



การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการ
คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

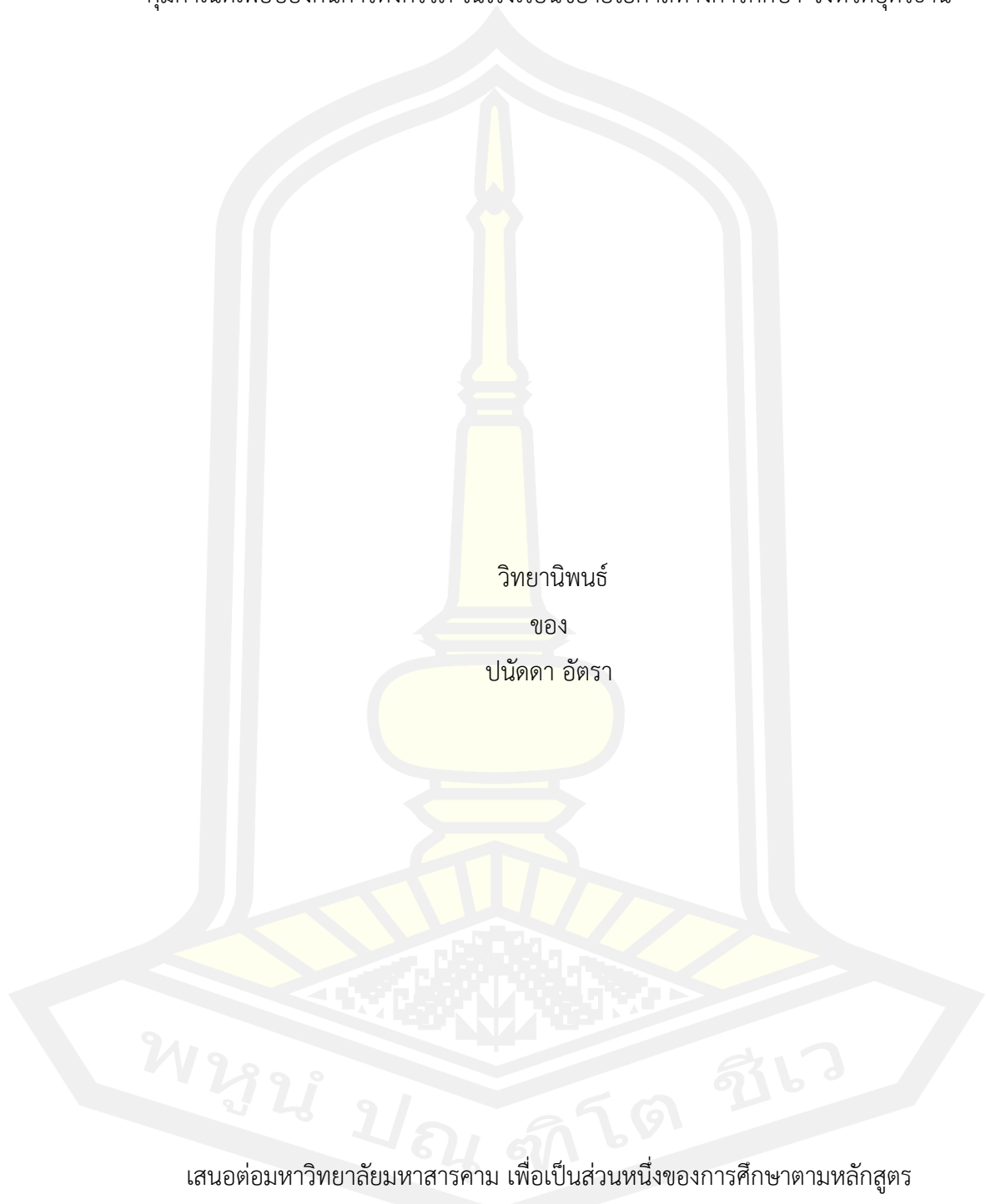
วิทยานิพนธ์
ของ
ปนัดดา อัครา

เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการ
คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี



เสนอต่อมหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

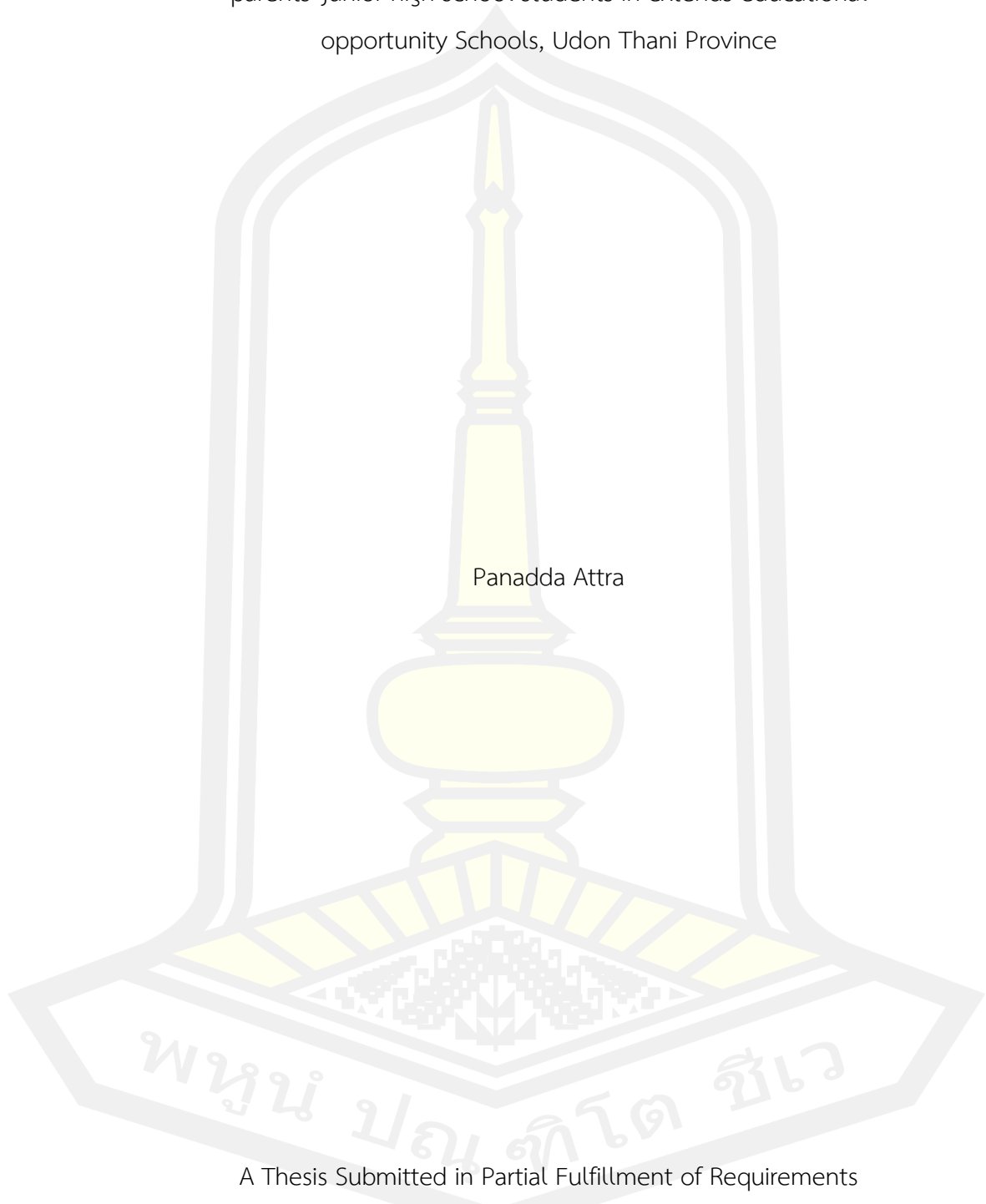
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

มิถุนายน 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Perception, Beliefs, Attitudes and social support Towards Birth Control among
parents' junior high school students in extends educational
opportunity Schools, Udon Thani Province

Panadda Attra



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements
for Master of Science (Health Sciences)

June 2022

Copyright of Maharakham University



คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณาวิทยานิพนธ์ของนางสาวปนัดดา อัครา
แล้วเห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รศ. ดร. จุฬารัตน์ ไสตะ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผศ. ดร. ราณี วงศ์คงเดช)

.....กรรมการ

(รศ. ดร. นิรันดร์ อินทร์ตัน)

.....กรรมการ

(ผศ. ดร. พิศมัย หอมจำปา)

มหาวิทยาลัยอนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม

.....
(ผศ. นพ. เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์

.....
(รศ. ดร. กริสน์ ชัยมูล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี		
ผู้วิจัย	ปนัดดา อัครา		
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ราณี วงศ์คงเดช		
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต	สาขาวิชา	วิทยาศาสตร์สุขภาพ
มหาวิทยาลัย	มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	ปีที่พิมพ์	2565

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติ และการสนับสนุนของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่างได้รับการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คำนวณขนาดตัวอย่างได้ทั้งหมด 297 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อต่อการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของผู้ปกครอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อถือและปรับปรุง วิเคราะห์หาความถูกต้องโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient Method ได้ค่า 0.77 และทดสอบเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน แบบ KR20 ในส่วนการรับรู้ ได้ค่า 0.7 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square test และในกรณีความถี่ของตัวแปรที่ศึกษาน้อยกว่าความถี่ที่คาดหวังใช้สถิติ Fisher's Exact test ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.6 ความเชื่อและทศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.97 และร้อยละ 73.73) และการสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.87) ส่วนด้านความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้ ความเชื่อ และทศนคติ มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของผู้ปกครองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P \text{ value} < 0.05$) ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด เพื่อดูแลป้องกันบุตรหลานไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนและเกิดผลเสียต่อสุขภาพกายใจและสังคมต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : การรับรู้, ความเชื่อ, ทศนคติ, การสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด



TITLE	Perception, Beliefs, Attitudes and social support Towards Birth Control among parents' junior high school students in extends educational opportunity Schools, Udon Thani Province		
AUTHOR	Panadda Attra		
ADVISORS	Assistant Professor Ranee Wongkongdech , Ph.D.		
DEGREE	Master of Science	MAJOR	Health Sciences
UNIVERSITY	Maharakham University	YEAR	2022

ABSTRACT

This descriptive study aimed to explore about perceptions, beliefs, attitudes and social support Towards Birth Control among parents' junior high school students in Extended Educational Opportunity Schools, Udon Thani Province. Self-report questionnaire study was conducted with 297 of participants in April to May, 2021. Data were analyzed for proportions by descriptive statistics. Pearson chi-square or Fisher's Exact test was used to test the association between factors. Result found that; almost had a medium level of perception (91.6%), whereas, the domain of belief, attitude and parents' social support towards birth control level were high (96.97%; 73.73%; 86.87). However, they don't want their child using contraception, but should be more interested in studying. Regarding the factor relationship was found that Perceptions, beliefs, attitudes is related to supportive of parents with statistically significant (P value < 0.05). Therefore, this will be used to educate and applied for suitable intervention for parents' junior high school students.

Keyword : Perception, Beliefs, Attitudes, Parental support

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงเป็นอย่างดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ราณีวงศ์คงเดช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในทุกขั้นตอน ทั้งทางด้านวิชาการและได้ช่วยให้กำลังใจ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของงานวิจัยให้มีความเรียบร้อยสมบูรณ์

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนทุนการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จุฬากรณ์ โสตะ เป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.นิรันดร์ อินทร์ตัน และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พิสมัย หอมจำปา คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และให้ข้อคำแนะนำการทำวิทยานิพนธ์

ขอขอบคุณแพทย์หญิง เพ็ญพรรณ ทัดทวี พว. ปิ่นสุตา สุวรรณบุตร และ พว. ปิยะมาศ บุญมาก ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหนองสองห้อง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านนาจาน และผู้อำนวยการโรงเรียนห้วยปลาโตศรี ที่ได้ให้คำแนะนำและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยพร้อมทั้งให้โอกาสการทำวิจัยที่เป็นประโยชน์ รวทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยจนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอน้อมรำลึกถึงคุณบิดา มารดา และครูอาจารย์ที่อบรมสั่งสอนให้ความรู้เป็นกำลังใจและให้การสนับสนุนผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา

ปนัดดา อัครา

พหุ ม ปณ จิ โด ชี เว

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ฉ
กิตติกรรมประกาศ.....	ช
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	3
1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย.....	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	3
1.6 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	4
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	6
2.1 วัยรุ่นและพัฒนาการ.....	6
2.2 ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับวัยรุ่น.....	11
2.3 วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด.....	17
2.4 การป้องกัน และแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	24
2.5 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา.....	30
2.6 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	31

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	35
2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย	37
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	38
3.1 การออกแบบการวิจัย.....	38
3.2 เป้าหมายในการศึกษา.....	38
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	42
3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	46
3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	46
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล	47
3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	48
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	49
4.1 ศึกษาการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์.....	49
4.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป.....	49
4.1.2.1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด.....	52
4.1.3.1 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	54
4.1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	57
4.1.5.1 ระดับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด.....	59
4.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองของ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการ คุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์.....	61
4.2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด.....	61
4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	63
4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด.....	65

4.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	67
4.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ..	70
4.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด...	70
4.2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	70
บทที่ 5 สรุปผล การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	72
5.1 สรุป	72
5.1.1 การรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์	72
5.2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของ ผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์.....	72
5.2 อภิปรายผล	74
5.3 ข้อเสนอแนะ	77
5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากวิจัย	77
5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	77
บรรณานุกรม	2
ภาคผนวก ก	4
ภาคผนวก ข	11
ประวัติผู้เขียน	15

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=297).....	50
ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297).....	52
ตารางที่ 3 คำถามการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297).....	53
ตารางที่ 4 คำถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)	54
ตารางที่ 5 ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297).....	54
ตารางที่ 6 ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)	57
ตารางที่ 7 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297).....	58
ตารางที่ 7 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)	59
ตารางที่ 8 การสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด (N=297).....	59
ตารางที่ 9 การสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297).....	60
ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)	61
ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297).....	63
ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)	66
ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)	68

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพประกอบที่ 1 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่น.....	27
ภาพประกอบที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	37
ภาพประกอบที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	41



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบอย่างมากต่อทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ จะเห็นได้จากอัตราคลอดในวัยรุ่น ของประเทศไทยยังคงมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2017) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากพัฒนาการของวัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มากที่สุด (รัตติยา บัวชื่น, 2018) ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการสิ่งใหม่ อยากรู้ อยากเห็นและอยากทดลอง ประกอบกับสังคมและสภาพแวดล้อม ในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีการกระจายและเผยแพร่ได้อย่างอิสระ ทำให้สามารถเข้าถึงสื่อที่นำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นความรู้สึกทางเพศและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้ง่าย ทำให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตามมา และเกิดการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ (Powwattana และ Thammaraksa, 2018) ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อ ครอบครัวและสังคม (สมจิต ยาใจ และคณะ, 2020) ปัจจุบันครอบครัวไทยในพื้นที่ต่างจังหวัดจำนวนมากดิ้นรนเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ประชากรวัยแรงงานต้องเข้าสู่กระบวนการทำงาน พ่อและแม่ต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพเป็นผลให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น เด็กและเยาวชนขาดการดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2015) แม้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 96.55 ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อมีปัญหาไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ การรับรู้ทัศนคติของแม่ วัยรุ่นและผู้ปกครองไม่ถูกต้อง ขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เมื่อคลอดแล้วต้องไปทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูบุตรทำให้เด็กต้องถูกเลี้ยงดูโดยตายาย ปู่ ย่า ขาดความอบอุ่น ผลกระทบต่อปัญหาสังคมในวงกว้าง ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครอบครัว จึงมีความสำคัญกับวัยรุ่นเนื่องจากครอบครัวจะช่วยหล่อหลอมปลูกฝังสิ่งที่ดีของความเป็นมนุษย์ตั้งแต่เกิดมา เชื่อว่าค่านิยม เจตคติ จริยธรรม และวิธีการแก้ไขปัญหาล้วนมีอิทธิพลมาจากพื้นฐานครอบครัว บิดามารดาควรเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาให้แก่บุตร เพศศึกษาควรเริ่มต้นที่บ้าน(จรรยา จันทร์ผ่อง, 2019) นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่คุมกำเนิดและไม่ได้วางแผนครอบครัว นอกจากนี้ด้วยวุฒิภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่ไม่มากพอ และวัยรุ่นยังไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพได้ จึงเกิดความล้มเหลวของการคุมกำเนิด และการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ (สำนักอนามัย

การเจริญพันธุ์, 2020) จากข้อมูลสถิติทางด้านสาธารณสุข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 14.9 จากการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นที่อยู่ในระยะประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพันซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 และหากแยกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี พบว่าอัตราการคลอดบุตรที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ 19.17 ต่อมารดาคลอดบุตร 1,000 คนจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ของผู้ที่ทำงานในพื้นที่เรื่องเพศ ซึ่งให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศที่ดีที่สุดของวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด ในขณะที่การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัวจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนได้ (กัลยกร วรกุลธัญญานีย์ และคณะ, 2017) พ่อแม่หลายคนยอมรับว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการสอนเรื่องเพศ มีการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติแบบเดิมสมัยโบราณ บริบทของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับผู้ปกครองในต่างจังหวัดส่วนใหญ่อยู่กันด้วยกันกับสามีโดยไม่จดทะเบียนสมรส การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวแทบไม่มีการสื่อสาร พ่อแม่มีความคิดเชิงลบในเรื่องเพศ ถ้าตั้งครรภ์แล้วไม่กล้าบอกเพราะกลัวผู้ปกครองจะลงโทษ ผู้ปกครองให้ความคิดเห็นต่อวัยรุ่นเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูด ขาดความรู้และไม่มีเวลา (อัมรา อักเส และคณะ, 2020) อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลจากงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวที่มีจำนวนไม่มากนัก และผลวิจัยส่วนใหญ่จะออกมาในทิศทางเดียวกันว่า พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับลูก แต่การพูดคุยเรื่องเพศกับลูกสำหรับพ่อแม่ในบริบทสังคมไทยนั้นยังมีข้อจำกัด ดังนั้นจึงมีการศึกษาเพื่อนำผลไปเสนอแนะให้หน่วยงานเกี่ยวข้องนำไปวางแผนจัดโปรแกรมในการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปกครองและวัยรุ่น และนำแนวทางไปใช้ในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

การรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

1.3.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

1.4 สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ต่อการการสนับสนุนการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

1.5 ขอบเขตการวิจัย

1.5.1 ด้านเนื้อหาและกระบวนการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

1.5.2 ด้านพื้นที่ ศึกษาในผู้ปกครองของเด็กนักเรียนโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

1.5.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1) การศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี ศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

1.5.4 ด้านระยะเวลา โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูลและรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 26 เมษายน ถึงวันที่ 2 พฤษภาคม 2564

1.6 นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

1.6.1 การรับรู้ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดในลูกหลานวัยเรียนโดยใช้ข้อมูลที่เกิดจากความสนใจ ความรู้ประสบการณ์เดิม ลักษณะของสิ่งเร้า และแรงจูงใจแล้วนำมาวิเคราะห์ แยกแยะ จำแนกแล้วแปลผลการรับรู้ออกไป

1.6.2 ความเชื่อ หมายถึง การที่ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายยอมรับ หรือไม่ยอมรับว่าการคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้จริง มีความเชื่อว่าบุตรหลานของตนยังไม่จำเป็นที่จะป้องกันการคุมกำเนิดเพราะคิดว่ายังไม่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์

1.6.3 ทศนคติ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ปกครองทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของบุตรหลาน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะต่อต้านหรือสนับสนุนต่อการคุมกำเนิด

1.6.4 การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง/ญาติ ครู เพื่อน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ ความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสาร และเงิน/ยา อุปกรณ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด

1.6.5 การคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง เทคนิคหรือวิธีการที่ใช้ในการป้องกันการปฏิสนธิหรือขัดขวางการตั้งครรภ์แบบชั่วคราว เช่น การกินยาคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย แผ่นแปะป้องกันการตั้งครรภ์ การนับวันปลอดภัยก่อนเจ็ดหลังเจ็ด เป็นต้น

