชั้นเรียน เข้าไปแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

5. ขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามด้วยตนเอง ประมาณ 20 นาที

6. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของคำตอบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครบทุกข้อคำถาม

7. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเท่านั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีทางสถิติแจกแบบสอบถามทั้งหมด 642 ฉบับ หลังจากนั้นเลือกแบบสอบถามที่ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาได้จำนวน 311 ฉบับ เลือกแบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ ดังนั้นจึงได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 280 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยจึงเริ่มทำการเก็บข้อมูลโดย ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างและแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และชี้แจงให้ทราบว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ไม่มีผลต่อคะแนนใดๆของกลุ่มตัวอย่าง คำตอบข้อมูลทุกอย่างจะถือว่าเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในโดยระหว่างการตอบคำถามหากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ทุกเมื่อโดยมิต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ

ซึ่งการกระทำดังกล่าวไม่มีผลอย่างไรต่อคะแนนสอบหรือผลการเรียนของกลุ่มตัวอย่างทั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์ของการเปิดเผยสถานภาพประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์โดยพิทักษ์สิทธิ์ในเรื่องระยะเวลาการตอบแบบสอบถามเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเท่ากันโดยได้จัดลำดับแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลในส่วนที่ 1 ไปอยู่ในส่วนที่ 6จาก 8 ส่วนทำให้ระยะเวลาในการทำแบบสอบถามไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α=.05 โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s productmoment correlation coefficient)

3. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple regressioncoefficient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

บทที่ 4
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ด้านสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดแบบสอบถามทัศคติต่อการคุมกำเนิดแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมแบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก และแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิดกลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตภาคเหนือตอนบนใน8 จังหวัด คือ วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ วิทยาลัยเทคนิคน่าน วิทยาลัยเทคนิคแพร่ วิทยาลัยเทคนิคพะเยา วิทยาลัยอาชีวนวมินทราชินีแม่ฮ่องสอน และวิทยาลัยเทคนิคลำพูน จำนวน 280คนผลการศึกษาในครั้งนี้ขอนำเสนอเป็น 5ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียนอาชีวะศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ส่วนที่ 4 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยประจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา สถานที่พักอาศัยรายจ่าย (n=280)

คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ย	$\bar{x}$ = 16.41	S.D =1.1
ระดับการศึกษา		
ปวช. 1	69	24.6
ปวช.2	96	34.3
ปวช.3	115	41.1
ศาสนา		
พุทธ	279	99.6
คริสต์	1	0.4
สถานที่พักอาศัย		
บิดา มารดา	232	82.9
ญาติ	20	7.1
คนเดียว	6	2.1
เพื่อนหญิง	10	3.6
เพื่อนชาย	1	0.4
คนรัก	11	3.9
ค่าใช้จ่าย		
1000-2000บาท	73	26.1
2001-3000บาท	88	31.4
3001-4000บาท	93	33.2
4001-5000บาท	21	7.5
มากกว่า 5000บาท	5	1.8
เพียงพอ	133	47.5
ไม่เพียงพอ	147	52.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยจำแนกตามการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรก การคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และคู่นอนปัจจุบัน (n=280)

คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง	จำนวน	ร้อยละ
อายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	$\bar{x}$ = 15	S.D = 1.14
บุคคลที่เพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
คนรัก	277	98.9
ชายที่ให้ของตอบแทน	3	1.1
วิธีการคุมกำเนิดครั้งแรกเมื่อมีเพศสัมพันธ์		
ไม่คุมกำเนิด	28	10
คุมกำเนิด	252	90
วิธีการคุมกำเนิดครั้งแรกเมื่อมีเพศสัมพันธ์		
หลั่งนอก	44	15.7
ถุงยางอนามัย	128	45.7
ยาเม็ดคุมกำเนิด	19	6.7
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	9	3.2
นับวันปลอดภัย	15	5.4
หลั่งนอกและถุงยาง	12	4.3
หลั่งนอกและยาเม็ดคุมกำเนิด	5	1.8
หลั่งนอกและนับวันปลอดภัย	5	1.8
ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด	2	0.7
ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	0.4
หลั่งนอก ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด	3	1.1
ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	0.4
หลั่งนอก ถุงยางอนามัย และนับวันปลอดภัย	8	2.9

ตารางที่ 3 (ต่อ)

คุณลักษณะของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	89	31.8
1 ครั้งต่อสัปดาห์	111	39.6
2-3 ครั้งต่อเดือน	49	17.5
1 ครั้งต่อเดือน	31	11.1
ปัจจุบันคู่นอนของท่านคือ		
คนรัก	264	94.3
เพื่อน	6	2.1
ชายที่ให้ค่าตอบแทน	10	3.6

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 280 คน มีอายุเฉลี่ย 16.41 ปี ศึกษาอยู่ในระดับ ปวช.3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.1 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 99.6 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3001-4000 บาทมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.2 ส่วนมากรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 52.5

จากตารางที่ 3แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 280 ส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปีร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักร้อยละ 98.9 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 90 โดยวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 45.7 กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์1 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.6โดยส่วนมากคู่นอนปัจจุบันคือคนรัก ร้อยละ 94.3

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของนักเรียนอาชีวะศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยจำแนกตามวิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดที่มีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง (n=280)

วิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายที่เพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์		
ไม่คุมกำเนิด	20	7.1
คุมกำเนิด	260	92.9
วิธีการคุมกำเนิดครั้งสุดท้ายเมื่อมีเพศสัมพันธ์		
หลั่งนอก	67	23.9
ถุงยางอนามัย	56	20.0
ยาเม็ดคุมกำเนิด	31	11.1
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	9	3.2
นับวันปลอดภัย	4	1.4
หลั่งนอกและถุงยางอนามัย	7	2.5
หลั่งนอกและยาเม็ดคุมกำเนิด	13	4.6
หลั่งนอกและนับวันปลอดภัย	7	2.5
ถุงยางและยาเม็ดคุมกำเนิด	19	6.8
ถุงยางและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	0.4
ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	2	0.7
ยาเม็ดคุมกำเนิดและนับวันปลอดภัย	2	0.7
หลั่งนอก ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	10	3.6
ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	11	3.9
หลั่งนอก ถุงยางอนามัยและนับวันปลอดภัย	10	3.6
หลั่งนอก ยาคุมกำเนิดและนับวันปลอดภัย	10	3.6
หลั่งนอก ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาคุมฉุกเฉิน	1	0.4

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 280คนมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 92.9 โดยใช้วิธีการหลั่งนอกมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 45.7 รองลงมาใช้ถุงยางอนามัยคิดเป็นร้อยละ 20.0 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 11.1 และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินคิดเป็นร้อยละ 3.2

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวะศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ตารางที่ 5 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย (n=280)

พฤติกรรมการคุมกำเนิด		$\bar{x}$	S.D
ถุงยางอนามัย	(ช่วงคะแนน 1 - 4)	2.30	1.14
ยาเม็ดคุมกำเนิด	(ช่วงคะแนน 1 - 4)	2.12	1.20
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	(ช่วงคะแนน 1 - 4)	1.74	0.88
พฤติกรรมการคุมกำเนิด	(ช่วงคะแนน 3 - 15)	7.73	2.82

จากตารางที่ 5แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 280 คนมีค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ถุงยางอนามัยสูงที่สุดคือ2.30 (S.D = 1.14) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดคือ2.12 (S.D = 1.20) และต่ำสุดคือค่าเฉลี่ยคะแนนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินคือ 1.74 (S.D = 0.88)

ทั้งนี้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยรวมเท่ากับ7.73 (S.D = 2.82)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง (n=280)

ปัจจัย	ค่าสัมประสิทธิสหสัมพันธ์
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	r = .400*
ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด	r = .134*
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	r =.-003
ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม	r = .378*
ความต้องการมีบุตรของคนรัก	r = -.163*

*p< .05

จากตารางที่6 พบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีความสำพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และความต้องการมีบุตรของคนรักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05

ส่วนที่ 4 ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนาย กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยวิธีการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) (n=280)

ขั้นที่ ตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 change	F	p-value
1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	.400	.160	.157	52.923	.000
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม	.480	.230	.067	41.362	.000
3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก	.505	.255	.031	31.531	.000
F = 31.53(P<0.5)					

จากตารางที่7ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธีแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของคะแนนพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) มีทั้งหมด 3 ตัวแปร โดยมีความสำคัญตามลำดับ คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก โดยตัวแปรทั้งสามตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 25.5

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตร

ของคนรัก ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (β) ของสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยใช้ วิธี Stepwise regressionmultiple (n=280)

ตัวแปรทำนาย	b	$S.E_b$	β	t	p-value
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด	.271	.048	.310	5.668	.000
ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม	.251	.049	.279	5.088	.000
ความต้องการมีบุตรของคนรัก	-.159	.052	-.159	-3.061	.002
Constant	2.217	1.082	-2.050	.041	
$R = .505\ R^2 = .255$	**$S._{est} = 2.444$**				

จากตารางที่ 8เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .31 รองลงมาคือ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .28และความต้องการมีบุตรของคนรักมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.16ตัวแปรทั้งสามร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .505 (R = .505)สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 25.5และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 2.444 ($S.E_{est}$ = 2.444) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$y_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = 2.217 + .271X_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด}} + .251X_{\text{ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม}} - .159X_{\text{ความต้องการมีบุตรของคนรัก}}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\acute{Z}_{\text{พฤติกรรมการคุมกำเนิด}} = .310Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด}} + .279Z_{\text{ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม}} - .159Z_{\text{ความต้องการมีบุตรของคนรัก}}$$