1.6.6 ผู้ปกครอง หมายถึง พ่อ/แม่/ญาติสนิท ที่ดูแลใกล้ชิดกับนักเรียนเป้าหมาย ที่สามารถให้การสนับสนุนทั้งคำชี้แนะ กำลังใจ/ เงิน/ อุปกรณ์การเรียนหรือการใช้ชีวิตประจำวัน

1.6.7 โรงเรียนขยายโอกาส หมายถึง โรงเรียนที่เปิดทำการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือโรงเรียนที่เปิดทำการเรียนการสอนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 เป็นข้อมูลสำหรับโรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข ในการออกแบบกิจกรรมเพื่อปรับ การรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติที่ถูกต้องแก่ผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

1.7.2 เป็นข้อมูลสำหรับโรงเรียนและผู้ปกครองหาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ เหมาะสม



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิด ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสาร บทความวิชาการ และแนวคิดทฤษฎี ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

- 2.1 วัยรุ่นและพัฒนาการ
- 2.2 ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับวัยรุ่น
- 2.3 วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด
- 2.4 การป้องกัน และแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
- 2.5 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา
- 2.6 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 2.6.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้
 - 2.6.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อ
 - 2.6.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ
 - 2.6.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 วัยรุ่นและพัฒนาการ

วัยรุ่นเป็นวัยของการเร่งเจริญเติบโตทั้งในทางชีวะ สรีระ และจิตวิทยา เป็นวัยเร่งสร้างสุขนิสัย เร่งปรับตัว เร่งทางวิชาการ และเริ่มเลือกอาชีพ สรุปลแล้วเป็นการเร่งเจริญเติบโตทุก ๆ ด้าน คำว่า Adolescent มาจากภาษาลาติน Adolescere ซึ่งหมายความว่า To grow up มีวัยรุ่นและพ่อแม่ของวัยรุ่นจำนวนไม่น้อยที่ต้องเดือดร้อนวุ่นวายไปกับการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมายนี้ แต่ในเวลาเดียวกันก็มีวัยรุ่นอีกจำนวนมากที่ผ่านระยะของวัยนี้ไปได้โดยไม่มีปัญหาแต่อย่างใด การปรับตัวของวัยรุ่นเป็นพัฒนาการต่อจากวัยเด็ก แต่วัยรุ่นจะต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้อื่นมากกว่าสมัยเมื่อเขายังเด็ก การเปลี่ยนแปลงจากเด็กที่พึ่งพาอาศัยพ่อแม่ไปเป็นคนที่กำลังจะเริ่มเป็นผู้ใหญ่ จะเริ่ม

รับผิดชอบตัวเอง ทำให้วัยรุ่นต้องมีการปรับตัวทางอารมณ์และสังคมอย่างมาก มีการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง สร้างทัศนคติ และค่านิยมแห่งชีวิต เมื่อเริ่มห่างจากพ่อแม่ มิตรภาพระหว่างเพื่อนฝูงก็กลายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของวัยรุ่น การแสวงหาเอกลักษณ์ของตนเองนี้ Erikson เรียกว่าเป็น Identity crisis หรือวิกฤตการณ์แห่งการแสวงหาเอกลักษณ์ มีการมองตน และเห็นตนเองตามที่ผู้อื่นเห็น เรียนรู้และยอมรับความสามารถของตน การมองเห็นตัวเองนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากสังคมวัฒนธรรมที่แวดล้อมตนอยู่ ถ้าพ่อแม่เพื่อนฝูงยอมรับ ก็จะเกิดความมั่นใจในตัวเอง ถ้าเข้ากับใครไม่ได้ ก็ทำให้เกิดความสงสัยไม่มั่นใจและไม่เชื่อว่าผู้อื่นจะยอมรับตนต่อไป

2.1.1 อารมณ์ของเด็กวัยรุ่น

อารมณ์ของเด็กวัยรุ่นมักเป็นผลสืบเนื่องมาจากระยะก่อนวัยรุ่น โดยบางครั้งอาจเพิ่มความรุนแรงขึ้นบ้าง3 เด็กวัยนี้มักจะมีความรู้สึกที่เปิดเผยเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนมีความสุข แต่ในบางครั้งก็อาจจะหดหู่ มีความสงสัยอยู่ตลอดเวลาได้ รู้สึกชอบและไม่ชอบรุนแรง ไม่ค่อยจะยอมใครง่ายๆ แต่บางครั้งก็จะโอบอ้อมอารี บางครั้งก็เป็นคนเห็นแก่ตัวแบบเด็ก ๆ มักจะมีความรู้สึกนึกคิดขัดแย้งกับผู้ใหญ่อยู่เสมอ ถ้าพ่อแม่ให้โอกาสเด็กวัยรุ่นได้แสดงความเห็น ก็จะช่วยให้เด็กเรียนรู้วิธีการขึ้นทีละน้อยถ้าไม่เปิดโอกาสเลยเด็กจะเกิดความเครียด และเกิดปัญหาทางอารมณ์ตามมา เวลาที่อยู่บ้านเด็กวัยรุ่นมักจะชอบอยู่ในห้องส่วนตัวตามลำพัง ไม่ชอบให้ใครรบกวน แต่เวลาอยู่กับเพื่อนๆ จะชอบช่วยเหลือให้คำแนะนำเพื่อนฝูง ชอบคบกันเป็นกลุ่มๆ ชอบให้เพื่อนฝูงยอมรับและยกย่อง เวลาที่เด็กวัยรุ่นอยู่บ้าน พ่อแม่มักจะเห็นว่าเป็นเด็กอยู่เสมอ เด็กเองก็ไม่ชอบการบังคับและมักจะมีข้อขัดแย้งอยู่ภายในใจของเด็กเสมอ เช่น บางครั้งก็อยากเป็นผู้ใหญ่ จะได้ทำอะไรได้ตามใจตนเอง บางครั้งก็อยากจะมีคนดูแล อยากจะสบายแบบเด็ก ๆ อีก อย่างไรก็ตาม เนื่องจากเด็กกำลังเติบโตไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ มีความต้องการที่จะพึ่งพาตนเองจึงทำให้เด็กมักจะฝ่าฝืนกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ในครอบครัว ไม่เห็นด้วยกับพ่อแม่ ทั้ง ๆ ที่ยังคงต้องการความสนใจจากพ่อแม่อยู่ ทั้งนี้ เพราะต้องการความเป็นอิสระนั่นเอง บ่อยครั้งที่ความขัดแย้งเกิดขึ้นจากเรื่องเล็ก ๆ เช่น การแต่งกาย ถ้าพ่อแม่เข้มงวดมากก็จะทำให้เด็กเกิดความเครียดมากขึ้น ความต้องการที่สำคัญอย่างหนึ่งของเด็กวัยนี้ คือ ต้องการให้คนอื่น ๆ ยอมรับความเป็นเพศชายหรือเพศหญิงของตน ต้องการมีทุกสิ่งทุกอย่างเหมือนเพื่อนๆ เพศเดียวกันในกลุ่ม ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ต้องการให้เพื่อนๆ รู้สึกประทับใจในพฤติกรรมของตน เด็กวัยรุ่นจะรู้สึกนิยมนิยามความกล้าหาญของหญิงหรือชายที่มีชื่อเสียงดีเด่น และต้องการมีบทบาทแบบผู้ใหญ่ด้วย เด็กวัยรุ่นมักจะเอาใจใส่กับรูปร่างหน้าตาของตนมากขึ้น นึกถึงความเปลี่ยนแปลงของตนอยู่ตลอดเวลา รู้สึกกังวลใจกับความเก้งก้างของตน ไม่พอใจรูปร่างหน้าตาแม้ผู้ใหญ่จะเห็นว่าเป็นเรื่องไม่สำคัญนัก แต่เด็กเองจะกังวลใจมากเพราะต้องการให้ตนนั้นเป็นที่ยอมรับของเพื่อนฝูง การที่เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่ายและรุนแรง ก็เพราะมีความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายเกิดขึ้นไปทางแบบผู้ใหญ่ เด็กก็สนใจจะทำตามแบบอย่างของผู้ใหญ่ ซึ่ง

บางครั้งก็ทำได้ไม่เหมาะสมหรือไม่เข้าใจ ผู้ใหญ่ก็จะมองว่ายังเป็นเด็กอยู่ ทำให้ขัดแย้งกันบ่อย ๆ นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงของต่อมไร้ท่อและอวัยวะภายในทำให้เด็กกินจุขึ้น ออกกำลังมากขึ้น ต้องการพักผ่อนมากขึ้น ผู้ใหญ่อาจจะเข้าใจว่าเกียจคร้าน เด็กวัยรุ่นเริ่มสนใจเพศตรงข้าม ต้องการพึ่งตนเองและหมู่คณะจึงมักรวมกันเป็นกลุ่ม ผู้ใหญ่ขัดขวางก็ทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิด อยากรู้ออกนอกบ้าน หรือเก็บตัวอยู่แต่ในห้อง การพยายามปรับตัวให้เข้ากับเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ และสิ่งแวดล้อมใหม่ๆ ทำให้เด็กวัยรุ่นมีอารมณ์ที่ไม่มั่นคง จะเกิดความคับข้องใจอยู่เสมอ

2.1.2 สภาพแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมของวัยรุ่น

สภาพแวดล้อม สังคมและวัฒนธรรมล้วนมีผลต่อการตั้งครมในวัยรุ่น เช่น การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครม การคบเพื่อนที่ชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สื่อเทคโนโลยีและสิ่งยั่ว การมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง ประเพณี ความเชื่อของคนในท้องถิ่น และเทศกาลต่าง ๆ เช่น วันวาเลนไทน์ เทศกาลแข่งเรือ สลากภัตร หรือวันปีใหม่ (สุรเดช บุญเวทย์ และคณะ, 2008) นอกจากนี้บางการศึกษาระบุว่า ความรุนแรง การถูกบังคับขืนใจหรือละเมิดทางเพศ (sexual coercion) เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครมในวัยรุ่นไทย เช่นเดียวกัน (Manopaiboon, Kilmarx et al. 2003) ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมยังมีส่วนกำหนดให้มีการแต่งงานในเด็กและวัยรุ่นที่มีอายุน้อย ดังจะเห็นได้จากการที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนของหญิงที่แต่งงานหรืออยู่กินกับชายก่อนอายุ 18 ปี สูงกว่าภาคอื่น ๆ (ร้อยละ 23.5 และ 23.8 ตามลำดับ) และเกือบร้อยละ 30 ของหญิงที่แต่งงานก่อนอายุ 18 ปี อยู่ในครัวเรือนที่พูดภาษาอื่นที่ไม่ใช่ภาษาไทย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2549)

2.1.3 ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของเด็กวัยรุ่น

ความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของวัยรุ่น มีผลสืบเนื่องมาจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของเด็ก อาจจะแยกเป็นหลายแง่มุมดังนี้

1) มีความต้องการใหม่ๆเกิดขึ้นและเป็นไปอย่างรุนแรง ต้องการอะไรเมื่อไม่ได้ตั้งใจก็จะมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไป เช่น โกรธฮึดฮัด และจะพยายามหาความพอใจเอาทางใดทางหนึ่งให้ได้ ผู้ใหญ่มักกีดกันห้ามไม่ให้เด็กได้รับความสุขเพลิดเพลิน ทั้ง ๆ ที่บางครั้งก็ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายแต่อย่างใด

2) มีความรู้สึกทางเพศเกิดขึ้น เด็กจะมองเห็นความสวยงาม แต่จะพิถีพิถันในการแต่งตัวเพื่ออวดเพศตรงข้าม การให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเพศจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในวัยรุ่น

3) เกิดความกังวลใจเรื่องการเจริญเติบโต ร่างกายเติบโตเร็วจนทำให้เด็กกังวลว่ารูปร่างจะใหญ่โตเทอะทะ บางคนจะอดข้าวบ้าง ยืนนั่งต้องงอ ๆ เพื่อให้ตัวเล็กลงบ้าง เด็กหญิงมักสวมเสื้อชั้นในคับๆรัดรูปทรงไม่ให้รู้สึกตัวโตขึ้น เด็กชายกังวลเรื่องเสียงเปลี่ยนไป เป็นต้น

4) สติปัญญา ความคิดเจริญมากขึ้น สนใจแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อเพิ่มพูนความสามารถ เริ่มเข้าใจความไพเราะ ความดี ความสวยงาม ความเจริญทางด้านนี้จะค่อยเป็นค่อยไป

5) รู้จักรับผิดชอบและต้องการเป็นอิสระ เด็กเชื่อความสามารถของตนเอง รักเกียรติยศ ชื่อเสียง สนใจทำสิ่งที่ดีงามและเป็นประโยชน์ ชอบแสดงความคิดเห็น และกระทำการต่างๆ ตามลำพัง ชอบทดลองสิ่งนั้นสิ่งนี้เรื่อยไป สิ่งใดที่พอใจก็รับเอาไว้ การเข้าใจเด็กวัยรุ่นและแนะนำให้รู้จักการตัดสินใจโดยถูกต้องเหมาะสมจึงนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ

6) อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย และรุนแรง ประเดี๋ยวรักประเดี๋ยวโกรธทำอะไรสำเร็จก็ดีใจ พลัดพลั้งก็เสียใจ กระทบใจ

7) มีจินตนาการมากขึ้น โดยถือตนเองเป็นคนสำคัญในจินตนาการ และมักเกี่ยวกับความรัก ความสำเร็จ ความปลอดภัย ความสงสารตนเอง ความตาย

8) ความเชื่อมั่นต่างๆ เป็นไปอย่างรุนแรง เชื่ออะไรก็มักจะเชื่อเอาจริง ๆ จัง ๆ เช่น เชื่อเรื่องของความถูกต้อง ความดี แต่ในขณะเดียวกันก็จะเกิดระแวงไม่ยอมเชื่ออะไรง่าย ๆ นอกจากจะมีหลักฐานมาประกอบอ้างอิง

9) ความสนใจในการสมาคมมีมากขึ้น เข้าใจความสัมพันธ์และหน้าที่ที่ตนจะต้องปฏิบัติ หมู่วัยนี้มีอิทธิพลเหนือเด็ก เด็กวัยนี้จะคล้อยตามระเบียบปฏิบัติของหมู่วัยหรือสังคม ดังนั้น การจัดสิ่งแวดล้อม สโมสรสังคมสิ่งที่ดีงามก็จะเป็นประโยชน์แก่เด็ก

10) ประสาทและความรู้สึกด้านสัมผัสตื่นตัวขึ้นมาก เด็กจะสนใจดนตรี วรรณกรรม ศิลปกรรมต่าง ๆ ผู้ที่มีความเป็นพิเศษอยู่ทางด้านนี้บ้างแล้วก็จะก้าวหน้าไปมาก นิสัยการกระทำหลาย ๆ อย่างก็มักจะเกิดขึ้น เปลี่ยนแปลงหรือเลิกไปในวัยนี้ รวมทั้งนิสัยในการคิดและรู้สึกด้วย เช่น สร้างนิสัยอดทนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีความเปลี่ยนแปลงทางจิตใจในหลายแง่มุม วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มากที่สุด ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการสิ่งใหม่ อยากรู้อยากเห็นและอยากทดลอง ประกอบกับสังคมและสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี มีการกระจายและเผยแพร่ได้อย่างอิสระ ทำให้สามารถเข้าถึงสื่อที่นำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นความรู้สึกทางเพศและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย

2.1.4 ความสนใจของเด็กวัยรุ่น

1) ความสนใจเรื่องสุขภาพ ได้แก่ เรื่องการกิน การนอน การพักผ่อน เสื้อผ้า ความสะอาด และการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ

2) ความสนใจเรื่องเพศ สนใจในการปรับปรุงตัวให้เข้ากับเพื่อนต่างเพศ การปฏิบัติตนต่อเพศตรงข้าม การเลือกเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น

3) ความสนใจในการเลือกอาชีพ ตอนแรกเด็กจะสนใจอาชีพในลักษณะเพื่อฝัน และสนใจหลายๆอาชีพ ต่อมาจึงจะสนใจอาชีพที่เป็นจริงเป็นจังขึ้นมา นอกจากนี้อาชีพที่เขาสนใจเลือก จะเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับความสามารถของเขามากขึ้น

4) ความสนใจในกิจกรรมสันทนาการ เช่น กีฬา การแสดงศิลปะ งานอดิเรก เป็นต้น และเด็กวัยรุ่นมักจะเล่นเป็นกลุ่ม เป็นทีม มุ่งหวังความสำเร็จของทีมมากกว่าของส่วนบุคคล

5) ความสนใจในการค้นคว้าและสร้างจินตนาการ เช่น การประดิษฐ์ การค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์ การแต่งบทประพันธ์ การเขียนภาพ เป็นต้น

6) ความสนใจในการสร้างนิสัยการเรียนที่ดี เด็กวัยรุ่นจะพยายามคิดค้นว่า ทำอย่างไรจึงจะเรียนได้ผลดี ทำงานให้มีประสิทธิภาพ ทำอย่างไรจึงจะแก้ปัญหาต่างๆได้

7) ความสนใจในเรื่องคุณสมบัติส่วนตัว เช่น บุคลิกภาพรูปร่างหน้าตา ความสะอาดเรียบร้อย การสนทนาวางท่าทาง และคุณลักษณะอื่นที่จำเป็นในการเข้าสังคม เช่น การเอื้อเฟื้อผู้อื่น

8) ความสนใจในเรื่องปรัชญาชีวิต เด็กวัยรุ่นเริ่มคิดถึงหลักของศีลธรรมจรรยา จะทำอะไรก็เริ่มมีกฎเกณฑ์ มักจะมีอุดมคติ หรือสุภาชิตประจำตัว

พฤติกรรมของเด็กวัยรุ่นซึ่งผู้ใหญ่มองว่าแปลกๆ ไม่ค่อยเหมาะสมนั้น แท้ที่จริงเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติของเด็ก ถ้าผู้ใหญ่เข้าใจก็จะสามารถให้คำแนะนำ จัดประสบการณ์ให้เด็กได้เปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดี และเหมาะสมกับสังคมและวัฒนธรรมก็จะเป็นการสร้างสมบุคลิกภาพที่ดีให้แก่เด็กแต่เริ่มต้น เพื่อให้เขาได้เป็นส่วนที่ดีของสังคมและช่วยกันสร้างสรรค์สังคมต่อไปในอนาคต

2.1.5 พัฒนาการทางสังคมของเด็กวัยรุ่น

เด็กต้องการอิสระที่จะทำงานของตนเอง และการสังคมในกลุ่มเพื่อนก็จะกว้างขึ้น มักจะอยู่เป็นกลุ่ม การได้ทำกิจกรรมร่วมกันจะเป็นรากฐานความสัมพันธ์ทางสังคมในอนาคต การที่เด็กเห็นอกเห็นใจผู้อื่นพยายามจะช่วยเหลือผู้อื่นจัดเป็นวุฒิภาวะที่เจริญขึ้น รู้จักเป็นผู้ให้และผู้รับระหว่างเพื่อนในวัยเดียวกันดีขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จึงมักทำหรือแสดงความคิดเห็นไม่เหมือนกับคนอื่น ๆ เพราะเด็กต้องการเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น อิทธิพลของหมู่คณะเริ่มลดน้อยลงวัยรุ่นยังจัดเป็นส่วนหนึ่งวัยเด็ก เนื่องจากยังมีพัฒนาการอีกมากมายเกิดขึ้นจนกว่าวัยรุ่นจะพัฒนาเป็นบุคลิกภาพเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในระหว่างวัย 12 - 18 ปีนี้ วัยรุ่นจะมีพัฒนาการไปทางด้านต่าง ๆ ดังนี้

1) พัฒนาการทางร่างกาย ร่างกายจะเติบโตสูงใหญ่ แขน - ขายาวขึ้นโดยเริ่มตั้งแต่อ่อนวัยรุ่นประมาณ 2 - 3 ปี เพศหญิงจะเร็วกว่าเพศชาย วัยรุ่นชาย จะเป็นหนุ่ม คือ นมขึ้นพาน เสียงแตก มีหนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝั้นเปียก วัยรุ่นหญิงจะเป็นสาว คือ มีเต้านม สะโพกผายมีทรวดทรง และมี

ประจำเดือนครั้งแรกทั้งสองเพศ จะมีสีวุ้น มีกลิ่นตัว มีการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะเพศ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดนี้เกิดจากฮอร์โมนเพศ และฮอร์โมนการเจริญเติบโตภายในร่างกาย

2) พัฒนาการทางจิตใจ วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น จนมีความคิดเป็นแบบ “นามธรรม” มีการใช้เหตุผล วิเคราะห์ สังเคราะห์และความคิดริเริ่มมากขึ้น สามารถเข้าใจเหตุการณ์ ความเป็นไปของสิ่งแวดล้อมได้ลึกซึ้ง มีความคิดเป็นของตนเอง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเองได้มาก ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น และต้องการให้คนอื่นมองเห็นคุณค่าของตนเอง พอใจกับความรู้สึกต่อตนเองในด้านบวก มีการพิจารณาตนเองได้บ้าง แต่บางครั้งก็ยังเอาตัวเองเป็นศูนย์กลางอยู่ มีการควบคุมความคิด ความรู้สึก และอารมณ์ได้มากขึ้น ต้องการเป็นอิสระ อยากรู้อยากเห็นอยากลอง อยากมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ชอบความตื่นเต้นสนุกสนาน รู้จักมีมโนธรรม จริยธรรม รู้จักกาลเทศะ รู้จักผิดชอบชั่วดี และมีความคิดเป็นอุดมคติ วัยนี้ต้องการพัฒนาเพื่อหาความเป็นตัวของตัวเอง หรือเอกลักษณ์ (Identity) อารมณ์ในวัยรุ่นจะเปลี่ยนแปลงง่าย มีทั้งอารมณ์เครียดวิตกกังวล หรืออารมณ์ซึมเศร้า

3) พัฒนาการทางสังคม วัยนี้จะเริ่มห่างพ่อแม่ญาติผู้ใหญ่ ไปสนิทสนมกลุ่มเพื่อน และใช้เวลา กับเพื่อนมาก เพื่อหาเอกลักษณ์ตนเอง แสวงหาการยอมรับจากผู้อื่น ฝึกทักษะสังคม และสนุกสนานกับสังคมเพื่อนวัยรุ่นอาจมองพ่อแม่ไม่ดี เหมือนตอนเมื่อเขายังเด็ก อาจพูดถึงความบกพร่องของพ่อแม่ หรือครูอาจารย์ และแสดงออกอย่างไม่สุภาพเรียบร้อย วัยรุ่นจะเรียนรู้พฤติกรรมจากเพื่อน ๆ อย่างมาก เกิดเป็นค่านิยม ทักษะคติ แนวปฏิบัติจนเกิดเป็นนิสัยหรือพฤติกรรมใหม่ ๆ ขึ้นได้มากมาย พัฒนาการทางเพศ จะแสดงออกเป็น เอกลักษณ์ทางเพศ และความสนใจทางเพศ ซึ่งเกิดจาก อารมณ์เพศ ในวัยนี้บางคนจะมีมากและควบคุมได้น้อย เกิดเป็นปัญหาทางเพศขึ้นได้

พัฒนาการทางสังคมของวัยรุ่นระหว่างอายุ 12-18 ปี จะมีความต้องการอิสระมากขึ้น และมักจะอยู่เป็นกลุ่ม สังคมในกลุ่มเพื่อนก็จะกว้างขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลางจะมีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น จึงมักทำหรือแสดงความคิดไม่เหมือนกับคนอื่น ๆ เพราะเด็กต้องการเป็นตัวของตัวเองมากขึ้น อิทธิพลของหมู่คณะเริ่มลดน้อยลง วัยรุ่นยังจัดเป็นส่วนหนึ่งวัยเด็ก เนื่องจากยังมีพัฒนาการอีกมากมายเกิดขึ้นจนกว่าวัยรุ่นจะพัฒนาเป็นบุคลิกภาพเต็มที่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

2.2 ความสัมพันธ์ของครอบครัวกับวัยรุ่น

ในปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นเกิดปัญหาทางเพศขึ้นมาก เนื่องจากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมมีการ กระตุ้นยั่วในเรื่องเพศอย่างมาก วัยรุ่นส่วนใหญ่จะได้ข้อมูลจากสื่อที่ไม่เหมาะสมทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปัญหาดังนี้

- 1) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
- 2) การมีเพื่อนต่างเพศอย่างไม่เหมาะสมในวัยเรียน

- 3) การมีเพศสัมพันธ์กันในวัยรุ่น
- 4) การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น
- 5) การทำแท้ง
- 6) การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการทางเพศ
- 7) การเกิดโรคติดเชื้อจากเพศสัมพันธ์
- 8) การแต่งงานในวัยรุ่น
- 9) การมีบุตรในวัยรุ่น
- 10) การมีปัญหาครอบครัวในวัยรุ่น

2.2.1 การเรียนรู้ในวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศและครอบครัว

วัยรุ่นเป็นวัยที่เหมาะสมในการเรียนรู้เรื่องเพศและครอบครัว เนื่องจากมีความพร้อมทางด้านจิตใจมีความอยากรู้อยากเห็นเรื่องนี้ มีความพร้อมทางร่างกาย เนื่องจากเขาได้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับตนเอง และมีความพร้อมทางสังคม เนื่องจากเขาได้มีโอกาสพบปะมีปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามตามปกติอยู่แล้ว การเรียนรู้เรื่องเพศและครอบครัว มีเนื้อหาที่วัยรุ่นควรเรียนรู้ ดังนี้.

- 1) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และจิตใจสังคมในวัยรุ่น
- 2) การคบเพื่อนต่างเพศ
- 3) การเลือกคบแฟน
- 4) การเลือกคู่ครอง
- 5) การแต่งงานและชีวิตครอบครัว
- 6) เพศสัมพันธ์และปฏิกิริยาตอบสนองทางเพศ
- 7) การวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด
- 8) การตั้งครรรภ์
- 9) การแท้งบุตร
- 10) การคลอดบุตร
- 11) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- 12) ความผิดปกติทางเพศที่พบได้บ่อย
- 13) รักร่วมเพศ
- 14) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง
- 15) การป้องกันปัญหาทางเพศในวัยรุ่นสำหรับตนเอง

2.2.2 ปัจจัยส่งเสริมการเรียนรู้เรื่องเพศและครอบครัวในวัยรุ่น

ในการเรียนรู้เรื่องเพศและครอบครัวในวัยรุ่น ปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ได้มีดังนี้

- 1) ผู้สอน ผู้สอนที่ดีมีลักษณะ ดังนี้

(1) ทักษะที่ดี ผู้สอนควรมีทักษะที่ดีต่อเรื่องเพศ ไม่มองเป็นเรื่องสกปรกน่าอาย เปิดใจกว้าง ยอมรับในพฤติกรรมทางเพศได้มาก แต่ก็มีขอบเขตตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดี มองเด็กนักเรียนในทางที่ดี มองโลกในแง่ดี และมีทัศนคติต่อการสอนเรื่องเพศ ไม่ได้มองว่าเป็นการยั่วให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศมากขึ้น

(2) มีความรู้เรื่องเพศและครอบครัว ผู้สอนควรมีความใฝ่รู้ในเรื่องต่าง ๆ มีโลกทัศน์กว้าง มีแหล่งข้อมูลข่าวสาร และที่ปรึกษาด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะทางด้านการศึกษา เพื่อสามารถกำหนดเนื้อหาของการเรียนการสอน และถ่ายทอดข้อมูลต่าง ๆ ได้ตามวัตถุประสงค์

(3) มีทักษะในการสอน ทักษะการสอนเรื่องเพศและครอบครัวเป็นเรื่องสำคัญมาก เพราะจะต้องครอบคลุมการสอนทั้งในด้านเจตคติ (Affective domain) , ด้านความรู้ (Cognitive domain) และด้านทักษะ (Psychomotor domain)

- ผู้สอนต้องรู้จักการเตรียมความพร้อมแก่ผู้เรียน กระตุ้นให้วัยรุ่นอยากรู้ตั้งแต่อ่อนเข้าเรียน กระตุ้นให้วัยรุ่นพร้อมที่จะเรียนในห้อง

- ผู้สอนควรมีทักษะในการสอนแบบกลุ่มย่อย , กลุ่มใหญ่ และสอนหรือให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล (Group and individual counselling)

- ผู้สอนควรมีทักษะในการกระตุ้น ให้นักเรียนแสดงออก ชักถาม แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น เรียนรู้ร่วมกัน สร้างค่านิยมใหม่ที่ถูกต้อง นักเรียนควรมีโอกาสมีส่วนร่วมอย่างมาก เนื่องจากวัยรุ่นมักจะเรียนรู้จากเพื่อนด้วยตนเอง

- ผู้สอนควรแยกแยะเนื้อหา และปัญหาที่จะสอนเป็นรายกลุ่ม หรือรายบุคคล รู้จักจัดกระบวนการเรียนการสอนได้สอดคล้องกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ และวัยของเด็ก

- ผู้สอนควรมีทักษะในการสื่อความหมายให้ชัดเจนแจ่มแจ้ง เข้าใจได้ง่าย

- ผู้สอนควรเปิดโอกาสให้มีการซักถามในระยะท้ายของการสอนด้วยเสมอ เพื่อจะได้มีโอกาสตอบข้อสงสัยให้กระจ่าง

(4) เป็นแบบอย่างที่ดี (Role model) ผู้สอนควรเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในการสอนและการดำเนินชีวิตจริง เด็กจะเกิดการเลียนแบบ (identification) ความประพฤติของผู้สอนโดยไม่รู้ตัว ผู้สอนที่ดี อาจเป็นครูอาจารย์ , พ่อแม่ , ญาติสนิท ซึ่งวัยรุ่นมีความสำคัญอยู่แล้ว

2) ผู้เรียน ผู้เรียนอาจมีวัยแตกต่างกันตั้งแต่วัยรุ่นตอนต้นถึงวัยรุ่นตอนปลาย ทำให้ความพร้อมในการรับรู้แตกต่างกันด้วย เช่น

(1) วัยรุ่นตอนต้น 12 - 14 ปี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจในวัยรุ่น การคบเพื่อนต่างเพศ ความผิดปกติทางเพศที่พบได้บ่อย รักร่วมเพศ และการสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง

(2) วัยรุ่นตอนกลาง 14 – 16 ปี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่อง การเลือกคบแฟน การเลือกคู่ครอง การแต่งงานและชีวิตครอบครัว เพศสัมพันธ์และปฏิกิริยาตอบสนองทางเพศ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์และการแท้งบุตร การคุมกำเนิด วัยรุ่นตอนปลาย 16 – 18 ปี มีความพร้อมที่จะเรียนรู้เรื่อง การวางแผนครอบครัว การคลอดบุตร การป้องกันปัญหาทางเพศ

3) สื่อการสอน จากพื้นฐานจิตวิทยาในการเรียนรู้ในวัยรุ่น สื่อการสอนที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ควรมีลักษณะดังนี้

- (1) ตื่นเต้นสนุกสนานเข้าใจง่าย ชวนคิด ชวนให้มีส่วนร่วม ให้วัยรุ่นได้กระทำด้วยตนเอง
- (2) นำเสนอโดยบุคคลซึ่งวัยรุ่นชื่นชม ชื่นชอบ เช่น ดารา นักร้อง นักแสดง นักกีฬา ซึ่งมีชีวิตเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นตัวอย่างให้เลียนแบบได้ดี
- (3) มีการกระตุ้นประสาทสัมผัสหลายด้าน เช่น ทั้งทางประสาทตา – ประสาทหู – ประสาทสัมผัส ชวนให้คิดหรือจินตนาการ
- (4) มีการสื่อสารสองทาง (Interactive) คือสามารถตอบสนองต่อการแสดงความคิดเห็น คำถาม หรือ คำตอบชวนให้นักศึกษาด้วยตนเอง
- (5) กระตุ้นให้คิดและตัดสินใจด้วยตนเอง มากกว่าการบังคับยึดเหนี่ยวให้วัยรุ่นยอมรับ
- (6) มีข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถค้นหาได้ง่ายด้วยตนเอง (References)

สื่อที่ดีจะสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกระบวนการเรียนการสอน โดยอาจทำให้มีความหลากหลาย เช่น หนังสือ แผ่นพับ โปสเตอร์ เทปวิทยุ เทปโทรทัศน์ เป็นต้น

4) การจัดการเรียนการสอน (Learning process) ผู้สอนควรจัดการเรียนการสอนโดยมีหลัก ดังนี้

- (1) สนุก
- (2) ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากที่สุด
- (3) เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน
- (4) มีการสื่อสารได้สองทาง ผู้สอนถ่ายทอดข้อมูล ผู้เรียนตอบสนองให้เห็นด้วย
- (5) มีโอกาสให้ผู้เรียนซักถาม

5) การวัดผล (Evaluation) การวัดผลทางการศึกษาในเรื่องเพศและครอบครัว สามารถกระทำได้ด้วย

- (1) การสังเกตพฤติกรรมผู้เรียน
 - ความสนใจใฝ่รู้
 - ทักษะคิดเดิมและการเปลี่ยนแปลง
 - ความรู้เดิม

- การแก้ไขปัญหาคเดิม ด้วยวิธีการใหม่ที่ดีกว่า
- (2) การสอบถามขณะจัดการเรียนการสอน และตอนท้ายการสอน
 - เรื่องความรู้
 - เรื่องทัศนคติ
 - การให้ผู้เรียนทดลองปฏิบัติ
- (3) การสอบข้อเขียนปลายภาคการศึกษา
 - เรื่องความรู้
 - ทัศนคติ

จะเห็นว่าเนื้อหาส่วนใหญ่จะสอดคล้องกับวัยของเด็กวัยรุ่น นั่นคือเด็กจะเรียนรู้ก่อนจะเกิดปัญหาและสามารถป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ ผู้เรียนอาจมีความอยากรู้อยากเห็นเรื่องเพศแตกต่างกันบางคนอยากรู้มาก บางคนอยากรู้น้อย บางคนทำเป็นไม่อยากรู้ แต่ส่วนมากทุกคนจะอยากรู้ และไม่ค่อยกล้าแสดงออกว่าอยากรู้ วัยรุ่นที่เป็นหนุ่มสาวเร็วจะมีความสนใจมากกว่าเด็กที่ยังไม่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น กล้าพูดกล้าแสดงออก กล้าถามจะเป็นผู้กระตุ้นให้เด็กที่ไม่กล้าถามได้แสดงออกมากขึ้น การเรียนเป็นกลุ่มจึงมีบรรยากาศที่กระตุ้นได้ดี กลุ่มที่วัยเดียวกันจะแสดงออกได้ดีกว่ากลุ่มต่างวัย กลุ่มต่างวัยจะมีความหลากหลายของความคิดเห็น เกิดการเรียนรู้ได้กว้างขวางกว่ากลุ่มวัยเดียวกัน กลุ่มเพศเดียวกันจะแสดงออกเปิดเผยกว่ากลุ่มคณะเพศ และกลุ่มคณะเพศจะได้เรียนรู้ความแตกต่างของเพศได้ดีกว่ากลุ่มเพศเดียวกัน และมีโอกาสฝึกทักษะสังคมระหว่างเพื่อนทำงานได้ดีขึ้น

2.2.3 ครอบครัวของวัยรุ่น

พฤติกรรมของวัยรุ่นส่วนหนึ่งถูกกำหนดโดยลักษณะของครอบครัวที่วัยรุ่นเติบโตมา เช่น การอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยวหรือครอบครัวขยาย (Extended family) ลักษณะการอยู่อาศัยของวัยรุ่นอยู่ตามลำพังหรืออยู่หอพัก อีกทั้งสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวที่ส่งผลต่อวิถีเลี้ยงดูอบรมสั่งสอน ปลูกฝังค่านิยม การมีโอกาสด้านการศึกษานอกจากนี้มิติด้านความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับคนในครอบครัวก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน ปัจจัยด้านครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ ในครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครองและสมาชิกอื่น ๆ มีปฏิสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้มงวดในครอบครัวและการอบรมสั่งสอนวัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตั้งครรรค์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะที่ตรงกันข้าม ข้อมูลข้างต้นสอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ ที่พบว่า การที่วัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวขยายจะทำให้มีคู่หรือแต่งงานช้าลง เนื่องจากมีญาติคอยดูแลกำกับความประพฤติ และกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์มักถูกเลี้ยงดูแบบไม่ใช้เหตุผล ผู้ปกครองมีอาชีพไม่มั่นคง มีการศึกษาและรายได้ต่ำ และมีการหย่าร้างในครอบครัวสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้ตั้งครรรค์ นอกจากนี้รายได้รวมของครอบครัว สถานภาพสมรสของบิดามารดา รูปแบบการเลี้ยงดู ประวัติการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นของมารดาและญาติ ความสัมพันธ์กับพี่น้อง

ของวัยรุ่นในกลุ่มที่ตั้งครรภ์และไม่ได้ตั้งครรภ์มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยบางส่วนกลับพบว่าปัจจัยด้านครอบครัวที่มีระดับการศึกษาและรายได้ของบิดามารดา ตลอดจนความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับบิดามารดาหรือพี่น้องและความเข้มงวดของครอบครัว ไม่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการศึกษาของที่ศึกษาเฉพาะนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดเชียงราย พบว่าลักษณะโครงสร้างครอบครัวไม่ว่าจะเป็นการแยกมาอยู่คนเดียว การแยกกันอยู่ของบิดามารดา และความสัมพันธ์ของวัยรุ่นกับคนในครอบครัวไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2.4 ผู้ปกครองกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ่อแม่ของวัยรุ่นรับรู้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมไทย และไม่เห็นด้วยที่ลูกสาวของตนจะตั้งครรภ์หรือลูกชายจะทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ ผู้ปกครองของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวนหนึ่งรู้สึกอับอายที่ลูกหลานของตนมีความประพฤติที่ไม่เหมาะสม ในขณะเดียวกันผู้ปกครองคิดว่า ในสภาพสังคมปัจจุบัน รัฐไม่สามารถควบคุมข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ และพ่อแม่ผู้ปกครองไม่มีเวลาที่จะดูแลลูกอย่างใกล้ชิด อาจจะเป็นไปได้ไม่น้อยมากที่จะห้ามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ จึงพยายามให้คำแนะนำ แก่ลูกหลานให้รู้จักระมัดระวังป้องกันตัวจากการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการติดเชื้อเอชไอวี (Organization and Activities, 2008) จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของวัยรุ่นชายหญิง พบมุมมองที่สอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้น มีความเห็นว่าพ่อแม่ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรให้โอกาส ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่ลูก เพราะพ่อแม่อาจมีส่วนที่ทำให้เด็กเกิดปัญหา ในเรื่องของการทำแท้งผู้ปกครองมีความเห็นแตกต่างกันบางรายไม่เห็นด้วยที่จะให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไปทำแท้ง เนื่องจากเป็นบาปและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ แต่บางรายคิดว่า การทำแท้งอาจจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่หากปล่อยให้ตั้งครรภ์จนคลอดแล้ว แม่วัยรุ่นไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (อัมรา อักเส และคณะ, 2020) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเรื่องเพศของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับครอบครัว โดยศึกษาสถานการณ์การสื่อสารทางเพศของครอบครัวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนาศักยภาพการสื่อสารเรื่องเพศแก่ครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและประเมินความรู้และทัศนคติเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุเฉลี่ย 18 ปีซึ่งมีอายุระหว่าง 12-19 ปี ส่วนใหญ่อยู่กินด้วยกันกับสามีโดยไม่จดทะเบียนสมรส การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวแทบไม่มีการสื่อสาร พ่อแม่มีความคิดเชิงลบในเรื่องเพศ ถ้าตั้งครรภ์แล้วไม่กล้าบอกเพราะกลัวผู้ปกครองจะลงโทษ ผู้ปกครองให้ความคิดเห็นต่อวัยรุ่นเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูด ขาดความรู้และไม่มีเวลา (จรรยา จันทร์ผ่อง, 2019) ศึกษาบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 96.55 ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อมีปัญหาไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ การรับรู้ ทัศนคติของแม่วัยรุ่นและผู้ปกครองไม่ถูกต้อง ขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เมื่อคลอดแล้วต้องไปทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูบุตรทำให้เด็กต้องถูกเลี้ยงดูโดย