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพด้านสิ่งแวดล้อมวัฒนธรรมและด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และความต้องการมีบุตรของคนรักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด
2. ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรักสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 8 จังหวัด คือ วิทยาลัยเทคนิคเชียงราย วิทยาลัยสารพัดช่างลำปาง วิทยาลัยอาชีวศึกษาเชียงใหม่ วิทยาลัยเทคนิคน่าน วิทยาลัยเทคนิคแพร่ วิทยาลัยเทคนิคพะเยา วิทยาลัยอาชีวะนวมินทราชินีแม่ฮ่องสอน และวิทยาลัยเทคนิคลำพูน ได้กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) และเลือกเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และยินยอมเข้าร่วมวิจัย จำนวน 280 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวนทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์4) แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม 5) แบบสอบถามความความต้องการมีบุตรของคนรัก6) แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัว 7) แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด แบบสอบถามได้ผ่านความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) เท่ากับ .80, .90, .90, .80, 1.0 และ1.0 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนอาชีวศึกษาที่มีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 รายที่วิทยาลัยสารพัดช่างน่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84, .81, .85, .82, .80และ .83 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α=.05 โดยมีการวิเคราะห์ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด การรับรู้คุณค่าในตัวเอง ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's productmoment correlation coeffcient)

3. วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายด้วยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple correlation coeffcient) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) และสร้างสมการทำนาย

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจำนวน 280 คน มีอายุเฉลี่ย 16.41 ปี ศึกษาอยู่ในระดับ ปวช.3 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 41.1 นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 99.6 พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 82.9 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือน 3,001-4,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 33.2 ส่วนมากรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายคิดเป็นร้อยละ 52.5 ด้านการมีเพศสัมพันธ์พบว่าส่วนมากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปีร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับคนรักร้อยละ 98.9 การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 90 โดยวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากที่สุดร้อยละ 45.7 กลุ่มตัวอย่างมีเพศสัมพันธ์1 ครั้งต่อสัปดาห์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 39.6โดยส่วนมากคู่นอนปัจจุบันคือคนรัก ร้อยละ 94.3 สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 92.9 วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการหลั่งนอกในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายร้อยละ 23.9คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 20.0 คุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 11.1 และคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 3.2

2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = .400, .134และ .375ตามลำดับ) ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ.05 (r = -.003) และความต้องการมีบุตรของคนรักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 (r = -.163)

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .31 รองลงมาคือ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .28และความต้องการมีบุตรของคนรักมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.16ตัวแปรทั้งสามร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .505 (R = .505) สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 25.5และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ

2.444 ($S.E_{est}$ = 2.444) โดยสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ

$$_{y\ พฤติกรรมการคุมกำเนิด} = 2.217 + .271X_{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด} + .251X_{ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม} -.159X_{ความต้องการมีบุตรของคนรัก}$$

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$\acute{Z}_{พฤติกรรมการคุมกำเนิด} = .310Z_{การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด} + .279Z_{ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม} -.159Z_{ความต้องการมีบุตรของคนรัก}$$

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลของการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และความต้องการมีบุตรของคนรักมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพ

1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (r = .400) เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมFlay and Petraitis (1994) กล่าวว่า สมรรถนะแห่งตนเกิดจากการที่บุคคลมีการกำหนดตนเองที่มาจากการรู้จักตนเองและทักษะทางสังคมที่มาจากสมรรถนะทางสังคม ซึ่งการรู้จักตนเองและสมรรถนะทางสังคมมาจาก การควบคุมพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์ ความสามารถทางสังคม การเปิดเผยตนเอง และ

ความฉลาดทางอารมณ์ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด หมายถึง การเชื่อมั่นในความสามารถในตนเองของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนในการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิดโดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัย จากการศึกษาครั้งนี้กล่าวได้ว่านักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีการใช้วิธีการคุมกำเนิด ด้วยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของPeyman et al. (2009) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 352 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.42$, $p < 0.01$) จากการศึกษาของ Baele et al. (2001) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยของกลุ่มวัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17 ปี จำนวน 165 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด($r = 0.69$, $p < 0.01$)จากการศึกษาของ Jenkins and McLaren (2004)ศึกษารูปแบบการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 136 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับกับการใช้ถุงยางอนามัย ($r = 0.30$, $p < 0.01$) Wang et al. (2003) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1000 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในกาคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.44$, $p < 0.01$)และการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน1123 อายุ 13 – 17 ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิง เกรด 7-9($r = 0.21$, $p < .01$) และ เกรด 10 – 11 ($r = 0.19$, $p < .01$) ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Flay and Petraitis (1994) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม นั่นคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดเชิงบวกมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05($r = .134$, $p < .05$)การศึกษาครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1อธิบายได้ว่าทัศนคติเกิดจากความ

คาดหวังด้านพฤติกรรมที่มาจากความรู้ และผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่มาจากค่านิยม ซึ่งความรู้และค่านิยมได้มาจาก ข้อมูลข่าวสาร การประเมินคุณค่าทางสังคม สื่อสารสนเทศ และค่าใช้จ่ายทางด้านพฤติกรรม(Flay and Petraitis, 1994)ซึ่งทัศนคติต่อการคุมกำเนิดเป็นความคิดเห็นความเชื่อความรู้สึก ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนที่มีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการใช้ถุงยางอนามัย การที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความรู้สึกที่ดีต่อการคุมกำเนิด โดยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย คิดว่าการใช้วิธีการคุมกำเนิดเหล่านี้ไม่ยุ่งยาก ไม่รบกวนสุข ก็มีแนวโน้มที่จะมีการใช้วิธีการคุมกำเนิดเหล่านี้ ซึ่งตามแนวคิดของ(Flay and Petraitis, 1994) ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ที่ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดและความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,123 คน อายุ 13 – 17 ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = 0.26$, $p < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al. (2003) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,000 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิด ($r = 0.47$, $p < 0.01$) แตกต่างจากการศึกษาของ Jenkins and McLaren (2004)ศึกษารูปแบบการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 136 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยการใช้ถุงยางอนามัย ($r = -0.47$, $p < 0.01$)ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Flay and Petraitis (1994) นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดเชิงบวกมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.003$, $p > .05$) การศึกษาครั้งนี้ไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมาเฉพาะกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (Selected group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน (Homogeneous group) จึงอาจมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่แตกต่างกันอาจกล่าวได้ว่าทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีผลต่อการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งFlay and Petraitis (1994) กล่าวว่า ทัศนคติเกิดจากความคาดหวังด้านพฤติกรรมที่มาจากความรู้ และผลลัพธ์ของพฤติกรรมที่มาจากค่านิยม ซึ่งความรู้และค่านิยมได้มาจาก ข้อมูลข่าวสาร การประเมินคุณค่าทางสังคม สื่อสารสนเทศ และค่าใช้จ่ายทางด้านพฤติกรรม ทั้งนี้จากการ

ทบทวนวรรณกรรมพบว่ากลุ่มวัยรุ่นที่มีความคิดเชิงลบต่อการตั้งครรภ์มีความคิดวัยรุ่นก็จะตัดสินใจทำแท้ง ซึ่งจากการศึกษาของสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยทำนายการใช้บริการอนามัยการเจริญพันธ์ของวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณแบบตัดขวางเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จากการศึกษาพบว่า เมื่อตังครรภ์โดยไม่ได้วางแผนกลุ่มตัวอย่างจะสิ้นสุดการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งร้อยละ 93.3 และหากวัยรุ่นมีทัศนคติเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นก็จะดำเนินการตั้งครรภ์ต่อไปซึ่งพบได้จากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 15-19 ปี มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ 131,748 จากประชากร 2,344,720 ราย คิดเป็นอัตราส่วน 56.2 ต่อพันประชากร และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเองพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่นที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากว่า หากวัยรุ่นมีความเห็นเชิงลบต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นก็จะตัดสินใจทำแท้ง และหากวัยรุ่นมีความเห็นเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นก็จะตั้งครรภ์ต่อไปคลอดบุตรแล้วก็กลับไปศึกษาต่อ หรือไปทำงานตามวุฒิการศึกษาเดิมดังนั้นการศึกษาครั้งนี้กล่าวได้ว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงจากการศึกษาของ Fengxue et al (2003) ศึกษาทัศนคติของวัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ การทำแท้ง ในวัยรุ่นจำนวน 270 คน ผลการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในเชิงลบที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p < .05$) แต่จากการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ศึกษาเกี่ยวกับ ทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ในกลุ่มตัวอย่าง 1123 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียนหญิง($r = .11$, $p< .05$)สรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด

3. ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม

3.1 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = .375$, $p < .05$)เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 อธิบายได้ว่า ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมเกิดจาก การรับรู้ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติที่มาจากความผูกพันทางสังคม ซึ่งความผูกพันทางสังคมนี้มาจาก ความเชื่อทางศาสนา ครอบครัว โรงเรียน และเพื่อน (Flay and Petraitis , 1994) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนเกิดจากความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมที่มาจาก การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีต่อ ความคิดเห็น ความ

เชื่อ และความรู้สึก ของกลุ่มเพื่อนนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย ซึ่งในช่วงวัยรุ่นนี้เพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และการกระทำของวัยรุ่น ฉะนั้นหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้ว่าเพื่อนของตนคิดว่า การคุมกำเนิดด้วยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ควรกระทำเพื่อนๆก็ใช้กัน และดีกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาตามมาก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเหล่านี้ ซึ่งความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Flay and Petraitis , 1994)สอดคล้องกับการศึกษาของ Eisenbreg et al. (2006) ศึกษาแรงผลักดันที่มีผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2,436 คน ผลการศึกษาพบว่า เพื่อนที่มีประสบการณ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .14$, $p < .01$) และจากการศึกษาของ Gayen et al. (2010) ศึกษา ความสัมพันธ์ของเครือข่ายในกลุ่มหญิงที่มีการคุมกำเนิดของผู้หญิงจำนวน 694 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของเครือข่ายการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .29$, $p < .05$)แต่จากการศึกษาของ Picaret et al. (2011) ศึกษาเกี่ยวกับ การตัดสินใจในการคุมกำเนิดจากข้อมูลพื้นฐาน และผลของการคุมกำเนิดผลการศึกษาพบว่าเพื่อนไม่ได้เป็นแหล่งข้อมูลในการสนับสนุนการคุมกำเนิด ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Flay and Petraitis (1994) ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม นั่นคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มีการรับรู้ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมต่อการคุมกำเนิดเชิงบวกมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด

3.2. ความสัมพันธ์ระหว่าง ความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการมีบุตรของคนรัก มีความสัมพันธ์ทางลบ กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($r = -.160$, $p < .05$)เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 การศึกษาครั้งนี้พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงส่วนใหญ่มีคู่นอนปัจจุบันเป็นคนรักร้อยละ 94.3อธิบายได้ว่าความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมเกิดจาก การรับรู้ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานที่เกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม และแรงจูงใจที่จะปฏิบัติที่มาจากความผูกพันทางสังคม ซึ่งความผูกพันทางสังคมนี้มาจาก ความเชื่อทางศาสนา ครอบครัว โรงเรียน และเพื่อน (Flay and Petraitis, 1994) สำหรับการศึกษาครั้งนี้ความความต้องการมีบุตรของคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน เกิดจากการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีต่อความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึก ของคนรักของนักเรียนของอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน ทีมีต่อการคุมกำเนิดอันเป็นผลมาจากความต้องการมีบุตร

ของคนรักการที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้คนรักสนับสนุนให้คุมกำเนิด เพราะเชื่อว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาตามมา นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงก็จะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิด ในทางกลับกันหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้ว่าคนรักต้องการมีบุตร นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงก็จะมีแนวโน้มที่จะไม่คุมกำเนิดสอดคล้องกับการศึกษาของของ Kenyon et al. (2010) ศึกษา ลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน และถุงยางอนามัยในวัยรุ่นหญิงจำนวน 110 คนที่มีอายุระหว่าง 13-17 ปี พบว่า ทัศนคติของคู่นอนมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย ($r = -.21$, $p < .05$) นอกจากนี้การศึกษาของ Kenyon et al. (2010) ยังพบว่า ทัศนคติของคู่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยใช้ ฮอร์โมน ($r = .32$, $p < .01$) จากการศึกษาของ Picaret et al.(2011) ศึกษาการตัดสินใจในการคุมกำเนิดจากข้อมูลพื้นฐาน และผลของการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,280 คน ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ทัศนคติของคู่นอนมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการตัดสินใจคุมคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่าง ($r = .81$, $p < .01$) และจากการศึกษาของ Krahe et al. (2005) ศึกษาความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยโดยการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 230 คน ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของคู่นอนในการใช้ถุงยางอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ($r = .73$, $p < .01$) สรุปได้ว่า ผลการศึกษาครั้งนี้ ความต้องการมีบุตรของคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงกล่าวคือเมื่อคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความต้องการมีบุตร นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงก็จะมีแนวโน้มไม่คุมกำเนิด ในทางกลับกันหากคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงไม่ต้องการมีบุตรนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงก็จะมีแนวโน้มคุมกำเนิดด้วยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัยสรุปได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มีการรับรู้ความต้องการมีบุตรของคนรักในเชิงลบมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ปัจจัยระดับบุคคล ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

ผลการศึกษาพบว่า ตัวแปรทำนายที่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .31 รองลงมาคือ ความเชื่อที่เป็น

มาตรฐานทางสังคมมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ .28และความต้องการมีบุตรของคนรักมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) เท่ากับ -.16ตัวแปรทั้งสามร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .505 (R = .505) และมีค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 2.444 ($S.E_{est}$ = 2.444)โดยตัวแปรการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย ซึ่งได้ถูกคัดเลือกเข้าสู่สมการตัวแรกและสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยได้ร้อยละ 16.0 (R^2=.160) ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม เป็นปัจจัยรองลงมา โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.7(R^2change = .067) และความต้องการมีบุตรของคนรักสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 3.1(R^2 change =.031) โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยได้ ร้อยละ 25.5กล่าวคือ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทยที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูง มีความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิดเชิงบวกและความต้องการมีบุตรของคนรักต่ำ มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมคุมกำเนิดจากการวิจัยสามารถอธิบายได้ว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสูงมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิด เนื่องจาก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด เป็นอิทธิพลระดับปัจจัยส่วนบุคคลและบุคลิกภาพซึ่งการที่บุคคลจะมีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นเกิดจากการควบคุมพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์ ความสามารถทางสังคม การเปิดเผยตนเอง และความฉลาดทางอารมณ์ ที่ส่งผลให้เกิด การรู้จักตนเองก่อให้เกิดการกำหนดตนเอง และสมรรถนะทางสังคมที่ก่อให้เกิดทักษะทางสังคม ส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่จะตั้งใจกระทำพฤติกรรม (Flay and Petraitis, 1994) รวมถึงการรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาที่ได้รับสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนซึ่งเป็นความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกิดจากความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมที่มาจาก การรับรู้ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีต่อ ความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึก ของกลุ่มเพื่อนนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย ซึ่งในช่วงวัยรุ่นนี้เพื่อนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และการกระทำของวัยรุ่น ฉะนั้นหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้ว่าเพื่อนของตนคิดว่า การคุมกำเนิดด้วยการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ควร

กระทำเพื่อนๆก็ใช้กัน และดีกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาตามมาก็จะมีแนวโน้มที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดเหล่านี้ ซึ่งความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Flay and Petraitis , 1994)และปัจจัยลำดับสุดท้ายที่ผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงคือ ความต้องการมีบุตรคนรัก ซึ่งความต้องการมีบุตรของคนรัก เป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม ซึ่ง Flay and Petraitis (1994) กล่าวว่า ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม โดยความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมเป็นปัจจัยด้านสถานการณ์ทางสังคม เกิดจาก แรงจูงใจที่จะปฏิบัติที่มาจากความผูกพันทางสังคมซึ่งความผูกพันทางสังคมมาจาก ความเชื่อทางศาสนา ครอบครัว โรงเรียน เพื่อน และการรับรู้ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมที่มาจากการเรียนรู้ทางสังคมที่มาจากพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลอื่นที่มีต่อบุคคลและพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่นโดยความผูกพันทางสังคมและการเรียนรู้ทางสังคมมาจากลักษณะของครอบครัว รูปแบบของผู้ปกครองและการให้คุณค่าของผู้ปกครอง (Flay and Petraitis , 1994)กล่าวได้ว่า ความต้องมีบุตรของคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับรู้ว่าคนรัก มีความต้องการบุตรนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีแนวโน้มที่จะไม่คุมกำเนิดในทางกลับกันหากนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงรับรู้ว่าคนรักไม่ต้องการมีบุตรก็จะมีแนวโน้มที่จะคุมกำเนิด การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Sieving et al. (2007) ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ (β = .10, p = .01) การศึกษาของLongmo et al., 2003 ศึกษาสมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 2003 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสนับสนุนพฤติกรรมการคุมกำเนิด และจากการศึกษาของ Levinson et al., 1998 ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้พฤติกรรมการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ (r = .31, P< .01) จากการศึกษาของ Wang et al. (2003) ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1000 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ (β = .056, p < .001)และจากการศึกษาของ Baele et al. (2001) ศึกษาความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยในกลุ่มตัวอย่าง 428 คนโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่มตัวอย่างผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยได้ 2 กลุ่มตัวอย่าง (β = .069, p <.01) และ (β = .064, p <.01) การศึกษาครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า การที่นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด และได้รับการสนับสนุนความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม จากกลุ่มเพื่อนที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และมีความต้องการมีบุตรของคนรักมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด จะทำให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีพฤติกรรมการคุมกำเนิด การศึกษาครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดของ Flay and Petraitis (1994) จากการศึกษาครั้งพบว่า อิทธิพลปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง สามารถอธิบายได้ว่าทัศนคติต่อการคุมกำเนิดถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($r = .134$, $p < .05$) แต่เมื่อนำมาคำนวณทางทางวิธีทางสถิติโดยการใช้วิธี stepwise multiple regression analysis แล้วไม่สามารถนำมาเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้อาจกล่าวได้ว่า การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เลือกจะมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา(Selected group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน (Homogeneous group)อาจส่งผลต่อทัศนคติต่อการคุมกำเนิดดังนั้นทัศนคติต่อการคุมกำเนิดไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้เช่นเดียวกันกับทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าการศึกษาครั้งนี้ศึกษาโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเดียวกัน (Homogeneous group) จึงอาจส่งผลต่อทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างโดยทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มตัวอย่างนี้ได้

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และความต้องการมีบุตรของคนรัก สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่เลือกมีเพศสัมพันธ์ควรมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด สร้างกลุ่มเพื่อนเครือขายที่สนับสนุนพฤติกรรมการคุมกำเนิด รวมถึงการกระตุ้นบทบาทของคนรักของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในการมีส่วนร่วมในการคุมกำเนิดก็จะส่งผลให้นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีการคุมกำเนิดมากขึ้น ซึ่งจะทำให้อัตราการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดในโรงเรียนหญิงที่นักเรียนหญิงเลือกมีเพศสัมพันธ์ด้วยการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

การส่งเสริมแรงผลักดันจากกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และเน้นการมีส่วนร่วมของคนรัก

2. เนื่องจากตัวแปรทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดทั้ง 3 ปัจจัยในการศึกษาครั้งนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 25.5จึงควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายอื่น เช่น การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด การรับรู้ความรุนแรงและผลกระทบของการไม่คุมกำเนิด

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การเจริญพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: www.http://rh.anamai.moph.go.th/home.html [2554, เมษายน 6]

เกียรติพงษ์ อิตุพร. ทัศนคติ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบแผนการดื่มแอกอฮอล์ในสตรีวัยรุ่น.วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549

ขวัญจิต ติสัก. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

ข่าวสด. โจ๋ ฮิตชิงสุกก่อนห่าม สถิติ เอดส์-ทำแท้งพุ่ง [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: www.teenrama.com/old_news/Jul'49/f_old_news_jul4.htm[2554, เมษายน 6]

จตุพร ศรีสมบูรณ์, อภิชาต โอฬารรัตนชัย และชเนนท์ วนาภิรักษ์. คู่มือสูติศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: แมคกรอฮิล อินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ องค์, 2539.

จันทร์แรม ทองศิริ. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในอำเภอเมืองจังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

ชวนชม สกนธวัฒน์, มานพ คณะโต, พิเชฎฐ์ เหลืองทองคำ และชูศรี คูชัยสิทธิ์. การศึกษาความรู้ทัศคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศ การเจริญพันธ์ และการคุมกำเนิดในวัยรุ่น. ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2529.

ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, สุรีพร กฤษเจริญ, กัญจนี พลอินทร์ และญาวนี จรูญศักดิ์. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร 25 (พฤศจิกายน-ธันวาคม 2550): 511-520.

ตั้ม บุญรอด. พฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา อำเภอเมือง ของจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.

ธีระ ทองสง, จตุพร ศรีสมบูรณ์และอภิชาต โอฬารรัตนชัย.นรีเวช. เล่ม *1*. กรุงเทพมหานคร*:* พี บี ฟอเรน บุ๊ค เซนเตอร์ จำกัด*, 2539.*

ณัฐพร สายพันธุ์. พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในสถานศึกษา สังกัดกรมอาชีวศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2546.

นราวุธ สินสุพรรณ์. พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายในเขตสถาบันอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตภาคอีสานใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2548.

นรมนต์ มหาศิริมงคล. ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นตอนต้นกับพ่อแม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเพศศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.

บัวทิพย์ ใจตรงดี. ความฉลาดทางอารมณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

บุณยานุช เดชบริบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักเรียนชายในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

เบญจา รักพงษ์. การเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมของวัยรุ่นเขตเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.

ปาจาจรีย์ สังฆโมลี. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นในอำเภอปักธงชัย [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา :www.thainurseclub.org/file%20pdf/PowerPoint/.../6%20Pajaree.ppt[2554, กรกฎาคม 28]

ปัทมาภรณ์ คงขุนทด. ความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

พัชราลักษณ์ สุวรรณ . ปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมืองจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.

พิชานัน หนูวงศ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และการมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี.[ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: www.hpc9.anamai.moph.go.th/research/index.php?option=com [2554, กรกฎาคม 28]

พิชาญ จินาปุก. กลุ่มเพื่อนกับกระบวนการแก้ปัญหาทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.

ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล และ นิรมล พัจนสุทร. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ศรีนครินทร์เวชสาร 13: 112-116.

วรรณภา กาวิละ. เจตคติ บรรทัดฐานอ้างอิง และความตั้งใจในการคุมกำเนิดของสตรีภายหลังยุติการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2544.

วรรณรัตน์ จงเจริญยานนท์. การพยาบาลสูติศาสตร์. เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชนก, 2543.

วิโรจน์ อารีย์กุล. พัฒนาการด้านจิตสังคมของวัยรุ่น. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งที่มา:http://www.teenrama.com/dad_mam/old_dad_mam24.htm [2555, กรกฎาคม 30

ภารดี บุญเพิ่ม. การสอนเพศศึกษาของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาวิชาการพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2544.

วิทิตา สุขทั่วญาติ. บทเรียนที่ได้จากการสะท้อนคิดของนักเรียนหญิงที่ต้องออกกลางคันเนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2551.

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

ศรีสุดา วรรณเจริญ. ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และการวางแผนครอบครัวของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านเพศภาวะที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเด็กวัยรุ่นในโรงเรียน. วิทยานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.

สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย. [ออนไลน์]. 2552. แหล่งที่มา: www.m-society.go.th/document/statistic/statistic_5614.[2554, เมษายน 6]

สุชาดา รัชชูกุล. การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจทำแท้ง. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะพัฒนศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, 2541.

สุพร เกิดสว่าง.การคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ธีระการพิมพ์, 2529.

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

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, ดำรง เหรียญประยูร, สมชัย นิรุตติศาสน์และอรรณพ ใจสำราญ. การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ดีไซร์ จำกัด, 2544.

สุวชัย อินทรประเสริฐ, สัญญา ภัทราชัย, เมธี พงษ์กิติหล้า, สุวนิตย์ สร้างศรีวงค์, สุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์, ยุพา พูนขำและกอบการญจน์ มหัทธโน.คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2551.

สุนารี เลิศทำนอง. เหตุผลทางสังคม วัฒนธรรมในการตัดสินใจทำแท้งจากการตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาของหญิงวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546.

สิริวรรณ ธัญญผล. ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญา-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.

สุรเดช บุณยเวทย์, จิราพร มงคลประเสริฐ และรัตนา งามบุญยรักษ์. วิทยาการระบาดและการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น อำเภอเวียงสา จังหวัด. วารสารวิจัยระบบสาธรณสุข 2 (เมษายน-มิถุนายน 2550): 1231-1241.

สิริลักษณ์ ชัยสิน. การพัฒนาศักยภาพครอบครัวในการอบรมสั่งสอนเรื่องเพศศึกษาแก่บุตรสาววัยรุ่นตอนต้น. รายงานการศึกษาอิสระ การพยาบาลครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2553.

สุวัฒน์ เข็มทอง. ความรู้และทัศนคติที่มีต่อการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายระดับอาชีวศึกษาอำนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2550.

สมพร วัฒนนุกูลเกียรติ. การตั้งครรภ์ไม่ตั้งใจบทบาทของใครที่ต้องทบทวน. วารสารศูนย์บริการวิชาการ 7(ตุลาคม-ธันวาคม 2542): 47-53.

สุวรรณา เรืองกาญจนเศรษฐ์, นลินี จงวิริยะพันธุ์, ปานียา เพียรวิจิตร และ ปริยสุดา เหตระกูล. กุมารเวชศาสตร์. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร: บียอน เอ็นเทอร์ไพรซ์, 2547.

สร้อย อนุสรณ์, กิมาพร ขมะณะรงค์, สุรนาท ขะมะณรงค์ และ เจศา ถิ่นคำรพ. ปัจจัยทำนายการใช้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 31(เมษายน-มิถุนายน 2551): 1-8.

สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสถานการณ์การเจริญพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://anamai.moph.go.th[2554, เมษายน 6]

อรุณี ชุนหบดี และลำเจียก กำธร. ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความฉลาดทางอารมณ์. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีตรัง สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2549.

ภาษาอังกฤษ

Aurasu, H., Tassawan, R., Surasak.,Kamthorn P. KAP study on contraception in teenage pregnancy at antenatal care clinic and delivery room in Chulalongkorn Memorial hospital. Thai j obstet Gynaccol 18 (2010) 154-156

Baele, J., Dusseldorp, E., condom use self efficancy: effect on intended and actual condom use in Adolescent. Journal of Adolescent Health 28 (2001) 421-431

Brukner, H., Martin. A., Beaman, P.S. Ambivalence and Pregnancy: Adolescent Attitudes, Contraceptive use and Pregnancy. Perspective on sexual and Reproductive Health 36 (2004)

Christina, S. Divition of Gynecologic Oncologic. University of Pensylvania(2005)

Eisebbreg, M., Sieving, R.E., Pettinggel, S., Skay, C. Friend influence on Adolescent frist sexal intercourse. Perspective on sexual and Reproductive health 38 (2006)

Fengxxue, Y., Isaranurung, S., Namthamongkol, S., Wongswass. Attitude toward adolescent pregnancy induced abortion and supporting health services among high school students in phuttamonthon district, Nakornpathom provice, Thailand. Journal of public Heal and Development 1 (2003): 25-32

Flay, B.R., Snyder, F., and Petraitis,J. The theory of triadic influence, Emerging Theories in Health promotion Practice and Research,pp.451-510.New York : Jossey-Boss, 2009

Flay, B.R., and Petraitis,J . The theory of triadic influence: A new theory of health behavior with implications for preventive interventions. Advances in Medical Sociology 4 (1994):19-44.

Gayen, K., Raeside, R. Social networks and contraception of women in Rural Banggladesh. Social science & Medicine 71(2010): 1584-1592

Hur, M.H., Ahn, H.Y.,Kwak, E.A., Kim, K.M., Park, J.Y., Lee, J.I.A study on sexual behavior and correlation between knowledge of contraception and attitude of contraception among university students.Taehan kanho Hakhoe chi 37 (2007): 267-275

Ip , W.Y., Sin, L.L., and Cham, D.S. Contraceptive self-efficancy and contraceptive know of Hongkong Chinese women with unplanned pregnancy. J Chin Nurs 17 (2009): 16-25

Jaccard, J., Helbig, D.W., Wan C.K. The prediction of accurate contraception use form attitudes and knowledge.Health Educ Q23 (1996): 17-33

Jenkins, M.E., McLaren, S. If it is not on, is it still on A model of condom use Rural Australian Adolescent. Reference report: Rural health Psychology 5380 (2004): 1-28

Jill, C.C., Chesyl, A, G. Chapher 13 Gynecologic Guilines. Family Practis Guiglines second edition.(2010): 326

Johnson, R., Nshom, M., and Cohall, A.T. There's always Plan B: adolescent knowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. Contraception81 (2010):128-132.

Kenyon, D.Y., Sieving, R.E., Jerstad. Individual, Interpersonal, and Relationship factor Predicting Hormonol and condom use consistency Among Adolescent Girl. Journal of pediatric Health care 24 (2010)

Krahe,B., Abraham, C., Scheienberger, R. Can safe-sex promotion leaflets change cognitive antecedebts of condom use An experiment evaluation. British Journal of Health Psychology 20 (2005): 203-220

Kim, C., Gebremariam. T., Iwashyna, Dalton, V.K., Lee, J.M. Longitudinal influences of friend and parents upon unprotected vaginal intercourse in adolescents.Contraception 82 (2011): 138-144

Levinson, R.A., Wan, C.K., Eeamer, L.J. The contraceptive self-efficancy scale: analy in four samples. J Yooth Adolesc 6 (1998) 73-93

Logmore, M.A., Manning W.D., Giordan, P.C, Rudolph, J.L. Contraceptive self- efficancy: does it influence adolescentcontraception use. J health soc behave 44 (2003): 45-46

Moore, P.J, Adler, N.E and Kegeles, S.M. Adolescents and the contraceptive Pill: The Impact of Beliefs on Intention and Use. Obstertrics&Gynecology 88 (September 1996): 48-56.