ตายาย ปู่ ย่า ขาดความอบอุ่น ผลกระทบต่อปัญหาสังคมในวงกว้าง ดังนั้นการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครอบครัวจึงมีความสำคัญกับวัยรุ่นเนื่องจากครอบครัวจะช่วยหล่อหลอม ปลูกฝังสิ่งที่ดีของความเป็นมนุษย์ตั้งแต่เกิดมา เชื่อว่าค่านิยม เจตคติ จริยธรรม และวิธีการแก้ไข ปัญหาล้วนมีอิทธิพลมาจากพื้นฐานครอบครัว บิดามารดาควรเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาให้แก่บุตร เพศศึกษาควรเริ่มต้นที่บ้าน

จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านครอบครัวเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งนี้ใน ครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ปกครองและสมาชิกอื่น ๆ มีปฏิสัมพันธ์ มีการ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น มีความเข้มงวดในครอบครัวและการอบรมสั่งสอน จะมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์ น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะที่ตรงกันข้าม

2.3 วัยรุ่นกับการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด

วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากเห็นโดนเฉพาะเรื่องเพศ การหาทางออกที่ดีจากการหมกหมุน เรื่องเพศ เช่นการออกกำลังกาย การเล่นกีฬา การอ่านหนังสือ การร้องเพลง หรือกิจกรรมอื่น ๆ ที่ เหมาะสม ที่สามารถหันเหการหมกหมุนเรื่องเพศเป็นสิ่งที่ดีที่สุดใน แต่การป้องกันเมื่อจำเป็นต้องมี เพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่จะต้องให้วัยรุ่นทราบเพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ตลอดจน ป้องกันภาวะการตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่สมควรหรือในสภาพที่ไม่พร้อม การป้องกันการตั้งครรภ์หรือ คุมกำเนิดมีหลายวิธีความแตกต่างกัน การคุมกำเนิดหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ คือ การป้องกันไม่ให้ มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยมีกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์หลายกลไก เช่น การป้องกันไม่ให้มีการตก ไข่ การป้องกันไม่ให้ไข่กับอสุจิเกิดการปฏิสนธิ การป้องกันไม่ให้มีการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูก โดยการคุมกำเนิดนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การคุมกำเนิดชั่วคราว และการ คุมกำเนิดแบบถาวร (Powwattana, Thammaraksa et al. 2018)

2.3.1 การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดจะมีอยู่เพียงชั่วคราว เมื่อหยุดใช้จะสามารถ กลับมาตั้งครรภ์ได้เอง เหมาะสำหรับผู้ที่ยังต้องการมีบุตรในอนาคต ได้แก่

- 1) การใช้วงแหวนคุมกำเนิด เป็นวงแหวนพลาสติกซึ่งจะค่อยๆปล่อยฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสทินเข้าสู่ร่างกายทีละน้อย ๆ กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์คล้ายกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด ฮอร์โมนรวม โดยใส่วงแหวนคุมกำเนิดเข้าไปในช่องคลอด ให้วงแหวนคลุมปากมดลูก โดยใส่ในช่อง คลอดนาน 21 วันถอดออก 7 วัน ในช่วงที่ไม่ได้ใส่วงแหวนคุมกำเนิด 7 วันนี้จะมีประจำเดือนมา หลังจากนั้นจึงใส่วงแหวนคุมกำเนิดอันใหม่ ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 98%

2) การรับประทานยาคุมกำเนิด ได้แก่

(1) ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม เป็นวิธีคุมกำเนิดที่แพร่หลาย มีผู้นิยมใช้มากที่สุด มีความสะดวกในการใช้ ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสติน (Progestin) มีผลยับยั้งการตกไข่ ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้นทำให้อสุจิไม่สามารถผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกได้ และทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของตัวอ่อน ซึ่งพบอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ได้ประมาณ 0.3 -8%

(2) ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดโปรเจสตินอย่างเดียว ประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสตินเพียงชนิดเดียว มีกลไกทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น อสุจิไม่สามารถเคลื่อนผ่านเข้าสู่โพรงมดลูกได้ และทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางตัวไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของตัวอ่อน ซึ่งพบอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ยาได้ประมาณ 0.3 - 8%

(3) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประกอบด้วยฮอร์โมนโปรเจสตินในขนาดสูง มีกลไกป้องกันการตั้งครรภ์โดยป้องกัน หรือเลื่อนเวลาการตกไข่ ชัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อน โดยเป็นยาที่ใช้รับประทานหลังมีเพศสัมพันธ์ในกรณีที่ลืมคุมกำเนิดหรือเกิดเหตุไม่คาดฝันขณะมีเพศสัมพันธ์เช่น ฉุกเฉินอนาถรรวหรือแตก ได้ผลดีที่สุดถ้ารับประทานหลังมีเพศสัมพันธ์ทันทีหรือในเวลาไม่เกิน 72 - 120 ชั่วโมง พบมีอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ประมาณ 25% การใช้ยาคุมหลังร่วมหรือยาคุมฉุกเฉิน ปกติที่นิยมใช้ในท้องตลาด คือ ยา levonorgestrel ขนาด 750 ไมโครกรัมซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศชนิดโปรเจสติน ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ประมาณ 85% โดยยามีกลไกการออกฤทธิ์ คือ การยับยั้งการตกไข่ในกรณีที่ใช้ในครั้งแรกของรอบเดือนหรือการเปลี่ยนแปลงเยื่อบุมดลูกทำให้เกิดการฝังตัวของไข่ที่ถูกผสม หรือรบกวนหน้าที่ของเยื่อบุผนังมดลูก และอาจมีการยับยั้งการผสมตัวของไข่กับอสุจิ รบกวนการเคลื่อนที่ของไข่กับอสุจิ ทำให้มูกปากมดลูกข้นเหนียว และการกินยาคุมหลังร่วมมีผลข้างเคียงที่พบบ่อย คือ คลื่นไส้พบประมาณ 16% อาเจียน 3% และที่พบบ่อยคือ ภาวะรอบเดือนผิดปกติช้าหรือเร็วกว่าเดิม ซึ่งมีคำแนะนำหรือข้อที่พึงระมัดระวังการใช้ยาคุมหลังร่วม ดังนี้

- ต้องรับประทานยาเม็ดแรกให้เร็วที่สุด ซึ่งไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งปกติจะแนะนำให้กินหลังมีเพศสัมพันธ์ 1 ชั่วโมง และอีกเม็ดหนึ่งใน 12 ชั่วโมงต่อมาหากรับประทานช้ากว่ากำหนดไป 12 ชั่วโมงให้ประสิทธิภาพยาคุมกำเนิดลดลง 50%

- ประสิทธิภาพของยาในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ได้ 100% จึงควรวิธีคุมกำเนิดอื่นๆ ร่วม เช่น การใส่ถุงยางในผู้ชายและยังช่วยลดการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้

- ประจำเดือนรอบถัดไปอาจมาช้าหรือเร็วกว่าเดิมหรือตรงตามเวลาปกติก็ได้ กรณีที่มาช้ากว่าปกติ 2-3 สัปดาห์ควรทดสอบว่าตั้งครรภ์หรือไม่ และในขณะที่รอรอบเดือนมาควรใช้ถุงยางอนามัยหากมีเพศสัมพันธ์

- กรณีที่ปวดท้องน้อยอย่างรุนแรงหรือมีเลือดออกมากต้องพบแพทย์ โดยเฉพาะหาก 3 สัปดาห์ต่อมาามีเลือดออกผิดปกติหรือไม่มีหรือมีระยะสั้นๆ กว่าปกติมาก

- ไม่ควรใช้ยาคุมฉุกเฉินเกิน 2 ครั้ง (4 เม็ด) ในหนึ่งเดือนและไม่แนะนำให้ใช้ประจำ ในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์อย่างเป็นประจำซึ่งผิดวัตถุประสงค์ของข้อบ่งชี้ของการใช้ยาอย่างพร่ำเพรื่อทำให้รอบเดือนผิดปกติได้

- เมื่อมีการตั้งครรภ์พบว่ายาไม่มีผลทำให้เป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์

3) การฉีดยาคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 99% ได้แก่

(1) ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม เป็นยาฉีดคุมกำเนิดที่ประกอบด้วยฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสทิน มีกลไกป้องกันการตั้งครรภ์เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

(2) ยาฉีดคุมกำเนิดชนิดโปรเจสทินอย่างเดียว เป็นยาฉีดที่ประกอบด้วยฮอร์โมน โปรเจสทินอย่างเดียว มีกลไกป้องกันการตั้งครรภ์โดยยับยั้งการตกไข่ นอกจากนั้นยังทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น อสุจิจึงไม่สามารถเคลื่อนผ่านเข้าโพรงมดลูกได้ และทำให้เยื่อโพรงมดลูกบางไม่เหมาะต่อการฝังตัวของตัวอ่อน และพบอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ยาได้ประมาณ 0.3 - 8%

4) การใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้ผิวหนังบริเวณต้นแขน กลไกการคุมกำเนิดคล้ายกับยาเม็ดชนิดที่มีฮอร์โมนโปรเจสทินอย่างเดียว พบอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ยาประมาณ 0.05% วิธีการฝังยา ทำโดยกรีดผิวหนังบริเวณท้องแขนข้างที่ไม่ถนัดขนาดประมาณ 2 มิลลิเมตร จากนั้นใช้อุปกรณ์สอดเข้าสู่ชั้นใต้ผิวหนังแล้วใส่แท่งยาตาม ไม่ต้องเย็บแผลเนื่องจากแผลมีขนาดเล็ก ให้ใช้ผ้าพันบริเวณแผลไว้อย่างน้อย 24 ชั่วโมง ระวังไม่ให้แผลถูกน้ำเป็นเวลา 7 วัน แบบ 1 แท่ง สามารถคุมกำเนิดได้ 3 ปี ส่วนแบบ 2 แท่ง สามารถคุมกำเนิดได้ 5 ปี ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 99%

5) การใช้ถุงยางอนามัย ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 86%

(1) ถุงยางอนามัยผลิตจากยางลาเทค หรือบางชนิดผลิตจากยางเทียมคุมกำเนิดโดยการสวมใส่ที่องคชาตเพศชายขณะแข็งตัว เป็นการป้องกันไม่ให้เชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูกเพื่อปฏิสนธิกับไข่ ทำให้ไม่มีการตั้งครรภ์ ซึ่งพบอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ประมาณ 2 - 15%

(2) ถุงยางอนามัยสตรี เป็นถุงปลายตันผลิตจากยางเทียม Polyurethane คุมกำเนิดโดยการใส่คลุมในช่องคลอดสตรีป้องกันไม่ให้เชื้ออสุจิเข้าสู่โพรงมดลูก ไม่เป็นที่นิยมและหาซื้อได้ยาก ซึ่งพบอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ได้ประมาณ 5 - 12%

6) แผ่นแปะคุมกำเนิด (ยาคุมกำเนิดชนิดแปะผิวหนัง) ประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสทิน มีกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่นเดียวกับยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม พบอัตราการตั้งครรภ์หลังใช้ 0.3 - 8%

7) ห่วงคุมกำเนิดชนิดทองแดง เป็นอุปกรณ์พลาสติกที่มีขดลวดทองแดงพันโดยการใส่เข้าสู่โพรงมดลูก มีกลไกป้องกันการตั้งครรภ์โดยลดการเคลื่อนที่ของตัวอสุจิทำให้เกิดการปฏิสนธิกับไข่ได้

ลำบาก ร่วม กับทำให้เชื้อไวรัสพรงมดลูกไม่เหมาะต่อการฝังตัวของตัวอ่อน ระยะเวลาในการคุมกำเนิด 3, 5 หรือ 10 ปีขึ้นอยู่กับชนิดของห่วงคุมกำเนิด ระยะเวลาที่เหมาะสมต่อการใส่ห่วงคุมกำเนิดคือ ช่วงวันที่ 1 - 5 ของการมีประจำเดือนเนื่องจากแน่ใจได้ว่า ช่วงนี้ไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ และเป็นช่วงใส่ห่วงได้ง่ายเนื่องจากปากมดลูกเปิด ทั้งนี้พบอัตราตั้งครรภ์หลังใช้ ประมาณ 0.6 - 0.8%

8) การใช้ยาฆ่าสเปิร์มชนิดล้าง ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 74%

9) การหลังภายนอกช่องคลอด ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 60-80%

10) การนับวันที่ไข่ตกเพื่อนับระยะปลอดภัย ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 70-75%

11) การใช้หมวกครอบปากมดลูก ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณ 80%

2.3.2 การคุมกำเนิดแบบถาวร

เป็นวิธีคุมกำเนิดที่ทำครั้งเดียวสามารถคุมกำเนิดได้ตลอด ไม่สามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้อีก เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ต้องการมีบุตรเพิ่ม

1) การทำหมันหญิง เป็นการคุมกำเนิดโดยการตัดผูกท่อนำไข่ 2 ข้าง ทำให้ตัวสุจิไม่สามารถเข้าปฏิสนธิ กับไข่ได้จึงไม่มีการตั้งครรภ์ ซึ่งพบอัตราการตั้งครรภ์หลังผ่าตัด ประมาณ 0.2 - 0.7%

2) การทำหมันชาย เป็นการคุมกำเนิดโดยผ่าตัดผูกหลอดนำอสุจิที่บริเวณอัณฑะ ทำให้ไม่มีตัวสุจิออกมากับน้ำเชื้อจึงไม่มีการปฏิสนธิของอสุจิกับไข่

จากข้อมูลประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์วิธีต่างๆ ก็ไม่ได้ป้องกันได้ 100% ดังนั้นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ไม่สมควร เพราะไม่พร้อมทั้งวุฒิภาวะและฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม จึงไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร และเป็นสิ่งที่ควรยกเว้นหรือไม่ควรทดลองปฏิบัติคำกล่าวที่ว่า อดข้าวจนถึงคาดชีวิตวายแต่ไม่ตายเพราะอดเสนาหา เพราะเพศสัมพันธ์ไม่ได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดในวัยดังกล่าวแต่การเล่าเรียนเขียนอ่านซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นและทำให้เป็นรากฐานทางอาชีพที่ดีในอนาคต

การคุมกำเนิดที่สามารถหาได้ง่ายๆ และช่วยป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ดีที่สุด คือการใช้ถุงยางคุมกำเนิดในฝ่ายชาย โดยจะป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เช่นหนองใน ซิฟิลิส และเอดส์ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ แต่การใช้ถุงยางต้องไม่ใช่สารหล่อลื่นอื่น ๆ ที่มีผลทำให้ถุงยางเสื่อม เช่น โลชั่น ครีมบำรุงผิว น้ำมัน หากจำเป็นต้องใช้สารหล่อลื่นต้องใช้เจลหล่อลื่นที่ไม่มีผลต่อถุงยาง นอกจากนั้นการสวมใส่ถุงยางที่ถูกวิธีเป็นสิ่งจำเป็นซึ่งมีอธิบายในกล่องถุงยางอยู่แล้ว และเมื่อเสร็จกิจหรือฝ่ายชายหลั่งแล้วควรดึงอวัยวะเพศออกมาในขณะที่แข็งตัวตัวอยู่ เพื่อหลีกเลี่ยงการรั่วไหลและบางกรณีอาจต้องสวมถุงยาง 2 ชั้น ในกรณีจำเป็น แต่ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์อาจไม่ถึง 100% เพราะสาเหตุข้างต้น แต่ก็เป็นการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ที่ดี ดังจะมีคำสอนในหมู่ภรรยาที่มักจะถูกกล่าวกับสามีว่า “ ริจะเที่ยวต้องหัดป้องกัน อย่านำเชื้อโรคมารแพร่ให้เมีย “ ซึ่งเป็นคำสอนที่ดี ในภาวะปัจจุบันที่โรคเอดส์หากติดมาแล้วถึงตายได้ และทำให้ลูกเมียเดือดร้อน

อย่างไรก็ตามการใช้ยาคุมกำเนิดควรได้รับการตรวจร่างกายและพบแพทย์ก่อนใช้ โดยเฉพาะกรณีที่ต้องใช้เป็นประจำ ซึ่งการกินยาคุมกำเนิดเป็นวิธีที่คุมกำเนิดที่สะดวกราคาถูกไม่ต้องผ่าตัด จึงได้รับความนิยมในสตรีที่ต้องการคุมกำเนิดอย่างปลอดภัยและหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ แต่ท่ายที่สุดโนหุมุวัยรูนเองไม่ควรริมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือมีค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรอันจะก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และอาจทำให้เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้เสียอนาคตและถึงแก่ชีวิตในวัยก่อนอันควร เพราะเอดส์ไม่มียารักษาให้ขาดได้ แต่ป้องกันได้โดยสวมถุงยางเมื่อจำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง ท่ายที่สุด วัยรูนปัจจุบันมีความคิดเป็นของตนเอง มีความคิดอ่านที่มีเหตุผลมากขึ้นและสังคมไทยเป็นสังคมที่มีค่านิยมเรื่องเพศ ไม่ให้ชิงสุกก่อนห่าม หรือ การรักรนวนลสงวนตัวของเพศหญิงสิ่งเหล่านี้จะเป็นเกราะกำบังป้องกันภาวะตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์

2.3.3 ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรูน

1) ผลกระทบด้านสุขภาพ

การตั้งครรภ์ขณะที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่ ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อบุมดลูกอักเสบ ตลอดจนการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร อาการแทรกซ้อนจากการ ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น ทารกที่เกิดจากแม่วัยรูนมักมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ อัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์และเด็กแรกเกิดจากแม่วัยรูนมีจำนวนมากกว่าแม่อายุระหว่าง 20-29 ปีถึงร้อยละ 50 ในระยะยาวพบว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรูนมีแนวโน้มถูกเลี้ยงดูอย่างไม่สอดคล้องกับพัฒนาการและมีภาวะทุพโภชนาการ

2) ผลกระทบด้านจิตใจ

มีความเสี่ยงต่อภาวะความเครียดและโรคซึมเศร้าสูง เนื่องจากมักขาดการเตรียมตัวเพื่อมีภาระครอบครัว

3) ผลกระทบด้านการศึกษา

อัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะการสมรสมีสูงถึงร้อยละ 14 หรือ 19,178 คนในจำนวน 135,342 คนต่อปี เป็นข้อมูลเฉพาะสถานศึกษาของรัฐในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ยังไม่รวมข้อมูลจากสถานศึกษาภาคเอกชน อาชีวศึกษา และสถานศึกษาบางประเภท

4) ผลกระทบด้านครอบครัวและการดำรงชีพ

เนื่องจากผู้ปกครองนิยมแก้ปัญหาด้วยการให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ลาออกจากโรงเรียนและให้แต่งงานเพื่อสร้างครอบครัว และลดแรงเสียดทานจากสังคมที่ตีตรา ส่งผลต่อเนื่องให้ชีวิตครอบครัวของวัยรูนที่ไม่มีความพร้อมมักประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต และการเลี้ยงดูบุตร สืบเนื่องจากมีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ไม่สามารถหางานที่มีรายได้เพียงพอให้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวอย่างมี

คุณภาพ และมักไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือร่วมรับผิดชอบจากฝ่ายชาย ตลอดจนครอบครัวและเครือญาติอื่นเนื่องมาจากการตีตราทางสังคม

5) ผลกระทบต่อสังคม/ประเทศโดยรวม

ยังไม่มีการศึกษาของไทยที่สะท้อนถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมโดยรวมจากสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีรายงานของธนาคารโลกที่ศึกษา “ต้นทุนการเสียโอกาส” ที่เกิดจากการตั้งครรภ์และออกจากโรงเรียนกลางคันของวัยรุ่น พบว่ามีผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล ยกตัวอย่างประเทศบราซิลซึ่งมีระดับการพัฒนาประเทศคล้ายคลึงประเทศไทย พบว่าบราซิลจะมีผลผลิตเพิ่มขึ้นอีก 3.5 พันล้านเหรียญหากหญิงวัยรุ่นทุกคน ไม่ประสบปัญหาตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี ยังมีเด็กหญิง/วัยรุ่นตั้งครรภ์จำนวนมาก ต้นทุนการเสียโอกาสทางเศรษฐกิจจะยิ่งส่งผลกระทบต่อชุมชน และประเทศมากกว่าต่อตัวบุคคล อีกทั้งต้นทุนค่าใช้จ่ายที่ประเทศต้องสูญเสียในการดูแลแม่และเด็กในกลุ่มนี้ นับว่ามีมูลค่าไม่น้อย ยกตัวอย่างประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี พ.ศ. 2551 พบว่าเกิดต้นทุนค่าใช้จ่ายประมาณ 11 พันล้านเหรียญต่อปี เพื่อรองรับการดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตของแม่และเด็กในกลุ่มนี้ (Rhucharoenpornpanich, Chamrathirong et al. 2012)