Peymam, N., Hidarnia,A., Ghofranipoor, F., Kazemnezhand, A., Oakley, D., Khodaee, G.H., Aminshokravi, F., Self efficancy: does it predict the effectivenss of contraception use in Irania women. La Reve de Sante de la Mediterrance orientale 15 (2009): 1254-1261

Picaret, C., Lesten, L.V., Wijsen, C.Contraceptive decusion-making Blackground and out con contraceptive methods. Utrech januari.102(2010): 1-43

Polit, D.F., and Beck, C.T.Nursing research: Principles and methods.7 ed. Philadelpha:Lippin William and Wikins, 2004

Polit, D.F., and Hunger, B.P. C.T.Nursing research: Principles and methods.5 ed. Philadelpha:Lippincott, 1995

Raj, A.D., Rabi, B., Amudha, P., Edwin, R.V.T., and Glyn. Factors associated with teenage pregnancy in South Asia: a systematic review. Health Science Journal 40 (2010): 3-14.

Rowland, S. Adolescent Dual Method: Relevant Attitudes, Social predictors of repeat adolescent pregnancy and focused strategies. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology 24 (2010): 605-616.

Sakineh, M.A., Azizeh, F.K., Roya, M.P. Emergency contraception: Provider knowledge and Attitudes and Their relationship with Uses knowledge and attitudes at Public Health centers Posts of Tabriz.JCS 6 (2011): 48-54

Skinner, S.R., Smith, J., Fenwick, J., Hendriks, J., S., and Kendall, G. Pregnancy and protection: Perceptions, attitudes and experiences of Australian female adolescents. Women and Birth 22 (2009): 50-56.

Sieving, R.E., Bearinger, L.H., Resnick, M.D, Pettingell, S., and Skay, C. Adolescent Dual Method: Relevant Attitudes Normative Beliefs and Self-Efficacy. Journal of Adolescent Health 40 (2007): 15-22.

WangR.H., Hsu,M.T., and Wang,H.H . Potential factors associated with contraceptive intention among adolescent Males in Taiwan. Kaohsing J Med Sci 20 (March 2004): 115-122.

Wilhelm,H. Contraception. Encyclopedia of Public Health 1(2008): 165.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
จดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2. รองศาสตราจารย์ ดร.เกสรา ศรีพิชญาการ	คณะพยาบาลศาตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์	คณะพยาบาลศาสตร์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา
4. นางวรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ	ผู้จัดการคลินิก สมาคมวางแผนครอบครัวแห่ง ประเทศไทย
5. นางสุชิตา มาศขาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว

ที่ ศธ 0512.11/ 0077

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางบุษบา ทับทิมสวน นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
รองคณบดี
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. อาภาพร เผ่าวัฒนา
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต นางบุษบา ทับทิมสวน โทร 086 - 737475

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามชุดนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

2. ข้อมูลที่ท่านตอบในแบบสอบถามจะนำเสนอผลการศึกษาในลักษณะภาพรวมเท่านั้น

3.ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถือเป็น**ความลับ**และไม่มีผลใดๆต่อผลการเรียน และคะแนนสอบฉะนั้นข้อให้ตอบตามความเป็นจริง

รายละเอียดของแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 7 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก
ส่วนที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคล
ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการคุมกำเนิด
ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิด

ขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

บุษบา ทับทิมสวน
นิสิตพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถาม ความคิด ความเชื่อ ของท่านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศให้ท่านสมมติสถานการณ์หากเกิดเหตุการณ์นั้นกับตัวท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 เครื่องหมาย

โดยพิจารณาดังนี้

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ (76%-100%)

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ (51%-75%)

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน (26%-50%)

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย (1%-25%)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1	หากฝ่ายชายมีอารมณ์เต็มที่มีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถหยุดฝ่ายชายให้ใส่ถุงยางอนามัย				
2	ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถจัดเตรียมถุงยางอนามัย หรือ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้พร้อมใช้				
3	ท่านมีความมั่นใจแค่ไหนว่าท่านจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย				
4	ท่านมีความมั่นใจแค่ไหนว่าท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 หรือ 28 เม็ดได้ทุกวัน				
5	ท่านมีความมั่นใจแค่ไหนว่าท่านจะสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ				

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถาม ความคิด ความเชื่อ ของท่านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศให้ท่านสมมติสถานการณ์หากเกิดเหตุการณ์นั้นกับตัวท่าน

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาดังนี้

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ (76%-100%)

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ (51%-75%)

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน (26%-50%)

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย (1%-25%)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1	โดยทั่วไปยาเม็ดคุมกำเนิดมีความยุ่งยากในการใช้งาน				
2	โดยทั่วไปยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความยุ่งยากในการใช้งาน				
3	โดยทั่วไปถุงยางอนามัยมีความยุงยากในการใช้งาน				
4	โดยทั่วไป ยาเม็ดคุมกำเนิดมีราคาแพงเกินกว่าจะหาซื้อมาใช้ได้				
5	มันต้องใช้เวลาในการวางแผนล่วงหน้านานเพื่อให้มียาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์				
6	มันต้องใช้เวลาในการวางแผนล่วงหน้านานเพื่อให้มียาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์				
7	มันต้องใช้เวลาในการวางแผนล่วงหน้านานเพื่อให้มีถุงยางอนามัยเมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์				
8	มันยากเกินไปที่จะให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยกับท่านเมื่อมีเพศสัมพันธ์				
9	สำหรับท่านการคุมกำเนิดทำให้รบกวนความสุขในการมีเพศสัมพันธ์				
10	การคุมกำเนิดเป็นการผิดศีลธรรม				
11	หากท่านมีการคุมกำเนิดอาจทำให้เพื่อนของท่านเข้าใจว่าท่านกำลังมองหาเพศสัมพันธ์				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถาม ความคิด ความเชื่อ ของท่านเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศให้ท่านสมมติสถานการณ์โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาดังนี้

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ (76%-100%)

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ (51%-75%)

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน (26%-50%)

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย (1%-25%)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนมันเป็นสิ่งที่น่าอับอายมาก				
2	หากท่านตั้งครรภ์จะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน				
3	หากท่านตั้งครรภ์อาจทำให้ท่านต้องแต่งงานกับคนที่ไม่ใช่เพื่อให้ได้แต่งงานหรือป้องกันข้อครหา				
4	หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ชีวิตของท่านมั่นคงเพราะท่านจะมีสามีมารับผิดชอบชีวิตของท่านและลูก				
5	หากท่านตั้งครรภ์ท่านจะตัดสินใจว่าจะเอาเด็กไว้หรือไม่ซึ่งอาจทำให้ท่านเครียดและยุ่งยากใจ				
6	การตั้งครรภ์ในวัยเรียนเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิตที่อาจเกิดขึ้นกับท่านได้				
7	มันไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายอะไรเลยหากท่านจะตั้งครรภ์ในวัยเรียน				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถาม ความคิด ความเชื่อ ของท่านเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศให้ท่านสมมติสถานการณ์โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาดังนี้

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ (76%-100%)

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ (51%-75%)

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน (26%-50%)

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย (1%-25%)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1	เพื่อนของท่านมองว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น				
2	เพื่อนของท่านเชื่อว่าการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย เป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรกระทำ				
3	เพื่อนของท่านเชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องผิดศีลธรรม				
4	เพื่อนของท่านที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีการใช้การคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่ง (ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย)				
5	เพื่อนของท่านเชื่อว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดดีกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาตามมา (ปัญหาตามมาเช่น การตั้งครรภ์ การทำแท้ง)				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความต้องการมีบุตรของคนรัก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นการสอบถาม ความคิด ความเชื่อ ของท่านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หากท่านยังไม่มีประสบการณ์ทางเพศให้ท่านสมมติสถานการณ์หากเกิดเหตุการณ์นั้นกับตัวท่าน

โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาดังนี้

4 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ (76%-100%)

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่ (51%-75%)

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน (26%-50%)

1 หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเลย (1%-25%)

ข้อที่	ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น			
		4	3	2	1
1	คนรักของท่านปฏิเสธการคุมกำเนิดเพราะต้องการมีบุตรกับท่าน				
2	เหตุผลที่ท่านไม่คุมกำเนิดเพราะคนรักของท่านต้องการมีบุตร				
3	คนรักของท่านมองว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติธรรมดา				
4	คนรักของท่านสนับสนุนให้ท่านคุมกำเนิด เพราะเชื่อว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่าปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์และการทำแท้ง				

ส่วนที่ 6 ข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย✓ลงในช่อง☐หน้าข้อมูลโดยเลือกเพียงข้อความเดียวหรือเติมข้อความในช่องว่างให้สมบูรณ์

1.ขณะนี้ท่านมีอายุ……ปี……เดือน

2.ท่านกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ☐ปวช.1 ☐ปวช.2 ☐ปวช.3

3.ท่านนับถือศาสนาใด ☐พุทธ ☐คริสต์

☐อิสลาม ☐อื่นๆระบุ (โปรดระบุ).....

4. ปัจจุบันท่านพักอยู่กับใคร

☐บิดามารดา ☐ญาติ ☐คนเดียว

เพื่อนหญิง ☐เพื่อนชาย ☐คนรัก

☐อื่นๆระบุ (โปรดระบุ).....

6. ท่านได้รับค่าใช้จ่าย.....บาทต่อเดือน ค่าใช้จ่ายที่ท่านได้รับ ☐เพียงพอ

☐ไม่เพียงพอ

7. ปัจจุบันวัยรุ่นนิยมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนกันค่อนข้างมาก (การสอดใส่อวัยวะเพศชายในช่องคลอดหรือทวารหนักของเพศหญิง) ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่

☐เคย ☐ไม่เคย (ข้ามไปทำส่วนที่ 8)

8. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ.....ปี

9. บุคคลที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ด้วยครั้งแรกคือ

☐เพื่อน

☐คนรัก

☐ชายที่ให้ของตอบแทน (เงิน/สิ่งของ)

☐อื่นๆระบุ (โปรดระบุ).....

10. เมื่อท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกท่านได้ใช้วิธีคุมกำเนิดหรือไม่

☐ไม่ใช้

☐ใช้โดยวิธี ☐ หลั่งนอก ☐ ถุงยางอนามัย

☐ ยาเม็ดคุมกำเนิด ☐ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

☐ นับวันปลอดภัย

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

11. ท่านได้มีเพศสัมพันธ์ในช่วงระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่

☐มี ☐ไม่มี

12. ในช่วง *6* เดือนที่ผ่านมาท่านมีเพศสัมพันธ์บ่อยเพียงใด

☐มากกว่า 3ครั้งต่อสัปดาห์ ☐ 1 ครั้งต่อสัปดาห์

☐2-3 ครั้งต่อเดือน ☐ 1ครั้งต่อเดือน

☐อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

13.ปัจจุบันคู่นอนของท่านคือ (ตอบได้มากกกว่า 1 ข้อที่ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน)

☐คนรัก ☐เพื่อน

☐ชายที่ให้ค่าตอบแทน (เงิน/สิ่งของ) ☐ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด

คำชี้แจง **ข้อที่ 1**ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด**(สามารถเลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

ข้อที่ 2กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด **ข้อละ 1 เครื่องหมาย**โดยพิจารณาดังนี้

4 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติทุกครั้ง

3 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง

2 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัตินานๆครั้ง

1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อที่ 1 ครั้งสุดท้ายที่ท่านมีเพศสัมพันธ์ ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด **(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)**

☐ไม่ได้ใช้วิธีใด

☐ หลั่งนอก

☐ ถุงยางอนามัย

☐ ยาเม็ดคุมกำเนิด

☐ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

☐ นับวันปลอดภัย

☐ อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

ข้อที่ 2 ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดดังต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อละ 1 เครื่องหมายโดยพิจารณาดังนี้

4 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติทุกครั้ง(100%)

3 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง (75%)

2 หมายถึง ท่านมีการปฏิบัตินานๆครั้ง (50%)

1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติเลย (0%)

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

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิด

คำชี้แจงคำถามต่อไปนี้ เป็นการถามถึงความตั้งใจของท่านว่าในอนาคต หากท่านมีเพศสัมพันธ์ท่านตั้งใจว่าจะใช้วิธีการกำเนิดเหล่านี้ มากน้อยเพียงใดโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านตั้งใจว่าจะใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นอย่างแน่นอน

3 หมายถึง ท่านตั้งใจว่าจะใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นมากกว่าไม่ใช้

2 หมายถึง ท่านตั้งใจว่าจะไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นมากกว่าใช้

1 หมายถึง ท่านตั้งใจว่าจะไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดนั้นอย่างแน่นอน

ในอนาคต หากท่านมีเพศสัมพันธ์ ท่านตั้งใจว่าจะใช้วิธีการคุมกำเนิดเหล่านี้มากน้อยเพียงใด

ข้อที่	วิธีการคุมกำเนิด	ระดับความตั้งใจ			
1	ถุงยางอนามัย	4	3	2	1
2	ยาเม็ดคุมกำเนิด (แบบ 21 เม็ด หรือ 28 เม็ด)				
3	ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				

ภาคผนวก ค
ใบยินยอมของกลุ่มประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือ
ผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัยและข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วม

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือ

ตอนบนของประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัย นางบุษบา ทับทิมสวน ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) ห้องอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่จริม อ.แม่จริม จ.น่าน

(ที่บ้าน) 72 หมู่ 4 ต.หมอเมือง อ.แม่จริม จ.น่าน

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 054-769036 ต่อ 117 โทรศัพท์ที่บ้าน 054-769036

โทรศัพท์มือถือ 086-6737475 E-mail: Jaomu@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงโดยถามถึง อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา การมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา การรับรู้สมรรถนะของตนเองต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม และพฤติกรรมการคุมกำเนิด กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ 1) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบด้านปัจจัยระดับบุคคลได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด ด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรมได้แก่ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และด้านบริบทสถานการณ์ทางสังคมได้แก่ ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม ความต้องการมีบุตรของคนรักกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน และ2) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบน

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

- ลักษณะกลุ่มประชากรในการศึกษาครั้งนี้คือนักเรียนหญิงอายุไม่เกิน 18 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในเขตภาคเหนือตอนบนจำนวน 8 จังหวัด
- มีจำนวนทั้งหมด 278 คน

- วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มประชากรได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอนโดยขั้นตอนแรกสุ่มเลือกโรงเรียนมาทั้งหมด 8 โรงเรียน จาก 39 โรงเรียน โดยสุ่มเลือกจังหวัดละ 1 โรงเรียนหลังจากนั้นทำการสุ่มเลือกห้องเรียนโรงเรียนละ 6 ห้องเรียน แล้วทำการสุ่มเลือกกลุ่มประชากรจาก 6 ห้องเรียน โรงเรียนละ 36 คนโดยใช้วิธีจับฉลากรายชื่อในการตอบแบบสอบถาม

5. กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการ โดยให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ในคาบเรียนว่าง

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6.1 กระบวนการวิจัยในครั้งทำการศึกษาโดยให้กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยตอบแบบสอบถาม โดยมีผู้วิจัยเป็นคนดำเนินการ

6.2 กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องขออนุญาตผู้ปกครองในการลงนามยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

6.3 กลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยสามารถตอบแบบสอบถามโดยไม่ต้องลงนามผู้ตอบแบบสอบถาม

6.4 กลุ่มประชากรหรือผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยมีการตอบแบบสอบถามเป็นส่วนตัว ข้อมูลการตอบแบบสอบถามของท่านเป็นความลับ

7. โครงการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์ผู้วิจัยคาดว่าจะไม่ก่อให้เกิด**อันตราย**หรือ**ความเสี่ยง**ขึ้นแก่กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

8. การวิจัยเป็นโดย**สมัครใจ** และสามารถ**ปฏิเสธ**ที่จะเข้าร่วมหรือ**ถอนตัว**จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการเรียนหรือคะแนนสอบ

9. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น**ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

10. การเข้าร่วมโครงการวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และไม่มีค่าตอบแทน

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail:eccu@chula.ac.th”

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย….....……

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอน บนของประเทศไทย

ชื่อผู้วิจัยนางบุษบา ทับทิมสวน

ที่อยู่ที่ติดต่อ 72 หมู่ 4 ต.หมอเมือง อ.แม่จริม จ.น่าน

โทรศัพท์ 086-6737475

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดี**แล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดแบบสอบถามทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคมแบบสอบถามความความต้องการมีบุตรของคนรักและแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น โดยจะไม่มีผลต่อการเรียนหรือคะแนนสอบ

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 **E-mail:eccu@chula.ac.th**

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ .....บุษบา..... ลงชื่อ.....

(นางบุษบา ทับทิมสวน) (.....)

ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ภาคผนวก ง
จดหมายเพื่อเสนอโครงการวิจัยขอรับการพิจารณา

AF 01-12

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 087/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 046.1/55 : ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย

ผู้วิจัยหลัก : นางบุษบา ทับทิมสวน

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ)
ประธาน

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

วันที่รับรอง : 7 มิถุนายน 2555 **วันหมดอายุ** : 6 มิถุนายน 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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

เลขที่โครงการวิจัย 046.1/55
วันที่รับรอง -7 ส.ค. 2555
วันหมดอายุ -6 ส.ค. 2556

เงื่อนไข

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

ภาคผนวก จ
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	SELF1	1.9000	.3051	30.0
2.	SELF2	1.9000	.3051	30.0
3.	SELF3	1.9333	.2537	30.0
4.	SELF4	1.8333	.3790	30.0
5.	SELF5	1.9000	.3051	30.0

Correlation Matrix

	SELF1	SELF2	SELF3	SELF4	SELF5
SELF1	1.0000				
SELF2	.2593	1.0000			
SELF3	.3563	.8018	1.0000		
SELF4	.4472	.7454	.5976	1.0000	
SELF5	.6296	.6296	.3563	.4472	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
SELF1	7.5667	1.0816	.5107	.8148	.8473
SELF2	7.5667	.9437	.7794	.9446	.7763
SELF	7.5333	1.0851	.6611	.8541	.8136
SELF4	7.6333	.8609	.7027	.7695	.8011
SELF5	7.5667	1.0126	.6401	.8621	.8142

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .8436 Standardized item alpha = .8478

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	ATTI1	3.0667	.4498	30.0
2.	ATT2	3.0333	.4901	30.0
3.	ATT3	2.9667	.4138	30.0
4.	ATT4	3.1333	.4342	30.0
5.	ATT5	2.9667	.4901	30.0
6.	ATT6	3.0667	.2537	30.0
7.	ATT7	3.0000	.5252	30.0
8.	ATT8	3.0000	.4549	30.0
9.	ATT9	3.1333	.3457	30.0
10.	ATT10	3.0000	.4549	30.0
11.	ATT11	3.1667	.4611	30.0

Correlation Matrix

	ATTI1	ATT2	ATT3	ATT4	ATT5
ATTI1	1.0000				
ATT2	.3024	1.0000			
ATT3	.1976	.3457	1.0000		
ATT4	.4827	.4645	.4094	1.0000	
ATT5	.6361	.5789	.1643	.5077	1.0000
ATT6	.2619	.0185	.0219	.0835	.2958
ATT7	.4379	.2679	.1586	.4536	.6697
ATT8	.3371	.1547	.1832	.0000	.3093
ATT9	.6061	.3798	.2731	.3369	.6376
ATT10	.3371	.1547	.0000	.1746	.3093
ATT11	.4434	.0254	.2108	.4019	.1780

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

	ATT6	ATT7	ATT8	ATT9	ATT10
ATT11					
ATT6	1.0000				
ATT7	.2588	1.0000			
ATT8	.2988	.1443	1.0000		
ATT9	.6814	.5697	.4385	1.0000	
ATT10	.2988	.5774	.3333	.4385	1.0000
ATT11	.1965	.1424	.0000	.0721	.1644
1.0000					