2.3.4 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่

1) ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ (Hypertensive disorders)

International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP) ได้ให้คำจำกัดความของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ว่า ระดับ diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg ในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ ส่วนครรภ์เป็นพิษคือภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการพบโปรตีนในปัสสาวะ จากการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ได้แตกต่างกับในผู้ใหญ่ แต่บางรายงานพบว่ามีอุบัติการณ์ที่สูงขึ้น 1 สำหรับในประเทศไทยพบว่าอุบัติการณ์ของความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ (Jahan, 2008)

2) การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ

การติดเชื้อเอชไอวีมีความสำคัญในหญิงตั้งครรภ์ เนื่องจากสามารถถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกได้ ในประเทศที่พัฒนาแล้ว พบอุบัติการณ์การถ่ายทอดจากมารดาสู่ทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ให้นมบุตร 14-25% แต่สำหรับในรายที่ให้นมบุตรพบอุบัติการณ์ 13-42% แต่เมื่อได้มีการให้ยาต้านไวรัสในสตรีตั้งครรภ์แล้วพบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อในทารกลดลง ในสหรัฐอเมริกาพบว่าลดลงจาก 22.7% เป็น 3.3% (Sirikul Isaranurug, Mo-Suwan et al, 2006) สำหรับในสตรีวัยรุ่นนั้น เนื่องจากเป็นวัยที่มีพฤติกรรมทางเพศสม่ำเสมอ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์อื่น ๆ ได้มากขึ้น จากการศึกษาในประเทศไทย พบว่าอุบัติการณ์การติดเชื้อในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่แตกต่างกับในผู้ใหญ่

4) การคลอดก่อนกำหนด (Preterm)

การคลอดก่อนกำหนดทำให้ทารกทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ การคลอดก่อนกำหนดสามารถแบ่งตามสาเหตุได้เป็นสองกลุ่ม คือ สาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งในกลุ่มนี้อุบัติการณ์คลอดก่อนกำหนดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ต่างจากในผู้ใหญ่ โดยในวัยรุ่นเกิดจากภาวะความดันโลหิตสูงและทารกในครรภ์โตช้า ส่วนในผู้ใหญ่เกิดจากรกเกาะต่ำ และรกลอกตัวก่อนกำหนด ส่วนสาเหตุในอีกกลุ่มหนึ่งเกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดที่เกิดขึ้นเอง ในกลุ่มนี้พบอุบัติการณ์ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า และอุบัติการณ์จะลดลงเรื่อย ๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น

5) ทารกน้ำหนักน้อย (Low birth weight)

แบ่งเป็น Low birth weight คือทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม และ Very low birth weight คือทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม พบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่าในผู้ใหญ่ โดยอุบัติการณ์มากขึ้นถ้าอายุน้อยลง ซึ่งสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด

6) การเลือกช่องทางคลอด (Mode of delivery)

ในประเทศพัฒนาแล้ว พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไม่ได้ต่างจากผู้ใหญ่ ในบางครั้งกลับน้อยกว่าด้วยซ้ำ เนื่องจากสถิติแพทย์ส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงที่จะทำให้เกิดแผลบริเวณมดลูกในสตรีอายุน้อย ร่วมกับในหญิงเหล่านี้ไม่ได้มีความต้องการที่จะเร่งให้สิ้นสุดการตั้งครรภ์โดยเร็ว โดยสาเหตุที่ต้องผ่าตัดคลอดในวัยรุ่นส่วนใหญ่คือ ภาวะไม่สมส่วนกันระหว่างศีรษะทารกและกระดูกเชิงกราน (CPD) และเชิงกรานแคบ (Contracted pelvis) นอกจากนี้ในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบอุบัติการณ์ของการตัดแผลฝีเย็บน้อยกว่า ส่วนหัตถการทางสูติศาสตร์นั้นมีทั้งสูงกว่า ต่ำกว่า และไม่แตกต่างกัน พบว่ามีอัตราการชักนำการคลอดต่ำกว่า ระยะเวลาใน Active phase สั้นกว่า ส่วนระยะเวลาในช่วง Second stage ไม่แตกต่างกัน ในประเทศกำลังพัฒนาพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่าในผู้ใหญ่ แต่มีบางการศึกษาที่พบว่าน้อยกว่าแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรวมแล้วพบอัตราการผ่าตัดคลอดในกลุ่มประเทศเหล่านี้น้อยกว่าในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว โดยสาเหตุที่ต้องผ่าตัดเนื่องจาก Obstructed labor และ Prolong labor สำหรับในประเทศไทยเองพบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญ (Watcharaseranee, Pinchantra et al., 2006)

7) การตายปริกำเนิด (Perinatal and infant mortality)

พบอุบัติการณ์ของการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะในรายที่การฝากครรภ์ไม่เพียงพอ และอยู่ในเขตเมืองหลวง เนื่องจากในกลุ่มนี้พบการคลอดก่อนกำหนด (อายุ

ครรภ์น้อยกว่า 33 สัปดาห์) มากขึ้น¹ ในประเทศไทยไม่พบความแตกต่างของอัตราตายปริกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเมื่อเทียบกับในผู้ใหญ่ (Kovavisarach, Chairaj et al., 2010)

8) มารดาทุพพลภาพและเสียชีวิต (Maternal morbidity and mortality)

พบภาวะทุพพลภาพและการตายของมารดาในประเทศกำลังพัฒนาได้สูงกว่าในประเทศพัฒนาแล้ว โดยพบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้มากกว่า สาเหตุเกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ภาวะติดเชื้อ ภาวะโลหิตจาง ความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ และหากไม่ได้รับการฝากครรภ์จะพบอุบัติการณ์เหล่านี้ได้มากขึ้น ปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ได้แก่ การมีเศรษฐกิจระดับต่ำ ระดับการศึกษา ความพร้อมในการรับบริการสุขภาพ โดยภาวะทุพพลภาพที่พบได้มากในประเทศกำลังพัฒนา คือ Vesico-vaginal fistula และ Recto-vaginal fistula ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิด Obstructed labor

จะเห็นได้ว่าความเสี่ยงของแม่ในวัยรุ่นมีผลต่อสุขภาพของตนและเด็กทารกที่เกิดมา อาจทำให้เสียชีวิตจากการคลอดบุตร หรือเด็กตายขนาดคลอด ทารกเกิดการคลอดก่อนกำหนดหรือทารกมีน้ำหนักน้อย การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการและมักจบลงด้วยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ในขณะที่เดียวกันมีหลักฐานที่แสดงว่าในประเทศที่มีกฎหมายห้ามการทำแท้ง มีอุบัติการณ์ของการเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากการทำแท้งซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในอัตราที่สูงกว่าประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายอย่างชัดเจน

2.4 การป้องกัน และแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก โดยการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน ในทุกกลุ่มอายุ ทั้งในและนอกระบบการศึกษา (รวมทั้งในคลินิกและชุมชน) เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ การเข้าถึงถุงยางอนามัยและการคุมกำเนิด ฟริหรือราคาถูก

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ และการทำงาน

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ เป็นการป้องกันปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอดและการทำแท้ง มีแผนงานที่ได้ผล คือ การเยี่ยมบ้านภายหลังคลอดโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาล เพื่อให้คำแนะนำการเลี้ยงดูบุตร การให้นมแม่ การติดตามพัฒนาการ โภชนาการ วัคซีนของเด็ก การให้การปรึกษาในการวางแผนครอบครัว การศึกษาต่อ การงาน และอื่น ๆ ซึ่งแผนงานนี้มีผลดีต่อเด็กและมารดาวัยรุ่น นอกจากนี้เป็นการช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยชั่วคราวระหว่างการตั้งครรภ์ คลอด และภายหลังคลอด โดยเฉพาะการตั้งครรภ์จากการละเมิดทางเพศ หรือวัยรุ่นที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ

ปัญหาด้านสังคมจิตใจ การให้ความช่วยเหลือในเรื่องการอุปถัมภ์บุตร และการรับเป็นบุตรบุญธรรม กรณีไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา 12 โดยมีเป้าหมายและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

(1) เพื่อลดการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี

- สนับสนุนให้ผู้นำรัฐบาล ผู้บริหาร และผู้นำชุมชน กำหนดและบังคับใช้กฎหมาย และนโยบายห้ามการแต่งงานก่อนอายุ 18 ปี

- สร้างกระบวนการเพื่อเลื่อนการแต่งงานของหญิงวัยรุ่นจนกว่าจะอายุ 18 ปี โดยปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานทางสังคม และให้ข้อมูลแก่หญิงวัยรุ่นและครอบครัว กระบวนการนี้ควรทำร่วมกับกระบวนการที่ควบคุมโดยรัฐ

- เพิ่มโอกาสทางการศึกษาให้แก่หญิงวัยรุ่น เพื่อเลื่อนการแต่งงานจนกระทั่งอายุ 18 ปี

(2) เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนให้ลดการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี

- สนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้เกี่ยวข้อง ด้วยการจัดหาข้อมูล, ความรู้ด้านเพศศึกษาและสุขภาพ, สร้างทักษะการใช้ชีวิต, ให้คำปรึกษาและจัดหาบริการด้านการคุมกำเนิด และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการป้องกันดังกล่าว

- พยายามให้หญิงวัยรุ่นอยู่ในโรงเรียนทั้งในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

- เสนอวิธีการให้ความรู้ด้านเพศศึกษาและการคุมกำเนิดแก่วัยรุ่น เพื่อลดอัตราการ

ตั้งครรภ์

- สนับสนุนให้มีการคุมกำเนิดหลังคลอดหรือหลังแท้งแก่วัยรุ่น โดยการเยี่ยมบ้าน หรือนัดตรวจติดตาม เพื่อลดโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

(3) เพื่อเพิ่มการคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

- กระตุ้นให้ผู้นำรัฐบาลและผู้บริหารกำหนดนโยบายและกฎหมาย เพื่อให้วัยรุ่นได้มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านการคุมกำเนิดมากขึ้น

- โน้มน้าวให้สมาชิกในสังคมสนับสนุนการเข้าถึงการคุมกำเนิดของวัยรุ่น

- ให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด โดยสอดแทรกในหลักสูตรเพศศึกษา เพื่อเพิ่มการคุมกำเนิดในวัยรุ่นให้มากขึ้น

- หากกระบวนการเพื่อลดค่าใช้จ่ายด้านการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

(4) เพื่อลดการละเมิดทางเพศในวัยรุ่น

- กระตุ้นให้ผู้นำรัฐบาล ผู้บริหาร และชุมชน กำหนดและบังคับใช้กฎหมายและนโยบายลงโทษผู้กระทำผิด

- ปรับปรุงความสามารถของหญิงวัยรุ่นให้ต่อต้านการละเมิดทางเพศ และสามารถรับความช่วยเหลือหากถูกละเมิดทางเพศได้ ให้หญิงเหล่านั้นเกิดความเชื่อมั่นในตัวเอง พัฒนาทักษะการใช้ชีวิต เช่น การสื่อสาร การต่อรอง ปรับปรุงการติดต่อกับเครือข่ายทางสังคม และการเข้าถึงความช่วยเหลือทางสังคม

- กระบวนการดังกล่าวข้างต้นควรทำควบคู่กับการสร้างบรรทัดฐานทางสังคมไม่ให้อภัยผู้ทำความผิด

- ให้ผู้ชายมีส่วนร่วมในการประเมินบรรทัดฐานเรื่องเพศและพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการละเมิดทางเพศและความรุนแรง

(5) เพื่อลดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น

- กำหนดกฎหมายและนโยบายให้วัยรุ่นสามารถรับบริการทำแท้งที่ปลอดภัยได้ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับ อันตรายจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย บริการทำแท้งที่ปลอดภัยและถูกกฎหมาย สามารถทำแท้งได้อย่างถูกกฎหมายในสถานการณ์ใด และที่ไหน

- ค้นหาและจัดการกับอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการการทำแท้งของวัยรุ่น

- สร้างความมั่นใจให้วัยรุ่นเข้ารับบริการทางการแพทย์หลังการทำแท้ง แม้ว่าการทำแท้งนั้นจะถูกกฎหมายหรือไม่ก็ตาม รวมถึงการรับข้อมูลและบริการเรื่องการคุมกำเนิดด้วย

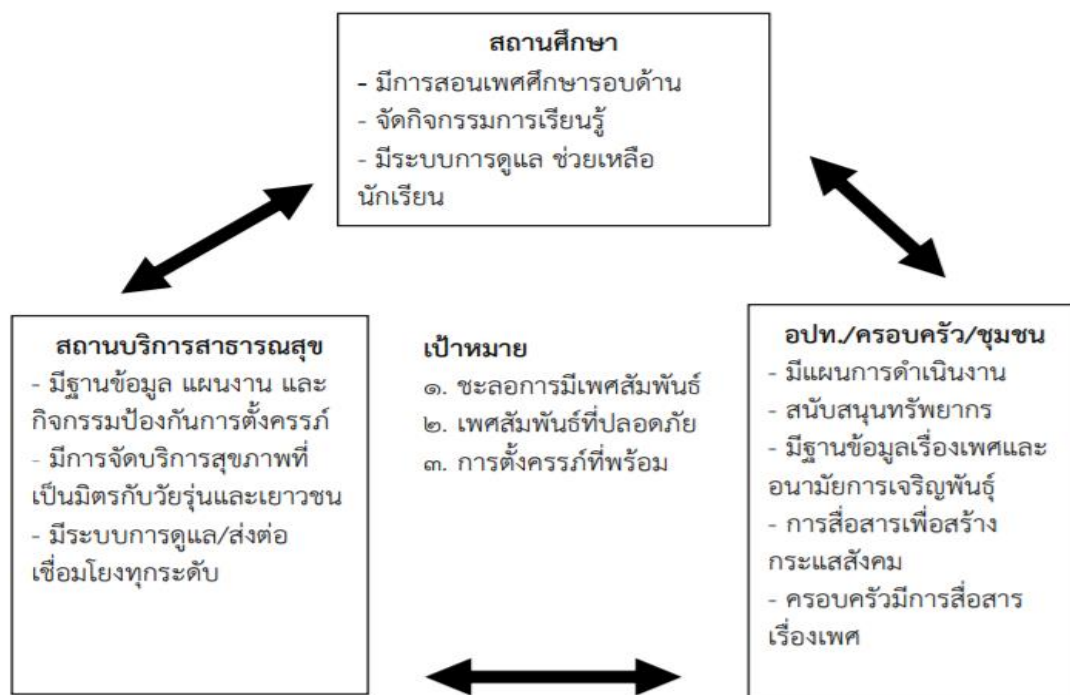
(6) เพื่อเพิ่มการเข้ารับดูแลก่อนคลอด การคลอด และหลังคลอดจากบุคลากรที่มีความชำนาญ

- ให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้อง ถึงความสำคัญของการเข้ารับการฝากครรภ์ การคลอด จากบุคลากรที่มีความชำนาญ

- ส่งเสริมการเตรียมความพร้อมให้แก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในเรื่องการคลอดและในภาวะฉุกเฉินทางสูติศาสตร์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนมากไม่ได้รับการดูแลครรภ์ที่เหมาะสมทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทั้งต่อทารกและหญิงตั้งครรภ์เอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องป้องกันและหาทางแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว สถานศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ หน่วยงานของรัฐ และองค์กรเอกชนต่างๆ

แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



ภาพประกอบที่ 1 แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่น

2.4.1 การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นทั้งในประเทศ และต่างประเทศ มีผู้ให้ความหมายที่เหมือนกัน โดยใช้อายุของมารดาขณะที่ตั้งครรภ์ซ้ำเป็นเกณฑ์ นั่นคือ การตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในอายุของมารดาน้อยกว่า 20 ปี ทั้งนี้ แม้การตั้งครรภ์ครั้งแรกจะเป็นการแท้ง หรือคลอดก่อนกำหนด หรือทารกเสียชีวิตก็ตาม สำหรับการศึกษานี้ ให้ความหมายของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นทำนองเดียวกับที่กล่าวข้างต้น คือ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี การตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบต่อหลายด้าน เช่น แบกภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น การทำหน้าที่มารดาได้ไม่เต็มที่ หากศึกษาอยู่ก็จะไม่มีแรงจูงใจในการศึกษา นอกจากนี้การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น ยังส่งผลให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย ดังตัวอย่าง เช่น ภาวะโลหิตจางขณะตั้งครรภ์ ภาวะคลอดก่อนกำหนด เป็นต้น สำหรับในกรณีมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง เนื่องจากต้องเฝ้าระวังความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนตามมามากมาย เช่น โรคจอประสาทตาในทารกคลอดก่อนกำหนดทำให้

สูญเสียการมองเห็นหรือตาบอด นอกจากนี้ ทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มักมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ รวมทั้งพัฒนาการช้ากว่าปกติ และที่สำคัญยังพบอัตราตายของทารกที่คลอดจากมารดาสูงกว่ามารดาในกลุ่มปกติทั่ว ๆ ไป อนึ่งหากวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำ จะก่อให้เกิดปัญหาเด็กขาดความอบอุ่นตามมา หรือการมีอาชีพไม่มั่นคง รายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอ ซึ่งส่งผลให้การเลี้ยงดูบุตรที่เกิดมาไม่มีคุณภาพเท่าที่ควร การศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ ซึ่งเป็นงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า สาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การมีบุตรคนแรกเร็ว ปัจจุบันจะพบหญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าในอดีต ดังพบในการศึกษาของต่างประเทศว่า หญิงวัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น ผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันทำให้มีการตั้งครรภ์ตามมา การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด เนื่องจากยังไม่เข้าใจวิธีการใช้ และผลข้างเคียงที่ถูกต้องของการ การขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพราะเมื่อมารดาวัยรุ่นอยู่ร่วมกับสามี หากมีความต้องการทางเพศก็มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ อีกทั้งการช่วยเหลือของครอบครัว เนื่องจากเมื่อหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรคนแรก พ่อแม่ของหญิงวัยรุ่นจะรับภาระดูแลบุตรให้ ทำให้หญิงวัยรุ่นไม่ได้รับผลกระทบจากการเลี้ยงดู จึงเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำตามมา กลุ่มเพื่อนก็มีส่วนทำให้เกิดการตั้งครรภ์ซ้ำคือ กลุ่มเพื่อนที่มารดาวัยรุ่นคบอยู่ เมื่อเพื่อนมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำในช่วงอายุวัยรุ่น ทุกคนในกลุ่มก็จะมีพฤติกรรมตั้งครรภ์ซ้ำเหมือนกัน (Organization, 2004)

2.4.2 ปัญหาหลังคลอด

1) ด้านมารดา

(1) ภาวะโลหิตจาง เกิดจากการได้รับธาตุเหล็กและโฟเลตไม่เพียงพอ โรคติดเชื้อต่างๆ เช่น วัณโรค โดยเฉพาะในผู้ติดเชื้อเอชไอวี มาลาเรีย พยาธิปากขอ การเสียเลือด ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อหลังคลอดได้มากขึ้น

(2) โภชนาการ ภาวะทุพโภชนาการพบว่าเป็นปัญหาในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งในผู้หญิงภาวะนี้มาเป็นผลมาจากภาวะการเจริญพันธุ์ การเผาผลาญอย่างหนักในช่วงคลอด โดยเฉพาะในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ โดยในช่วงหลังคลอดปัญหาที่พบส่วนใหญ่ ได้แก่ การได้รับพลังงานแคลอรีไม่เพียงพอ ขาดไอโอดีน, วิตามินเอ, ธาตุเหล็กและโฟเลต