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
ATT1	30.4667	6.5333	.6919	.6863	.7835
ATT2	30.5000	6.9483	.4404	.5582	.8091
ATT3	30.5667	7.5644	.2595	.3878	.8236
ATT4	30.4000	6.8690	.5576	.6110	.7973
ATT5	30.5667	6.2540	.7474	.7663	.7756
ATT6	30.4667	7.7747	.3445	.7513	.8161
ATT7	30.5333	6.3954	.6231	.7094	.7892
ATT8	30.5333	7.4299	.2781	.3891	.8237
ATT9	30.4000	6.8690	.7382	.8681	.7861
ATT10	30.5333	7.0161	.4579	.4895	.8068
ATT11	30.3667	7.4126	.2792	.5828	.8239

Reliability Coefficients 11 items

Alpha = .8188 Standardized item alpha = .8213

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	PREG1	3.1333	.3457	30.0
2.	PREG2	3.1000	.3051	30.0
3.	PREG3	3.1000	.3051	30.0
4.	PREG4	3.2000	.4068	30.0
5.	PREG5	3.0667	.3651	30.0
6.	PREG6	3.0333	.4138	30.0
7.	PREG7	3.1333	.5074	30.0

Correlation Matrix

	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7
PREG1	1.0000						
PREG2	.1961	1.0000					
PREG3	.5230	.2593	1.0000				
PREG4	.5393	.6667	.3889	1.0000			
PREG5	.7466	.2476	.5571	.3714	1.0000		
PREG6	.4499	.2458	.5188	.3687	.4412	1.0000	
PREG7	.4848	.5791	.5791	.5345	.5087	4707	1.0000

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PREG1	18.6333	2.9299	.6681	.6959	.8257
PREG2	18.6667	3.1954	.5058	.6070	.8469
PREG3	18.6667	3.0575	.6463	.4818	.8310
PREG4	18.5667	2.8057	.6376	.6424	.8288
PREG5	18.7000	2.9069	.6425	.6283	.8285
PREG6	18.7333	2.8920	.5520	.3442	.8423
PREG7	18.6333	2.4471	.7153	.5795	.8195

Reliability Coefficients 7 items

Alpha = .8527 Standardized item alpha = .8568

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	SO1	2.0667	.3651	30.0
2.	SO2	2.1000	.3051	30.0
3.	SO3	2.0000	.3714	30.0
4.	SO4	2.0667	.4498	30.0
5.	SO5	1.9333	.2537	30.0

Correlation Matrix

	SO1	SO2	SO3	SO4	SO5
SO1	1.0000				
SO2	.2476	1.0000			
SO3	.5085	.6086	1.0000		
SO4	.6019	.7035	.6193	1.0000	
SO5	.4218	.0891	.7319	.3425	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
SO1	8.1000	1.2655	.5708	.4983	.8090
SO2	8.0667	1.3747	.5590	.7793	.8116
SO3	8.1667	1.1092	.7934	.8465	.7406
SO4	8.1000	.9897	.7552	.7089	.7557
SO5	8.2333	1.4954	.4964	.7526	.8281

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .8277 Standardized item alpha = .8263

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ความต้องการมีบุตรของคนรัก

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	L1	1.8667	.3457	30.0
2.	L2	1.8333	.3790	30.0
3.	L3	1.9333	.3651	30.0
4.	L4	1.8000	.4068	30.0

Correlation Matrix

	L1	L2	L3	L4
L1	1.0000			
L2	.6139	1.0000		
L3	.4734	.4152	1.0000	
L4	.5393	.6708	.3714	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
L1	5.5667	.8747	.6683	.4543	.7411
L2	5.6000	.8000	.7120	.5459	.7155
L3	5.5000	.9483	.4849	.2535	.8218
L4	5.6333	.7920	.6476	.4792	.7489

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .8080 Standardized item alpha = .8088

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

		Mean	Std Dev	Cases
1.	CU1	2.0333	.3198	30.0
2.	CU2	2.1000	.4026	30.0
3.	CU3	2.1000	.3051	30.0

Correlation Matrix

	CU1	CU2	CU3
CU1	1.0000		
CU2	.5088	1.0000	
CU3	.6713	.7579	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
CU1	4.2000	.4414	.6167	.4507	.8437
CU2	4.1333	.3264	.6896	.5745	.8028
CU3	4.1333	.3954	.8267	.6846	.6628

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = .8345 Standardized item alpha = .8456

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 280คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	SELF1	2.8500	.8628	280.0
2.	SELF2	2.8250	.9088	280.0
3.	SELF3	2.6286	1.0114	280.0
4.	SELF4	2.7571	1.0900	280.0
5.	SELF5	2.7821	1.0295	280.0

Correlation Matrix

	SELF1	SELF2	SELF3	SELF4	SELF5
SELF1	1.0000				
SELF2	.4235	1.0000			
SELF3	.5151	.2293	1.0000		
SELF4	.0373	.1306	.1715	1.0000	
SELF5	.4231	.2962	.3420	.3679	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
SELF1	10.9929	7.2473	.5134	.4245	.5796
SELF2	11.0179	7.6520	.3776	.2013	.6337
SELF3	11.2143	6.9432	.4523	.2959	.6001
SELF4	11.0857	7.6557	.2541	.1714	.6971
SELF5	11.0607	6.4730	.5428	.3175	.5544

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .6668 Standardized item alpha = .6752

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด

กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 280 คน

	Mean	Std. Dev	Cases
1.	ATTCON1	2.3929	.9328 280.0
2.	ATTCON2	2.4536	.9971 280.0
3.	ATTCON3	2.6714	.8996 280.0
4.	ATTCON4	2.7714	.8908 280.0
5.	ATTCON5	2.4929	.8920 280.0
6.	ATTCON6	2.4857	.9578 280.0
7.	ATTCON7	2.4536	.9263 280.0
8.	ATTCON8	2.5750	1.0514 280.0
9.	ATTCON9	2.0357	1.0083 280.0
10.	ATTCON10	1.9679	1.1018 280.0
11.	ATTCON11	2.0750	1.0255 280.0

Correlation Matrix

	ATTCON1	ATTCON2	ATTCON3	ATTCON4	ATTCON5
ATTCON1	1.0000				
ATTCON2	.5746	1.0000			
ATTCON3	.1202	.1787	1.0000		
ATTCON4	.0610	.1292	.4561	1.0000	
ATTCON5	.0440	.1749	.3499	.5393	1.0000
ATTCON6	.1828	.2639	.2899	.3365	.3942
ATTCON7	.0544	.1412	.4161	.3694	.4139
ATTCON8	.0978	.0580	.3937	.2786	.1898
ATTCON9	.0346	.0373	.0463	.0787	.0282
ATTCON10	.0612	.0231	.0725	.0801	.0312
ATTCON11	.0590	.0577	.0695	.1483	.1593

	ATTCON6	ATTCON7	ATTCON8	ATTCON9	ATTCON10	ATTCON11
ATTCON6	1.0000					
ATTCON7	.4376	1.0000				
ATTCON8	.4335	.3642	1.0000			
ATTCON9	.0626	.0210	.0127	1.0000		
ATTCON10	.0420	.0208	.0036	.2946	1.0000	
ATTCON11	.0613	.1150	.0696	.3232	.3067	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
ATTCON1	23.9821	24.6198	.2393	.3702	.6798
ATTCON2	23.9214	23.6497	.3156	.3892	.6680
ATTCON3	23.7036	22.9548	.4572	.3445	.6456
ATTCON4	23.6036	23.0000	.4578	.4059	.6458
ATTCON5	23.8821	23.2585	.4243	.4257	.6510
ATTCON6	23.8893	22.4716	.4753	.3763	.6410
ATTCON7	23.9214	22.8038	.4570	.3423	.6449
ATTCON8	23.8000	22.9491	.3624	.3003	.6598
ATTCON9	24.3393	25.5081	.1159	.1838	.7012
ATTCON10	24.4071	24.6724	.1661	.1749	.6963
ATTCON11	24.3000	23.8810	.2766	.1901	.6750

Reliability Coefficients 11 items

Alpha = .6860 Standardized item alpha = .6959

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์

กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 280 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	PREG1	3.5929	.7022	280.0
2.	PREG2	3.5000	.8209	280.0
3.	PREG3	2.8357	1.0168	280.0
4.	PREG4	2.8107	1.1685	280.0
5.	PREG5	3.1179	1.0250	280.0
6.	PREG6	3.3143	.9047	280.0
7.	PREG7	2.8357	1.1739	280.0

Correlation Matrix

	PREG1	PREG2	PREG3	PREG4	PREG5	PREG6	PREG7
PREG1	1.0000						
PREG2	.7213	1.0000					
PREG3	.3025	.2662	1.0000				
PREG4	.0368	.0131	.2241	1.0000			
PREG5	.2113	.3131	.1184	.0067	1.0000		
PREG6	.4899	.4923	.4304	.2531	.2769	1.0000	
PREG7	.0360	.0074	.0227	.3039	.0310	.0558	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
PREG1	18.4143	11.4335	.4864	.5536	.5367
PREG2	18.5071	10.9892	.4729	.5665	.5296
PREG3	19.1714	10.8092	.3580	.2163	.5584
PREG4	19.1964	10.8681	.2600	.2105	.5985
PREG5	18.8893	11.5038	.2419	.1259	.5989
PREG6	18.6929	10.3426	.5285	.4236	.5045
PREG7	19.1714	12.0494	.0993	.1299	.6587

Reliability Coefficients 7 items

Alpha = .6083 Standardized item alpha = .6534

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม

กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 280 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	NORM1	3.0857	.9909	280.0
2.	NORM2	3.0500	.9788	280.0
3.	NORM3	2.9179	1.0594	280.0
4.	NORM4	3.0321	.9404	280.0
5.	NORM5	3.1071	.9134	280.0

Correlation Matrix

	NORM1	NORM2	NORM3	NORM4	NORM5
NORM1	1.0000				
NORM2	.6090	1.0000			
NORM3	.0887	.1733	1.0000		
NORM4	.2548	.2942	.2077	1.0000	
NORM5	.1799	.2425	.1054	.4925	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
NORM1	12.1071	6.5978	.4259	.3781	.5656
NORM2	12.1429	6.2734	.5132	.4063	.5209
NORM3	12.2750	7.4617	.2011	.0585	.6796
NORM4	12.1607	6.5870	.4716	.2986	.5446
NORM5	12.0857	7.1037	.3716	.2531	.5926

Reliability Coefficients 5 items

Alpha = .6369 Standardized item alpha = .6430

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม ความต้องการมีบุตรของคนรัก

กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 280 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	HONEY1	2.8786	1.1389	280.0
2.	HONEY2	2.7786	1.1268	280.0
3.	HONEY3	3.2536	.8900	280.0
4.	HONEY4	3.2893	1.0188	280.0

Correlation Matrix

	HONEY1	HONEY2	HONEY3	HONEY4
HONEY1	1.0000			
HONEY2	.6213	1.0000		
HONEY3	.1719	.2027	1.0000	
HONEY4	.2034	.2027	.1797	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
HONEY1	9.3214	4.2977	.5115	.3936	.4181
HONEY2	9.4214	4.2734	.5295	.3996	.4024
HONEY3	8.9464	6.1369	.2452	.0631	.6189
HONEY4	8.9107	5.7088	.2595	.0693	.6174

Reliability Coefficients 4 items

Alpha = .6015 Standardized item alpha = .5888

การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม พฤติกรรมการคุมกำเนิด
กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 280 คน

		Mean	Std. Dev	Cases
1.	USECON1	2.3000	1.1466	280.0
2.	USEPILL	2.1179	1.2020	280.0
3.	USEMORPI	1.7357	.8848	280.0

Correlation Matrix

	USECON1	USEPILL	USEMORPI
USECON1	1.0000		
USEPILL	.0055	1.0000	
USEMORPI	.2021	.3293	1.0000

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Alpha if Item Deleted
USECON1	3.8536	2.9283	.1083	.0450	.4784
USEPILL	4.0357	2.5077	.1880	.1123	.3270
USEMORPI	4.4179	2.7746	.3767	.1486	.0109

Reliability Coefficients 3 items

Alpha = .3617 Standardized item alpha = .3954

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด จำแนกตามรายข้อ (n=280)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D
1. หากฝ่ายชายมีอารมณ์เต็มที่มีความมั่นใจ เพียงใดที่ท่านจะสามารถหยุดฝ่ายชายให้ใส่ถุงยางอนามัย	2.85	0.86
2. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถจัดเตรียมถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้พร้อมใช้	2.83	0.90
3. ท่านมีความมั่นใจแค่ไหนว่าท่านจะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ต้องการใช้ถุงยางอนามัย	2.63	1.01
4. ท่านมีความมั่นใจแค่ไหนว่าท่านจะสามารถรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 หรือ 28 เม็ดได้ทุกวัน	2.76	1.09
5. ท่านมีความมั่นใจแค่ไหนว่าท่านจะสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ	2.78	1.03
คะแนนเฉลี่ย	**2.74**	**0.97**

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 280 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิด โดยรวมที่ ($\bar{x}$ = 2.74, S.D = 0.97) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือหากฝ่ายชายมีอารมณ์เต็มที่มีความมั่นใจเพียงใดที่ท่านจะสามารถหยุดฝ่ายชายให้ใส่ถุงยางอนามัย ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถจัดเตรียมถุงยางอนามัย หรือ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้พร้อมใช้

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด จำแนกตามรายข้อ (n=280)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D
1. โดยทั่วไปยาเม็ดคุมกำเนิดมีความยุ่งยากในการใช้งาน	2.60	0.92
2. โดยทั่วไปยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความยุ่งยากในการใช้งาน	2.56	0.97
3. โดยทั่วไปถุงยางอนามัยมีความยุงยากในการใช้งาน	2.42	0.91
4.โดยทั่วไป ยาเม็ดคุมกำเนิดมีราคาแพงเกินกว่าจะหาซื้อมาใช้ได้	2.23	0.86
5. มันต้องใช้เวลาในการวางแผนล่วงหน้านานเพื่อให้มียาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์	2.48	0.88
6. มันต้องใช้เวลาในการวางแผนล่วงหน้านานเพื่อให้มียาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์	2.47	0.94
7. มันต้องใช้เวลาในการวางแผนล่วงหน้านานเพื่อให้มีถุงยางอนามัยเมื่อท่านจะมีเพศสัมพันธ์	2.55	0.92
8. มันยากเกินไปที่จะให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยกับท่านเมื่อมีเพศสัมพันธ์	2.30	1.05
9. สำหรับท่านการคุมกำเนิดทำให้รบกวนความสุขในการมีเพศสัมพันธ์	2.77	1.07
10. การคุมกำเนิดเป็นการผิดศีลธรรม	2.86	1.16
11. หากท่านมีการคุมกำเนิดอาจทำให้เพื่อนของท่านเข้าใจว่าท่านเข้าใจว่าท่านกำลังมองหาเพศสัมพันธ์	2.74	1.05
คะแนนเฉลี่ย	**2.54**	**0.97**

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 280 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติต่อการคุมกำเนิด โดยรวมที่ ($\bar{x}$ = 2.54, S.D = 0.97) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือการคุมกำเนิดเป็นเรื่องผิดศีลธรรม ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ หากท่านมีการคุมกำเนิดอาจทำให้เพื่อนของท่านเข้าใจว่าท่านกำลังมองหาเพศสัมพันธ์ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ โดยทั่วไปยาเม็ดคุมกำเนิดมีราคาแพงเกินกว่าจะหาซื้อมาได้

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=280)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D
1. หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนมันเป็นสิ่งที่น่าอับอายมาก	1.39	0.66
2. หากท่านตั้งครรภ์จะทำให้ท่านต้องลาออกจากโรงเรียน	1.49	0.79
3. หากท่านตั้งครรภ์อาจทำให้ท่านต้องแต่งงานกับคนที่ไม่ใช่เพื่อให้ได้แต่งงานหรือป้องกันข้อครหา	2.84	1.07
4. หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ชีวิตของท่านมั่นคงเพราะท่านจะมีสามีมารับผิดชอบชีวิตของท่าน	2.24	1.16
5. หากท่านตั้งครรภ์ท่านจะตัดสินใจว่าจะเอาเด็กไว้หรือไม่ซึ่งอาจทำให้ท่านเครียดและยุ่งยากใจ	1.89	1.02
6. การตั้งครรภ์ในวัยเรียนเป็นสิ่งที่เลวร้ายที่สุดในชีวิตที่อาจเกิดขึ้นกับท่านได้	1.67	0.87
7. มันไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายอะไรเลยหากท่านจะตั้งครรภ์ในวัยเรียน	2.84	1.17
คะแนนเฉลี่ย	**2.05**	**0.96**

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 280 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทัศนคติต่อการคุมกำเนิด โดยรวมที่ ($\bar{x}$ = 2.05, S.D = 0.96) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด หากท่านตั้งครรภ์ต้องแต่งงานกับคนที่ไม่ใช่เพื่อป้องกันข้อครหานินทา และ มันไม่ใช่สิ่งที่เลวร้ายอะไรเลยหากท่านจะตั้งครรภ์ในวัยเรียน ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนจะทำให้ชีวิตของท่านมั่นคงเพราะท่านจะมีสามีมารับผิดชอบชีวิตของท่าน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ หากท่านตั้งครรภ์ในวัยเรียนมันเป็นสิ่งที่น่าอับอายมาก

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม จำแนกตามรายข้อ (n=280)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D
1. เพื่อนของท่านมองว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและถุงยางอนามัย เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น	3.09	0.99
2. เพื่อนของท่านเชื่อว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัยเป็นสิ่งที่วัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ควรกระทำ	3.05	0.97
3. เพื่อนของท่านเชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องผิดศีลธรรม	2.92	1.05
4. เพื่อนของท่านที่มีเพศสัมพันธ์แล้วมีการใช้การคุมกำเนิดแบบใดแบบหนึ่ง (ยาเม็ดคุมกำเนิดยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ถุงยางอนามัย)	3.03	0.94
5. เพื่อนของท่านเชื่อว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดดีกว่าปล่อยให้เกิดปัญหาตามมา (ปัญหาตามมาเช่น การตั้งครรภ์ การทำแท้ง	3.11	0.91
คะแนนเฉลี่ย	**3.04**	**0.97**

จากตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 280 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อที่เป็นมาตรฐานทางสังคม โดยรวมที่ ($\bar{x}$= 3.04, S.D = 0.97) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ เพื่อนของท่านเชื่อว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดดีกว่าปล่อยให้ปัญหาตามมา ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ เพื่อนของท่านมองว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และถุงยางอนามัย เป็นเรื่องปกติธรรมดาของวัยรุ่น และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การคุมกำเนิดเป็นเรื่องผิดศีลธรรม

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการมีบุตรของคนรัก จำแนกตามรายข้อ (n=280)

ข้อคำถาม	$\bar{x}$	S.D
1. คนรักของท่านปฏิเสธการคุมกำเนิดเพราะต้องการมีบุตรกับท่าน	3.21	0.94
2. เหตุผลที่ท่านไม่คุมกำเนิดเพราะคนรักของท่านต้องการมีบุตร	3.15	0.94
3. คนรักของท่านมองว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติธรรมดา	3.25	0.88
4. คนรักของท่านสนับสนุนให้ท่านคุมกำเนิด เพราะเชื่อว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่าปล่อยให้เกิด การตั้งครรภ์และการทำแท้ง	3.35	0.98
คะแนนเฉลี่ย	**3.24**	**0.93**

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่าง 280 คน มีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความต้องการมีบุตรของคนรัก โดยรวมที่ ($\bar{x}$= 3.04, S.D = 0.97) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ คนรักของท่านสนับสนุนให้ท่านคุมกำเนิดของท่านเชื่อว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่าปล่อยให้เกิดการตั้งครรภ์และการทำแท้ง ข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมา คือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติธรรมดา และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ เหตุผลที่ท่านไม่คุมกำเนิดเพราะคนรักของท่านต้องการบุตร

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางบุษบา ทับทิมสวน เกิดเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2524 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง สบทบมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เมื่อปีการศึกษา 2547 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2552 ภาคปลาย ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกงานอุบัติฉุกเฉิน โรงพยาบาลแม่จริม จังหวัดน่าน