(3) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia and eclampsia) ภาวะครรภ์เป็นพิษอาจถูกกระตุ้นได้มากในช่วงวันแรกหลังคลอด และพบว่าการชัก ครั้งหนึ่งอาจเกิดหลังจากคลอด 3 วันไปแล้วได้ ซึ่งอุบัติการณ์ของภาวะเหล่านี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับอายุ แต่เนื่องจากสตรีวัยรุ่นมักจะมีครรภ์เป็นครรภ์แรก จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะเหล่านี้ได้มากขึ้น

(4) การคุมกำเนิด การคุมกำเนิด เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ในอนาคต ในสหรัฐอเมริกาพบว่า 30-50% ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ซ้ำในระยะเวลา 24 เดือน ทั้งนี้

เป็นผลจากการถูกกีดกันไม่ให้เข้าถึงการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากความเชื่อผิดๆ ที่ว่าสิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น

(5) ผลกระทบระยะยาว การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น ไม่ได้มีผลต่อชีวิตสมรสในอนาคต แต่พบการคลอดบุตรมากกว่าในหญิงทั่วไป โดยเฉพาะในวัยรุ่นอายุน้อยจะพบช่วงเวลาระหว่างการตั้งครรภ์แต่ละครั้งสั้นกว่า มักจะพบในกลุ่มที่ระดับการศึกษาต่ำ เศรษฐฐานะต่ำ ซึ่งการคลอดบุตรในช่วงอายุที่ยังไม่พร้อมจะทำให้ยังมีปัญหาทางเศรษฐกิจมากขึ้น ส่งผลถึงภาวะทางสังคมของบุตรในอนาคตด้วยเช่นกัน และหากคู่สมรสมีอายุน้อยด้วยแล้วฐานะของครอบครัวนั้นก็ยิ่งยากจนกว่า

2) ด้านทารก

(1) การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักน้อย ทารกที่คลอดก่อนอายุครรภ์ 33 สัปดาห์ หรือน้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม มีภาวะทุพพลภาพและอัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้น โดยในประเทศพัฒนาแล้ว เด็กกลุ่มนี้จะถูกดูแลใน NICU ซึ่งมีค่าใช้จ่ายมาก และมารดาของทารกกลุ่มนี้จะเผชิญกับภาวะเครียดและซึมเศร้า และหลังจากที่เด็กเหล่านี้กลับบ้านไปก็ยังคงต้องได้รับการดูแลที่มากกว่าปกติ

(2) การติดเชื้อบาดทะยัก การติดเชื้อบาดทะยักมักเกิดขึ้นในช่วงคลอดและหลังคลอด เกิดจากการได้รับวัคซีนที่ไม่เพียงพอ ซึ่งสามารถป้องกันได้โดยจัดกระบวนการคลอดที่สะอาด และการให้วัคซีนป้องกันบาดทะยัก

(3) การให้นมบุตร เนื่องจากสตรีวัยรุ่นมักมีความรู้เรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ค่อนข้างน้อย ทำให้ทารกในกลุ่มนี้ได้รับการเลี้ยงดูด้วยอาหารเสริม ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อและภาวะทุพโภชนาการ อันจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตในทารกได้

(4) ผลกระทบระยะยาว ทารกที่เกิดจากหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยากจนมักมีภาวะทางโภชนาการที่ต่ำ ส่งผลต่อพัฒนาการทางด้านจิตสังคม อีกทั้งมารดาในกลุ่มนี้ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรมด้วย

การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงวัยรุ่นคือ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นครั้งที่ 2 เป็นต้นไปในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปีการตั้งครรภ์ซ้ำส่งผลกระทบต่อพัฒนาการในหลายด้าน ยังส่งผลให้มารดาเกิดภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ตามมาอีกมากมายรวมถึงปัญหาหลังคลอดบุตรที่จะตามมาภายหลัง

2.5 โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา

โรงเรียนขยายโอกาส หมายถึง โรงเรียนที่เปิดทำการเรียนการสอนในระดับชั้นอนุบาล 1 ถึง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือโรงเรียนที่เปิดทำการเรียนการสอนในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3

โดยที่กฎหมายว่าด้วยการศึกษาแห่งชาติ มีบทบัญญัติให้การบริหารและการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานประกอบด้วยการศึกษาระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา รวมอยู่ในความรับผิดชอบของแต่ละเขตพื้นที่การศึกษา ทำให้การบริหารและการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานมีปัญหาในทางปฏิบัติเกิดความไม่คล่องตัวส่งผลกระทบต่อคุณภาพการศึกษา และเกิดปัญหาอุปสรรคต่อการพัฒนาการศึกษาของชาติ สมควรแยกเขตพื้นที่การศึกษาออกเป็นเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา เพื่อให้การบริหารและการจัดการศึกษามีประสิทธิภาพ อันจะเป็นการพัฒนาการศึกษาแก่นักเรียนในช่วงชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาให้สัมฤทธิ์ผลและมีคุณภาพยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา ๓ ในยกเลิกความในมาตรา ๓๗ แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๗ การบริหารและการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานให้ยึดเขตพื้นที่การศึกษา โดยคำนึงถึงระดับของการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวนสถานศึกษา จำนวนประชากร สภาพภูมิศาสตร์ วัฒนธรรม และความเหมาะสมด้านอื่นด้วย เว้นแต่การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานตามกฎหมายว่าด้วยการอาชีวศึกษา ให้รัฐมนตรีโดยคำแนะนำของสภาการศึกษา มีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดเขตพื้นที่การศึกษาเพื่อการบริหารและการจัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน แบ่งเป็นเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาและเขตพื้นที่ศึกษามัธยมศึกษา

ในกรณีที่สถานศึกษาใดจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานทั้งระดับประถมศึกษาและระดับมัธยมศึกษาแต่ไม่เกินมัธยมศึกษาปีที่สาม ให้สถานศึกษาแห่งนั้นอยู่ในเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา

ในกรณีที่เขตพื้นที่การศึกษาไม่อาจบริหารและจัดการได้ตามวรรคหนึ่ง รัฐมนตรีอาจกำหนดให้มีการศึกษาขั้นพื้นฐานดังต่อไปนี้เพื่อเสริมการบริหารและการจัดการของเขตพื้นที่การศึกษาก็ได้

- (๑) การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลที่มีความบกพร่องทางร่างกาย จิตใจ สติปัญญา การสื่อสารและการเรียนรู้ หรือมีร่างกายพิการหรือทุพพลภาพ
- (๒) การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานที่จัดในรูปแบบการศึกษานอกระบบหรือการศึกษาตามอัธยาศัย
- (๓) การจัดการศึกษาขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลที่มีความสามารถพิเศษ
- (๔) การจัดการศึกษาทางไกล และการจัดการศึกษาที่ให้บริการในหลายเขตพื้นที่การศึกษา”

มาตรา ๔ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นวรรคห้าของมาตรา ๓๘ แห่งพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๕

ในการดำเนินการตามวรรคหนึ่งในส่วนที่เกี่ยวกับสถานศึกษาเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นว่าจะให้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของเขตพื้นที่การศึกษาใด ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

2.6 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

(ประดินันท์ อูปรมัย, 2521) กล่าวว่า การรับรู้หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสสิ่งเร้าแล้วใช้ประสบการณ์หรือความรู้เดิมแปลความหมายของสิ่งเร้าที่รับสัมผัสนั้น

(ทองหล่อ สุวรรณภาพ, 2521) อธิบายว่า การรับรู้คือการแปล หรือตีความหมายของการสัมผัส หรืออาการสัมผัสที่คนได้รับมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย

(วนิดา เสนีเศรษฐ และชอบ อินทร์ประเสริฐกุล, 2530) กล่าวถึงการรับรู้ว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลได้รับแล้วทำการตีความ และมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งโดยปกติแล้วมนุษย์จะมองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นภายในโลกนี้ในสายตาของการรับรู้มากกว่าการหาข้อเท็จจริงที่เป็นจริง

ประเภทของการรับรู้ แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) การรับรู้ทางอารมณ์หมายถึง การรับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น รู้สึกดีใจ เสียใจ ตื่นเต้น รัก เกลียด ชื่นชม เป็นต้น

2) การรับรู้ลักษณะของบุคคล ต้องอาศัยการแปลข้อมูล 3 ประการ คือ

(1) ลักษณะทางกายภาพ เช่น รูปร่าง หน้าตา ลักษณะแขนขา เท้า สีผิว

(2) พฤติกรรม เช่น การพูดคุย การยิ้ม การหัวเราะ การเดิน

(3) คำบอกเล่า เช่น คำบอกเล่าจากญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ใกล้ชิด

3) การรับรู้ภาพพจน์ของกลุ่มบุคคล หมายถึง มโนภาพ หรือมโนคติของสิ่งต่าง ๆ ตามที่บุคคลรับรู้เป็นภาพที่อยู่ในความคิด หรือจินตนาการของบุคคล และ บุคคลสามารถ บอกลักษณะของภาพเหล่านั้น ให้ผู้อื่นทราบได้ด้วย

4) การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคม เป็นการตีความ หรือแปลความหมาย สิ่งต่าง ๆ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม ตามความเชื่อตนเอง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และสามารถอธิบายสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นได้ การรับรู้ปรากฏการณ์ทางสังคมนั้นขึ้นอยู่กับสาเหตุสำคัญ 2 ประการคือ

(1) ระดับการรับรู้หมายถึง การที่บุคคล มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ เซาว์ปัญญาหรือความเฉลียวฉลาดเมื่อต่างกันย่อมมีผลในการตีความต่อสิ่งต่าง ๆ ได้ต่างกันด้วย

ในการศึกษาครั้งนี้การรับรู้ หมายถึง สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลที่สำคัญ มีความสนใจ ความรู้ประสบการณ์เดิม ลักษณะของสิ่งเร้า และแรงจูงใจ เป็นต้น

2.6.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเชื่อ

(ธวัช ปุณโณทก, 2530) ให้ความหมายไว้ว่า ความเชื่อ คือ การยอมรับอันเกิดอยู่ในจิตใจได้สำนึกของมนุษย์ต่อพลังอำนาจเหนือธรรมชาติที่เป็นผลดีหรือผลร้ายต่อมนุษย์แม้ว่าพลังอำนาจเหนือธรรมชาติเหล่านั้นไม่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นความจริงแต่มนุษย์ในสังคมหนึ่งยอมรับ และให้ความเคารพยำเกรง

(ทัศนีย์ ทานตวนิช, 2523) กล่าวว่า ความเชื่อ คือการยอมรับนับถือว่าเป็นความจริง หรือมีอยู่จริง การยอมรับหรือการยึดมั่นนี้อาจมีหลักฐานเพียงพอที่จะพิสูจน์ได้หรืออาจไม่มี หลักฐานที่จะพิสูจน์สิ่งนั้นให้เห็นจริงได้

(นันทนา ชุนภักดี, 2530) ได้ศึกษาความเชื่อของคนไทยในอดีตและกล่าวสรุปไว้ว่า ความเชื่อหมายถึงสภาพที่บุคคลให้ความมั่นใจ เห็นคล้อยตามและพร้อมที่จะปฏิบัติตามสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนำไป

ถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ทราบ เพื่อต้องการให้เกิดความมั่นใจเห็นคล้อยตามและปฏิบัติตามด้วยโดยไม่คำนึงว่าความเชื่อนั้น ๆ จะมีเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้หรือไม่ก็ตามและ ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อของคนมีมูลเหตุมาจากความไม่รู้เพราะความไม่รู้ทำให้เกิดความกลัว เมื่อมีความกลัวแล้วจึงคิดสร้างความเชื่อขึ้นมาเพื่อให้เป็นที่พึงพอใจ

ในการศึกษาครั้งนี้ความเชื่อ หมายถึง การยอมรับนับถือ เชื่อมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่อาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของความคิด เหตุผลที่พิสูจน์ได้ หรืออาจตั้งอยู่บนพื้นฐานของการยอมรับ ศรัทธาโดยปราศจากเหตุผลหรือต้องพิสูจน์ ใด ๆ ที่เป็นทั้งแนวทางในทางตัดสินใจเชื่อ ปฏิบัติ ละเว้นการปฏิบัติสิ่งใด ๆ โดยมีอิทธิพลเหนือจิตใจของบุคคลและมีการปฏิบัติสืบทอดกันมาจนเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ ตัวอย่างเช่น การที่ผู้ปกครองของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายยอมรับ หรือไม่ยอมรับว่าการคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้จริง มีความเชื่อว่าบุตรหลานของตนอายุยังน้อยยังไม่จำเป็นที่จะป้องกันการคุมกำเนิดเพราะคิดว่ายังไม่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และมีความเชื่อว่าถ้าใช้ยาคุมกำเนิดจะทำให้หมดลูกแห่งซึ่งจะส่งผลทำให้มีบุตรยากในอนาคต เป็นต้น

2.6.3 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับทัศนคติ

(Rokeach Milton, 1972) ได้ให้ความหมายว่า ทัศนคติเป็นการผสมผสานและจัดระเบียบความเชื่อของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง ภาพรวมของความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้แต่สามารถรู้ได้จากคำพูด การกระทำ ไม่ว่าจะความเชื่อจะออกมาในรูปใดก็ตาม ก็จะเป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

(Roger อ่างถึงใน สุรพงศ์ โสรณะเสถียร, 2533) ได้กล่าวถึง ทัศนคติว่าเป็นดัชนีชี้ว่าบุคคลนั้นคิดและรู้สึกอย่างไรกับคนรอบข้าง วัตถุหรือสิ่งแวดลอมตลอดจนสถานการณ์ต่าง ๆ โดยทัศนคตินั้นมีรากฐานมาจากความเชื่อที่อาจส่งผลถึงพฤติกรรมในอนาคต ทัศนคติจึงเป็นความพร้อมที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า และเป็น มิติของ การประเมิน เพื่อแสดงว่า ชอบหรือไม่ชอบ ต่อประเด็นหนึ่ง ๆ ซึ่งถือเป็นการสื่อสารภายในบุคคล (Interpersonal Communication) ที่เป็นผลกระทบมาจาก การรับสาร อันจะมีผลต่อพฤติกรรมต่อไป

(Nelson & Quick, 1997) กล่าวว่า ทัศนคติคือ การเรียนรู้การเกิดทัศนคติมีอิทธิพลมาจากประสบการณ์โดยตรง (Direct experience) และ จากการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning)

หน้าที่ของทัศนคติ คอสเทลโล และซัลคายด์ (สร้อยตระกูล และติวยานนท์ อรรถมานะ, 2545 อ้างอิงจาก Costello and Zalkind, 1963) กล่าวว่า หน้าที่สำคัญต่าง ๆ ของทัศนคติพิจารณาจากพื้นฐานของการจูงใจ โดยจำแนกได้เป็น

1) หน้าที่ในการเป็นเครื่องมือ ปรับเปลี่ยน หรือใช้ประโยชน์ (Instrumental, Adjustive, or Utilitarian Function) เกิดจากการตระหนักในข้อเท็จจริงที่ว่าบุคคลพยายามจะได้มาซึ่งรางวัลให้มากที่สุด และพยายามจะลดการถูกลงโทษให้น้อยลงที่สุดด้วย ดังนั้น ทัศนคติซึ่งทำหน้าที่ในการ

ปรับตัว จะเป็นหนทางเพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่ปรารถนาอันทำให้เกิดความไม่พึงพอใจซึ่งเป็นเรื่องของการใช้ประโยชน์หรือการให้ได้มาซึ่งประโยชน์ ทักษะที่เกิดขึ้นมาโดยพิจารณาในแง่ของการปรับตัวนี้จะขึ้นอยู่กับ การรับรู้

2) หน้าที่ในการป้องกันตัวเอง (Ego – Defense Function) โดยปกติบุคคลจะไม่เพียงแต่สนใจเกี่ยวกับโลกภายนอกเท่านั้น แต่เขาจะให้ความสนใจกับตัวเองอย่างมาก เมื่อบุคคลเผชิญกับข่าวสารข้อมูล หรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีลักษณะคุกคามเขา เขาจะใช้กลไกในการป้องกันตนเองซึ่งจะเป็นการช่วยลดความกระวนกระวายใจ กลไกนี้เรียกกันว่า กลไกการป้องกันตนเอง (Ego-Defense Mechanism) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มสุดโต่งอันได้แก่กรณีที่เกิดความบกพร่องอย่างมาก ดังนั้นจำเป็นต้องปฏิเสธหรือหลีกเลี่ยงข้อมูลเหตุการณ์ต่างๆ โดยสิ้นเชิงส่วนอีกกลุ่มหนึ่งนั้นจะเป็นกรณีที่มีความบกพร่องน้อย ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องใช้กลไกเพื่อการบิดเบือนข้อมูล แต่ไม่ถึงขั้นปฏิเสธโดยสิ้นเชิง โดยทั่วไปบุคคลทุกคนจะใช้กลไกการป้องกันตนเองนี้ หากต่างกันในเรื่องความมากน้อย ในกรณีที่ใช้กลไกมาก ทักษะคิดของบุคคลนั้นจะทำหน้าที่ในการป้องกันตนเองมากกว่าคนอื่นและบุคคลมักจะใช้กลไกดังกล่าวไม่รู้ตัวและจะกระทำการป้องกันตนเองโดยไม่รู้เหตุผล

3) หน้าที่ในการแสดงออกซึ่งค่านิยม (Value-Expressive Function) ซึ่งเป็นการแสดงถึงชนิดของบุคคลที่เขาคิดว่าตัวเขาเป็น เช่น เป็นนักรักขนานนาม นักเสรีนิยม เป็นต้น การที่บุคคลได้แสดงถึงทัศนคติซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อของเขาและมโนภาพของเขา จะทำให้เกิดความพึงพอใจ ในขั้นนี้บุคคลจะไม่เห็นว่าเงินหรือการได้รับการยอมรับในสังคมเป็นสิ่งที่เขาปรารถนาหากแต่เป็นการสร้างเอกลักษณ์หรือความเป็นตัวของตัวเองและย้ำความคิดของเขาที่ทำให้เขาเป็นเขา และยังเป็นการผสมผสานมโนภาพเข้ากับความต้องการที่บุคคลปรารถนา อาทิการแต่งตัวหรือการพูด เด็กวัยรุ่นจะสร้างเอกลักษณ์ของเขาให้คล้ายกับกลุ่มเพื่อนที่เขาชื่นชอบ

4) หน้าที่ในด้านความรู้ (Knowledge Function) ทักษะคิดจะช่วยทำหน้าที่ของมาตรฐานหรือกรอบของการอ้างอิงเพื่อจะช่วยให้เกิดความแน่ชัดหรือความหมาย และความสม่ำเสมอหรือความแน่นอน จึงเป็นการเน้นย้ำที่ดีสำหรับปทัสถาน (Norms) ในวัฒนธรรมหนึ่งๆ มิฉะนั้นบุคคลก็จะมีแต่ความงงววย อย่างไรก็ตามความรู้หรือข่าวสารข้อมูลใหม่ๆ จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติเก่าๆ ได้ เว้นเสียแต่ว่าความรู้ในทัศนคติที่มีอยู่เดิมนั้นไม่พอเพียง ไม่สมบูรณ์หรือไม่สม่ำเสมอ

ทัศนคติ หมายถึง เป็นการผสมผสานและจัดระเบียบความเชื่อของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดจากประสบการณ์โดยตรง หรือจากการเรียนรู้ทางสังคม ตัวอย่างเช่น ความรู้สึกของผู้ปกครองทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของบุตรหลาน ซึ่งมีแนวโน้มที่จะต่อต้านหรือสนับสนุนต่อการคุมกำเนิด ไม่ว่าความเชื่อจะออกมาในรูปแบบใดก็ตาม ก็จะเป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2.6.4 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แคพเพลน (Caplan, 1976 อ้างถึงใน กองเวชกรรมป้องกันกรมแพทยทหารเรือ, 2548) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่คุณจะได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ

(กฤติกาพร โยโนตาด, 2542 อ้างถึงใน กนกทอง สุวรรณบุลย์, 2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการที่คุณได้รับการช่วยเหลือจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงาน หรือวัตถุประสงค์ของต่าง ๆ ซึ่งบุคคลอื่นในสังคมนั้นคือสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนหรือบุคลากรทางการแพทย์ทำให้ผู้รับแรงสนับสนุนเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรัก มองเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยได้ส่งผลให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพที่ดี

ในการศึกษาครั้งนี้การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนได้รับความช่วยเหลือจากผู้ปกครอง/ญาติ ครู เพื่อน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการให้ความดูแลด้านจิตใจ/อารมณ์ ความคิดเห็นข้อมูลข่าวสาร และเงิน/ยา อุปกรณ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด

2.7 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ศึกษาพบว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้

อัมรา อักเส และคณะ (2020) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเรื่องเพศของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับครอบครัว โดยศึกษาสถานการณ์การสื่อสารทางเพศของครอบครัวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศแก่ครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและประเมินความรู้และทัศนคติเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุเฉลี่ย 18 ปีซึ่งมีอายุระหว่าง 12-19 ปี ส่วนใหญ่อยู่กินด้วยกันกับสามีโดยไม่จดทะเบียนสมรส การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวแทบไม่มีการสื่อสาร พ่อแม่มีความคิดเชิงลบในเรื่องเพศ ถ้าตั้งครรภ์แล้วไม่กล้าบอกเพราะกลัวผู้ปกครองจะลงโทษ ผู้ปกครองให้ความคิดเห็นต่อวัยรุ่นเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูด ขาดความรู้และไม่มีเวลา

จรรยา จันทร์ผ่อง (2562) ศึกษาบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ถึงร้อยละ 96.55 ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อมีปัญหาไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ การรับรู้ ทัศนคติของแม่วัยรุ่นและผู้ปกครองไม่ถูกต้อง ขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เมื่อคลอดแล้วต้องไปทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูบุตรทำให้เด็กต้องถูกเลี้ยงดูโดยตายาย ปู่ ย่า ขาดความอบอุ่น ผลกระทบต่อปัญหาสังคมในวงกว้าง

ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครกในวัยรุ่นครอบครัวจึงมีความสำคัญกับวัยรุ่นเนื่องจากครอบครัวจะช่วยหล่อหลอมปลูกฝังสิ่งที่ดีของความเป็นมนุษย์ตั้งแต่เกิดมา เชื่อว่า ค่านิยม เจตคติ จริยธรรม และวิธีการแก้ไขปัญหาล้วนมีอิทธิพลมาจากพื้นฐานครอบครัว บิดามารดาควรเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาให้แก่บุตร เพศศึกษาควรเริ่มต้นที่บ้าน

(Kovavisarach, Chairaj et al., 2010) จากการสัมภาษณ์ผู้ปกครองของวัยรุ่นชายหญิง พบมุมมองที่สอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้นมีความเห็นว่าพ่อแม่ของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ควรให้โอกาส ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่ลูก เพราะพ่อแม่อาจมีส่วนที่ทำให้เด็กเกิดปัญหา ในเรื่องของการทำแท้งผู้ปกครองมีความเห็นแตกต่างกันบางรายไม่เห็นด้วยที่จะให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไปทำแท้ง เนื่องจากเป็นบาปและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ แต่บางรายคิดว่าการทำแท้งอาจจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่หากปล่อยให้ตั้งครรภ์จนคลอดแล้ว แม่วัยรุ่นไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

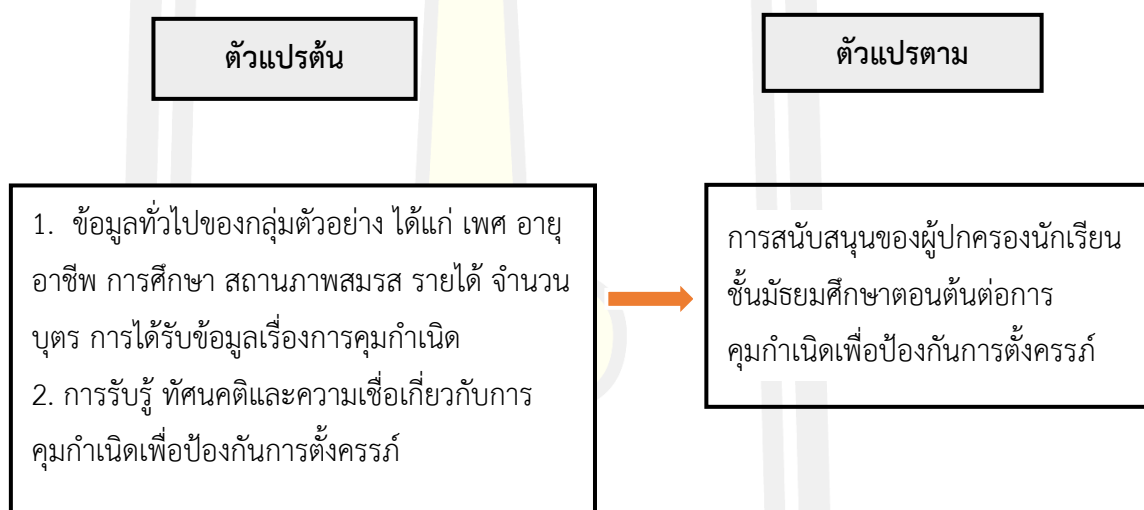
กัลป์ยกร วรกุลสถำนีย์ และคณะ (2017) ศึกษาเกี่ยวกับสถานการณ์การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่า พ่อแม่หลายคนยอมรับว่า ตนเองไม่มีศักยภาพในการสอนเรื่องเพศ ดังนั้น เพื่อให้การพูดคุยมีประสิทธิภาพ พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีพื้นฐานความรู้เรื่องเพศเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพูดคุยกับลูก อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า ในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่นนั้น ควรเริ่มการพูดคุยโดยเร็ว โดยอายุเฉลี่ยของเด็กไทยนั้นอยู่ที่ 13.5 ปี ซึ่งนับว่าค่อนข้างช้า การพูดคุยเชิงรุกโดยที่ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหา เป็นสิ่งที่ควรทำ เนื่องจากทำให้เด็กมีความรู้

Vázquez-Rodríguez, C. F et al (2018) ได้ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัวด้านบุคคลและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดในช่วงที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในสตรีวัยรุ่น พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดคืออายุน้อยกว่า 15 ปีและขาดความรู้และความตระหนักเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดสภาพแวดล้อมของครอบครัว การอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์และการมีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่น การสังสรรค์กับเพื่อนที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรกโดยไม่มี การป้องกัน จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่ศึกษาพบว่าการศึกษาที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ ค้นคว้าในฐานข้อมูลจาก Google scholar PubMed Science Direct พบว่าไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษาโดยตรงแต่มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงอิทธิพลของครอบครัวต่อพฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิดของวัยรุ่น พบว่าการมีครอบครัวที่ไม่แตกแยก เป็นปัจจัยสำคัญสำหรับวัยรุ่นตอนต้นต่อพฤติกรรมทางเพศ โดยมีพฤติกรรมทางเพศลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Vázquez-Rodríguez, C. F et al , 2018) ด้านความสัมพันธ์พบว่าวัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อพ่อแม่ และมีการติดตามผู้ปกครองตลอดเป็นปัจจัยป้องกันการมีพฤติกรรมทางเพศแต่น้อยกว่าโครงสร้างของครอบครัวที่ไม่แตกแยก นอกจากนี้ยังพบว่า ความใกล้ชิดหรือความเกี่ยวข้องระหว่างผู้ปกครองกับเด็ก และการดูแลเอาใจใส่ การกำหนดระเบียบของเด็ก ร่วมกับทัศนคติของ

ผู้ปกครองต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันหรือคุมกำเนิดมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลจากงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวที่มีจำนวนไม่มากนัก และผลวิจัยส่วนใหญ่จะออกมาในทิศทางเดียวกันว่า พ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับลูก แต่การพูดคุยเรื่องเพศกับลูกสำหรับพ่อแม่ในบริบทสังคมไทยนั้นยังมีข้อจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากเรื่องเพศยังเป็นเรื่องอ่อนไหว โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารเรื่องเพศเพื่อให้เด็กเข้าใจและปฏิบัติตนให้เกิดความปลอดภัย

2.8 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

พหุบัณฑิต ชีวะ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 การออกแบบการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัยตามวัตถุประสงค์คือ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

3.2 เป้าหมายในการศึกษา

3.2.1 ประชากรศึกษา

การศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองฯ ศึกษาในผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดอุดรธานี จำนวน 203 แห่ง จำนวนนักเรียนทั้งหมด 31,968 คน

3.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

1) เกณฑ์ในการคัดเลือก\การศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติของผู้ปกครองฯ

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มีดังนี้

(1) เป็นผู้ปกครองที่ดูแลนักเรียนเป้าหมายอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

(2) ยินดีเข้าร่วมการศึกษาและสามารถอยู่ร่วมการศึกษาจนเสร็จเรียบร้อย

(3) สามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด ได้ดี

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีดังนี้

(1) ไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงที่ทำการศึกษาได้

(2) มีเหตุจำเป็นเร่งด่วนและขอหยุดการศึกษา

1) การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองฯ ศึกษาในผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดอุดรธานี ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยประชากร สำหรับกรณีทราบขนาดประชากร (อรุณ จิรวัดมณีกุล, 2010)

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2\sigma^2}{e^2(N-1) + Z^2\alpha/2\sigma^2}$$

โดยที่

N = ขนาดตัวอย่าง

N = จำนวนนักเรียนในโรงเรียนบ้านหนองสองห้อง โรงเรียนบ้านนาจาน และโรงเรียนบ้านห้วยปลาโตศรีสามารถ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 301 คน

$Z^2\alpha/2$ = ระดับความเชื่อมั่นที่ 95% (1.96)

σ^2 = ความแปรปรวนได้ = 0.82

e^2 = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้เกิดขึ้นซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดให้ความคลาดเคลื่อนของค่าเฉลี่ยที่ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างแตกต่างจากค่าเฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร ดังนี้

$$n = \frac{(301)(1.96)^2(0.82)^2}{(0.05)^2(301-1) + (1.96)^2(0.82)^2}$$

$$n = \frac{(301)(3.8416)(0.6724)}{(0.0025)(300) + (3.8416)(0.6724)}$$

$$n = \frac{777.51}{3.33}$$

$$n = 233.48 = 234 \text{ คน}$$

ดังนั้น ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง 20% โดยใช้สูตร

$$n_{new} = \frac{n}{1-L}$$

L คือ อัตรา

การสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} n_{new} &= \frac{234}{1-(20/100)} \\ &= 292.5 \end{aligned}$$

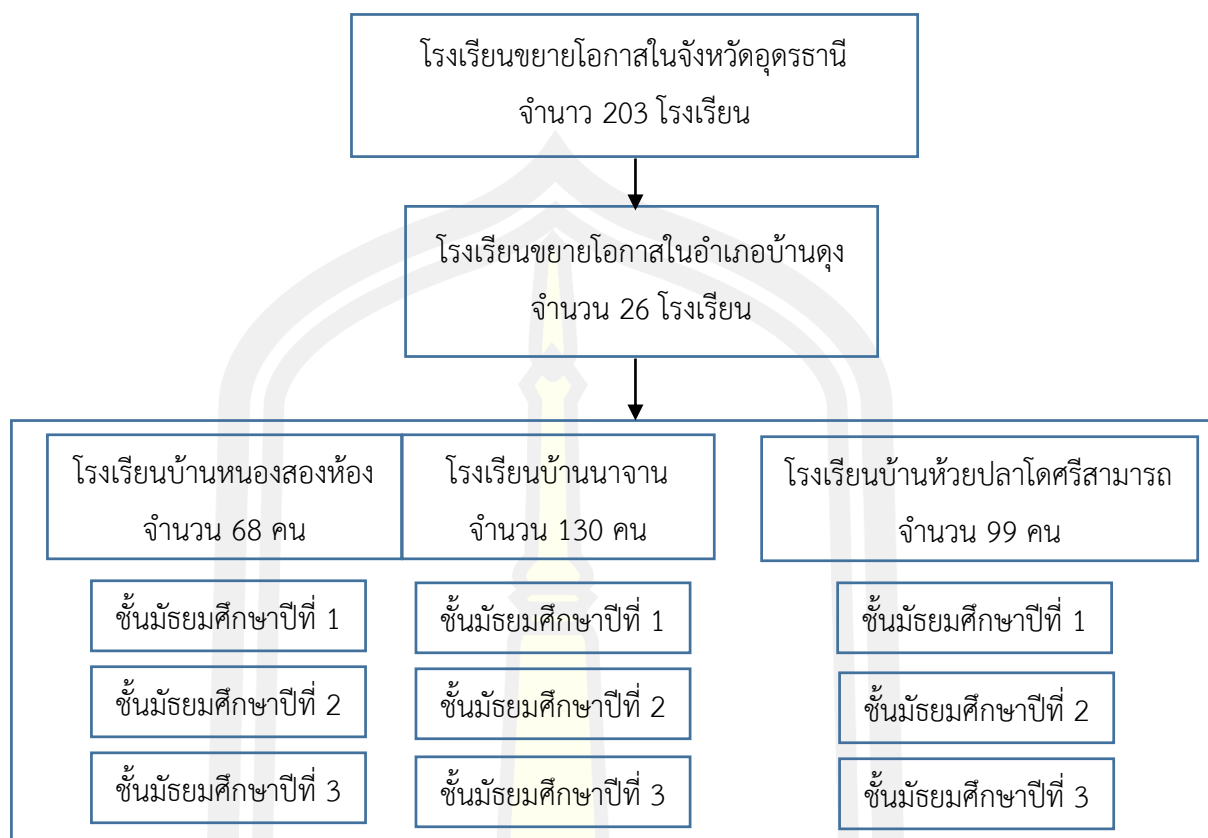
ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ เท่ากับ 293 คน

การสุ่มตัวอย่างจากการคำนวณขนาดตัวอย่าง ดังกล่าวข้างต้น เพื่อศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติในผู้ปกครองฯ ศึกษาในผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดอุดรธานี ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 293 คน ซึ่งจำเป็นต้องทำการสุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งหมด 297 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจากชั้นมัธยมศึกษา 3 ชั้นปี ของโรงเรียนขยายโอกาส ได้แก่ โรงเรียนบ้านหนองสองห้อง โรงเรียนบ้านนาจาน และโรงเรียนบ้านห้วยปลาโตศรี สามารถ (ข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2563)

3) การสุ่มตัวอย่าง

ใช้การสุ่มตัวอย่างโดยใช้ความน่าจะเป็น แบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จากโรงเรียนขยายโอกาสทั้งหมดของจังหวัดอุดรธานี จำนวน 203 แห่ง และสุ่มอย่างง่ายได้โรงเรียนระดับอำเภอคือโรงเรียนในอำเภอบ้านดุง มีจำนวน ทั้งหมด 26 แห่ง และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลาก และใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดโดยเป็นการสุ่มแบบกลุ่ม (Cluster sampling) นับจำนวนนักเรียนให้ได้ครบตามจำนวนที่คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยได้โรงเรียนบ้านหนองสองห้องจำนวนนักเรียนเป้าหมาย 68 คน โรงเรียนบ้านนาจาน จำนวนนักเรียนเป้าหมาย คน 130 และโรงเรียนโรงเรียนบ้านห้วยปลาโตศรีสามารถ จำนวนนักเรียนเป้าหมาย 99 คน รวม 297 คนดังแผนภูมิ

พหุ มณฑล จิต โศ ชีวะ



ภาพประกอบที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

3.2.3 พื้นที่ในการศึกษาวิจัย ที่ผ่านการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) และสุ่มอย่างง่ายได้โรงเรียนระดับอำเภอ คือโรงเรียนในอำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ โรงเรียนบ้านโนนหอม โรงเรียนบ้านดงแสนสุข โรงเรียนบ้านหนองลาด โรงเรียนบ้านนาคำพรสันติ โรงเรียนบ้านดอนขี้เหล็ก โรงเรียนบ้านดงวัฒนา โรงเรียนบ้านวังคางสูง โรงเรียนบ้านกุดตุ่มวิทย์ โรงเรียนบ้านดงหวาย โรงเรียนบ้านตุ้ม โรงเรียนบ้านจันทน์ โรงเรียนบ้านหนองกาโนนสีมา โรงเรียนบ้านปอพาน โรงเรียนบ้านห้วยปลาโตศรีสามารถ โรงเรียนบ้านหนองสองห้อง โรงเรียนบ้านจิมิชัย โรงเรียนบ้านโคกกลาง โรงเรียนบ้านม่วง โรงเรียนบ้านศรีเมือง โรงเรียนบ้านหนองสว่าง โรงเรียนบ้านนาจาน โรงเรียนบ้านปากดง โรงเรียนชุมชนวังทอง โรงเรียนบ้านเหล่าหลวง โรงเรียนศรีขวัญเมือง และโรงเรียนบ้านอ้อมกอประชาสามัคคี และสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากให้ได้ครบตามจำนวนที่คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยได้โรงเรียนโรงเรียนบ้านหนองสองห้อง และโรงเรียนบ้านห้วยปลาโตศรีสามารถ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 แบบสอบถามการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

คณะผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามข้อมูลชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 15 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ที่ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด แบบสอบถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด สร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมของคณะผู้วิจัยประกอบไปด้วยคำถาม จำนวน 14 ข้อ คำตอบมี 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ ไม่ทราบ ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ Benjamin, John, and George (1971) การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ เป็นดังนี้คือ

ระดับมาก	มีคะแนนตอบถูกตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	มีคะแนนตอบถูก ระหว่างร้อยละ 60-79
ระดับน้อย	มีคะแนนตอบถูก น้อยกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบไปด้วยคำถามจำนวน 19 ข้อ เป็นการประเมินความคิดเห็น ความรู้สึก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษา ค้นคว้า ตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง คำถามแต่ละข้อมีคำตอบให้เลือกเป็นมาตราประเมินค่า แบบลิเคิร์ท (Likert Scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	คือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	คือ ไม่มั่นใจในข้อความนั้น หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	คือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามหมายเลขที่ตรงกับความรู้สึกของผู้ตอบ ซึ่งมีทั้งทัศนคติทางบวกและทางลบ

กำหนดการให้คะแนนตามลิเคิร์ต (Likert Scale) แยกลักษณะของข้อความของทัศนคติทางบวกหรือทางลบ ดังต่อไปนี้ (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2543)

คำถาม	ทัศนคติทางบวก (คะแนน)	ทัศนคติทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	4.21 – 5.0	มีระดับทัศนคติดีมาก
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	3.41 – 4.2	มีระดับทัศนคติดี
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	2.61 – 3.4	มีระดับทัศนคติปานกลาง
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	1.81 – 2.6	มีระดับทัศนคติไม่ดี
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	1.00 – 1.8	มีระดับทัศนคติไม่ดีเป็นอย่างยิ่ง

$$\text{ซึ่งคำนวณจากค่าเฉลี่ย} = \frac{(\text{Max} - \text{Min})}{(\text{Interval})}$$

ส่วนที่ 4 ความเชื่อต่อการคุมกำเนิด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ได้แก่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่าง ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
เห็นด้วย	คือ เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่แน่ใจ	คือ ไม่มั่นใจในข้อความนั้น หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	คือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	คือ ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำตอบเดียวโดยใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตามหมายเลขที่ตรงกับ
ความเชื่อของผู้ตอบ

กำหนดการให้คะแนนตามลิเคิร์ต (Likert Scale) แยกลักษณะของข้อความของความเชื่อ
ทางบวกหรือทางลบ ดังต่อไปนี้ (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2543)

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบบอิงเกณฑ์ ดังนี้

ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	4.21 – 5.0	อยู่ในระดับมากที่สุด
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	3.41 – 4.2	อยู่ในระดับมาก
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	2.61 – 3.4	อยู่ในระดับปานกลาง
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	1.81 – 2.6	อยู่ในระดับน้อย
ผู้ที่ได้ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	1.00 – 1.8	อยู่ในระดับน้อยที่สุด

คำถาม	ความเชื่อทางบวก (คะแนน)	ความเชื่อทางลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

$$\text{ซึ่งคำนวณจากค่าเฉลี่ย} = \frac{(\text{Max} - \text{Min})}{(\text{Interval})}$$

พหุ ประถมศึกษา

ส่วนที่ 5 การสนับสนุนทางสังคม ผู้ปกครอง เป็นคำถามในเชิงปฏิบัติเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับค่าสัดส่วนประกอบด้วย มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จำนวน
8 ข้อ

ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	4.21 – 5.0	อยู่ในระดับน้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	3.41 – 4.2	อยู่ในระดับน้อย
ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	2.61 – 3.4	อยู่ในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	1.81 – 2.6	อยู่ในระดับมาก
ค่าเฉลี่ยของคะแนนการสนับสนุนผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด	1.00 – 1.8	อยู่ในระดับมากที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อคำถามที่มีความหมาย ทางบวก (คะแนน)	ข้อคำถามที่มีความหมายทาง ลบ (คะแนน)
ปฏิบัติเป็นประจำ	5	1
ปฏิบัติมาก	4	2
ปฏิบัติปานกลาง	3	3
ปฏิบัติน้อย	2	4
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	5

$$\text{ซึ่งคำนวณจากค่าเฉลี่ย} = \frac{(\text{Max} - \text{Min})}{(\text{Interval})}$$

พหุบัณฑิต ชีวะ

3.4 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาและเชิงโครงสร้าง (Content validity และ Construct validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่

1. แพทย์หญิง เพ็ญพรรณ ทัททวี ตำแหน่งแพทย์อายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรงพยาบาลนวมเวช
2. พว. ปิ่นสุดา สุวรรณบุตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าแผนกโรคหัวใจและทรวงอก
3. พว. ปิยะมาศ บุญมาก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โดยทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมครบถ้วนสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ตรงตามเนื้อหาที่ต้องการวัด ตรงตามกรอบแนวคิด การใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงให้ถูกต้อง จากนั้นได้ทำการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับนักเรียนในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในนักเรียนโรงเรียนอื่น ที่ไม่ทำให้เกิดการปนเปื้อนของข้อมูล นำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งแบบรายข้อและแบบรวม โดยวิธีการของ Cronbach's Alpha Coefficient Method โดยต้องมีค่าเท่ากับ 0.77 ขึ้นไป เป็นค่าที่ยอมรับได้หรือเชื่อถือได้ (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์, 2540) และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของการรับรู้ โดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน แบบ KR20 มีค่าเท่ากับ 0.73 ขึ้นไป

3.5 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

- 1) เสนอโครงร่างวิจัยและเครื่องมือในการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
- 2) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ไปยังผู้อำนวยการของโรงเรียนบ้านหนองสองห้อง ตำบลบ้านดุง โรงเรียนบ้านนาจาน และโรงเรียนบ้านห้วยปลาโตศรี สามารถ อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี โดยผ่านคณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เพื่อขออนุญาตทำการวิจัย
- 3) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ เนื้อหา กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

3.5.2 ขั้นตอนการ

การศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติของผู้ปกครอง

1) ประสานงานกับโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อทำเรื่องขอยืมที่อยู่ และรายชื่อของนักเรียนที่เป็นบุตรหรือเด็กในความปกครองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจะเดินทางไปเก็บข้อมูลที่บ้านและชี้แจงถึงเหตุผลความเป็นมาของการวิจัย

- 2) อธิบายเหตุผลและรายละเอียดของหัวข้อวิจัย แล้วเริ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย
- 3) มอบของที่ระลึกเป็นปากกาให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกคนเพื่อเป็นน้ำใจ
- 4) ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

3.5.3 การวิเคราะห์และสะท้อนผล

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล
- 2) วิเคราะห์และแปลผลการศึกษา
- 3) เขียนรายงาน
- 4) นำเสนอผลแก่พื้นที่ศึกษา
- 5) เผยแพร่บทความเพื่อตีพิมพ์ ผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตีพิมพ์ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 (ประจำเดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2565) วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ISSN-2286-7228 ผ่านการรับรองคุณภาพวารสารวิชาการไทยอยู่ในฐานข้อมูล TCI วารสารกลุ่มที่ 2

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิดโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี ในการวิเคราะห์คำนวณค่าทางสถิติดังนี้

- 1) สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการบรรยายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง
- 2) การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครอง ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ คือ Chi-Square test และในกรณีความถี่ของตัวแปรที่ศึกษาน้อยกว่าความถี่ที่คาดหวังใช้สถิติ Fisher's Exact test

3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยให้ความสำคัญและตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง และเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลเชิงลบต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยมหาสารคาม และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยเลขที่รับรอง 138-080/2564 วันที่รับรอง 22 เมษายน 2564 วันหมดอายุ 21 เมษายน 2565 และมีการกำหนดแนวทางในการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัยไว้ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเชิญและไปเชิญผู้ร่วมวิจัยด้วยตนเอง พร้อมกับชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษาให้ทราบและอธิบายให้ผู้ร่วมวิจัยเข้าใจ
- 2) เปิดโอกาสให้มีการซักถามและให้เวลาสำหรับการตัดสินใจ เพื่อให้การตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความเต็มใจและสมัครใจหากไม่สมัครใจ จะไม่มีผลต่อการเรียนของบุตรหลานใน ความปกครองทั้งสิ้น
- 3) กระบวนการและขั้นตอนในการทำวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนทางด้านร่างกายและ จิตใจต่อผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยจะไม่บังคับให้ผู้เข้าร่วมวิจัยที่ยังไม่พร้อมหรือไม่สมัครใจ เมื่อผู้เข้าร่วม วิจัยแสดงความคิดเห็น
- 4) ผู้วิจัยจะต้องฟังความคิดเห็นทุกคนและวางตัวเป็นกลาง ไม่ตัดสินความคิดเห็นของใครว่า ถูกหรือผิด
- 5) ผู้วิจัยจะจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่เหมาะสม โดยไม่กระทบกับการทำงานเลี้ยงชีพ
- 6) หากต้องมีการถ่ายภาพหรือจดบันทึกจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบและจะขออนุญาตทุก ครั้ง

พูน ปณ ทิโต ชีเว

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาในสองประเด็นหลัก จึงมีรูปแบบการวิจัยตามวัตถุประสงค์คือ

4.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

4.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

สรุปข้อมูลผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

4.1 ศึกษาการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

4.1.1 ลักษณะข้อมูลทั่วไป

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 297 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 68.7) เพศชาย (ร้อยละ 31.1) ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี (ร้อยละ 35.7) รองลงมาคืออายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 31.3) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 40.1) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส (ร้อยละ 38.0) สถานะภาพส่วนใหญ่สมรส (ร้อยละ 63.1) รองลงมาคืออยู่ย่ำร้าง (ร้อยละ 35.4) บุตรหลานส่วนใหญ่พักอยู่กับญาติ (ลุง ป้า น้า อา) (ร้อยละ 50.2) และอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 45.1 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 85.2) และอาชีพเกษตรกร 13.1 ส่วนใหญ่มีรายรับเดือนละประมาณ มากกว่า 10,000-15,000 บาท สถานะทางเศรษฐกิจพบว่ามีสิน (ร้อยละ 89.9) ไม่มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 6.4 มีเงินเก็บ (ร้อยละ 3.7) การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ได้รับมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 65.5) และได้รับข้อมูลจากอสม. (ร้อยละ 12.8) การคุมกำเนิดของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่าส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิด (ร้อยละ 91.2) และไม่เคยคุมกำเนิด (ร้อยละ 8.8) ใช้วิธีการกินยาคุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62.3) รองลงมาคือการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 28.6) มีความรู้ความสามารถให้คำแนะนำบุตรหลานหรือคนอื่นเรื่องการคุมกำเนิดส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 98.3) และส่วนใหญ่ให้คำแนะนำบุตรหลานเรื่องการคุมกำเนิดนานๆ ครั้ง

(ร้อยละ 98.7) และผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่คาดการณ์ว่าบุตรหลานมีโอกาสดำเนินการตั้งครรภ์ในวัยเรียนน้อย (ร้อยละ 75.8) และร้อยละ 24.2 ไม่มีโอกาสในการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=297)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
1. หญิง	204	68.7
2. ชาย	93	31.3
อายุ		
1. อายุ 20-30 ปี	14	4.7
2. อายุ 31-40 ปี	58	19.5
3. อายุ 41-50 ปี	106	35.7
4. อายุ 51-60 ปี	93	31.3
5. อายุ 61-70 ปี	22	7.5
6. อายุมากกว่า 71 ปีขึ้นไป	4	1.3
ระดับการศึกษา		
1. ไม่ได้เรียน	1	0.3
2. ประถมศึกษาปีที่ 6	62	20.9
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	119	40.1
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	113	38.0
5. ปวส.	2	0.7
สถานภาพสมรส		
1. สมรส	108	36.3
2. หย่าร้าง	105	35.5
3. แยกกันอยู่	84	28.2
นักเรียนในความปกครองของท่านอาศัยอยู่กับ		
1. พ่อ แม่	134	45.1
2. ญาติ	149	50.2
3. ลุง ป้า น้า อา	14	4.7

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=297) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
1. เกษตรกร	39	13.1
2. ค้าขาย	2	0.7
3. รับจ้างทั่วไป	253	85.2
4. รับราชการ	3	1.0
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน		
1. รายได้ 5,000 – 10,000 บาท	69	23.2
2. รายได้ 10,001 – 15,000 บาท	225	75.8
3. รายได้ 15,001 – 20,000 บาท	3	1.0
สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว		
1. มีหนี้สิน	267	89.9
2. ไม่มีหนี้สิน	19	6.4
3. มีเงินเก็บ	11	3.7
ค่าใช้จ่ายให้นักเรียนในความปกครอง		
1. วันละ 20-50 บาท	17	5.7
2. วันละ 51-100 บาท	265	89.2
3. วันละ 101-200 บาท	15	5.1
การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการคุมกำเนิด		
1. อินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์มือถือ	37	12.5
2. โทรทัศน์	18	6.1
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	193	65.0
4. อสม.	38	12.8
5. ป้ายต่างๆ/โปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว	4	1.3
6. ญาติ/เพื่อนบ้าน	7	2.3
การคุมกำเนิด		
1. เคย	271	91.2
2. ไม่เคย	26	8.8

ตารางที่ 1 ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=297) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้และความสามารถคำแนะนำบุตรหรือคนอื่นเรื่องการคุมกำเนิด		
1. มาก	2	0.7
2. ปานกลาง	290	97.6
3. น้อย	5	1.7
วิธีการคุมกำเนิด		
1. การกินยาคุมกำเนิด	185	62.3
2. การใส่ถุงยางอนามัย	85	28.6
4. การฉีดยาคุมกำเนิด	9	3.0
5. การใส่ยาฝังคุมกำเนิดได้ผิวหนังบริเวณต้นแขน	18	6.1
การให้คำแนะนำบุตรหรือคนอื่นเรื่องการคุมกำเนิด		
1. บ่อย	5	1.7
2. นานๆ ครั้ง	288	97.0
3. ไม่เคยเลย	4	1.3
โอกาสการตั้งครรภ์หรือทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในช่วงที่ยังเรียนหนังสือของบุตรหลาน		
1. ไม่มีโอกาสเลย	72	24.2
2. มีโอกาสน้อย	225	75.8

4.1.2.1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 91.6) รองลงมา อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 8.4) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ	\bar{x}	SD
ระดับมาก (10-12 คะแนน)	25	8.4		
ระดับปานกลาง (5-10 คะแนน)	272	91.6		
ระดับน้อย (0-5 คะแนน)	0	0		
รวม	297	100	0.72	0.03

4.1.2.2 การรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 297 คน พบว่าตอบถูกเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90-100) ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยากและลูกจะพิการได้ (ร้อยละ 2.4) หญิงอนามัยใช้ได้ เฉพาะผู้ชายส่วนใหญ่ตอบถูก (ร้อยละ 4.4) ยาคุมกำเนิดช่วยฆ่าเชื้อจึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ส่วนใหญ่ตอบถูก (ร้อยละ 24.6) การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้นส่วนใหญ่ตอบถูก (ร้อยละ 52.3) หากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องวิธีและเหมาะสม ควรปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่ตอบถูก (ร้อยละ 76.8) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คำถามการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ข้อ	คำถาม	ตอบถูก	
		จำนวน	ร้อยละ
1	การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง	297	100
2	การคุมกำเนิดคือการทำหมันเท่านั้น	297	100
3	การทำหมันทำได้เฉพาะผู้หญิง	293	98.7
4	การใช้ถุงยางอนามัยนอกจากจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ หรือหนองในได้	297	100
5	การคุมกำเนิดที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยนอกจากจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นเอดส์หรือหนองในได้	297	100
6	การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์จะได้ผลหากรู้จักวิธีใช้ที่ถูกต้อง	296	99.7
7	การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น	160	52.3
8	ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแสดงว่าพร้อมที่จะสืบพันธุ์และตั้งครรภ์ได้	297	297
9	หากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องวิธีและเหมาะสม ควรปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	228	76.8
10	ยาคุมกำเนิด ช่วยฆ่าเชื้อ จึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้	73	24.6
11	การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้	7	2.4
12	หญิงอนามัยใช้ได้เฉพาะผู้ชาย	13	4.4

4.1.3.1 ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.97) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 3.03) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 คำถามทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ระดับดี	288	96.97		
ระดับปานกลาง	9	3.03		
รวม	297	100	3.7	0.13

4.1.3.1 ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดีมาก มีตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ผิดมีทัศนคติที่ไม่ดีในข้อคำถามควรตั้งจุดที่ให้บริการถุงยางอนามัยในโรงเรียน ($X = 1.95$) และข้อคำถามควรมีมุมให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดที่โรงเรียน ($X = 1.93$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	SD	แปล ผล
การป้องกันหรือการ คุมกำเนิดเป็นเรื่อง ของผู้หญิงที่ต้องดูแล ตนเอง ฝ่ายชายไม่ ต้องสนใจ	0	0	0	105 (35.4)	192 (64.6)	4.64	0.48	ดีมาก
หากยังไม่พร้อมที่จะ มีบุตรควรป้องกัน การตั้งครรภ์โดยการ คุมกำเนิด	145 (48.8)	152 (51.2)	0	0	0	4.53	0.50	ดีมาก

ตารางที่ 5 ทักษะคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	SD	แปล ผล
เด็กมักตั้งครรรค์ยาก ไม่จำเป็นต้องป้องกัน	0	6 (2.0)	17 (5.7)	178 (59.9)	96 (32.3)	4.22	0.64	ดีมาก
การสอนหรือหา ข้อมูลเรื่องการใช้ ถุงยางอนามัยหรือ การคุมกำเนิดเป็น เรื่องไม่เหมาะสม ทำ ให้เด็กอยากทดลอง	0	0	0	182 (61.3)	115 (38.7)	4.38	0.50	ดีมาก
หากยังไม่แต่งงาน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้อง คุมกำเนิดเมื่อมี เพศสัมพันธ์	114 (38.4)	183 (61.6)	0	0	0	4.41	0.48	ดีมาก
การคุมกำเนิดเป็นสิ่ง ที่ทั้งฝ่ายชายและ ฝ่ายหญิง ต้องวางแผนร่วมกัน	109 (36.7)	183 (61.6)	5 (1.7)	0	0	4.37	0.51	ดีมาก
พ่อแม่ควรคุยกับลูก เรื่องการคุมกำเนิด หรือการป้องกันการ ตั้งครรรค์	198 (66.7)	99 (31.9)	0	0	0	4.35	0.47	ดีมาก
การใช้ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อมีเพศสัมพันธ์ เหมาะสำหรับผู้ ที่ไม่ได้ป้องกันการ ตั้งครรรค์ไว้ล่วงหน้า	100 (33.7)	187 (63.0)	10 (3.4)	0	0	4.33	0.52	ดีมาก

ตารางที่ 5 ทักษะคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	SD	แปล ผล
การใช้ยาคุมกำเนิด นานต่อเนื่องจะทำให้ เป็นหมัน	0	5 (1.7)	26 (8.8)	175 (58.9)	91 (30.6)	4.23	0.60	ดีมาก
การมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกโอกาส ตั้งครรภ์น้อยจึงไม่ จำเป็นต้องคุมกำเนิด	0	11 (3.7)	41 (13.8)	178 (59.9)	67 (22.6)	4.06	0.71	ดี
การคุมกำเนิดใน นักเรียนเป็นเรื่องน่า อายของครอบครัว	0	21 (7.1)	34 (11.4)	195 (62.9)	47 (15.2)	3.89	0.74	ดี
ควรขายถุงยาง อนามัยในร้านค้า ทั่วไป	0	15 (5.1)	26 (8.8)	273 (79.8)	19 (6.1)	3.88	0.59	ดี
การใช้ยาเม็ด คุมกำเนิด มีความ ยุ่งยากในการทำงาน	0	112 (37.7)	16 (5.4)	169 (56.9)	0	3.24	0.95	ปาน กลาง
ผู้หญิงที่ซื้อถุงยาง ผู้หญิงที่ซื้อถุงยาง อนามัยสังคมนมองว่า ไม่ดี	0	116 (39.1)	47 (15.8)	134 (45.1)	0	3.11	0.91	ปาน กลาง
ลูกหลานหรือ นักเรียนวัยนี้ไม่น่าจะ ต้องคุมกำเนิด เพราะไม่เสี่ยง	7 (2.4)	60 (20.2)	184 (59.4)	37 (12.5)	8 (2.7)	2.93	0.75	ปาน กลาง

ตารางที่ 5 ทศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	SD	แปล ผล
กินยาคุมกำเนิดจะ ทำให้อ้วน	0	136 (45.8)	98 (33.0)	63 (21.2)		2.79	0.78	ปาน กลาง
ควรตั้งจุดที่ให้บริการ ถุงยางอนามัยใน โรงเรียน	0	60 (20.2)	200 (67.3)	29 (9.8)	8 (2.7)	1.95	0.61	ไม่ดี
ควรมีมุมให้ คำปรึกษาการ คุมกำเนิดที่โรงเรียน	0	5 (1.7)	18 (6.1)	218 (73.4)	56 (18.9)	1.93	0.56	ไม่ดี

4.1.4 ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.73) รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 23.23) และอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 3.04) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ระดับดีมาก	9	3.04		
ระดับดี	219	73.73		
ระดับปานกลาง	69	23.23		
รวม	297	100	0.42	0.01

4.1.4.1 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดี ในการตอบแบบสอบถามข้อ
 ข้อคำถามการนับระยะปลอดภัย ก่อน 7 หลัง 7 จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100% ($X = 4.06$) ข้อ
 คำถามสวมถุงยางอนามัยสองชั้นช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ ($X = 3.61$) ข้อคำถามการใช้ยากินหรือยาฉีด
 คุมกำเนิดเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม ($X = 3.45$) ข้อคำถามการคุมกำเนิดทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ
 ($X = 3.43$) และความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดปานกลาง ข้อคำถามการคุมกำเนิดทำให้อารมณ์ทาง
 เพศลดลง ($X = 3.28$) การกินยาคุมกำเนิดนานจะทำให้หมดลูกแห้ง และมีลูกยากในภายภาคหน้า
 ($X = 3.02$) ข้อคำถามการสวมถุงยางอนามัยจะทำให้ความรู้สึกลงทางเพศลดลง ($X = 2.95$) ตามลำดับ
 ดังตารางที่

ตารางที่ 7 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	SD	แปล ผล
การคุมกำเนิดเป็นการ ผิดศีลธรรม	0	3 (1.0)	16 (5.4)	172 (57.9)	106 (35.7)	4.28	0.61	ดีมาก
การหลังภายนอกจะ ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%	0	10 (3.4)	32 (10.8)	168 (56.6)	87 (29.3)	4.12	0.72	ดีมาก
การนับระยะปลอดภัย ก่อน 7 หลัง 7 จะ ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%	0	17 (5.7)	31 (10.4)	166 (55.9)	83 (27.9)	4.06	0.78	ดี
การใช้ยากินหรือยาฉีด คุมกำเนิดเสี่ยงเป็น มะเร็งเต้านม	0	16 (5.4)	156 (52.5)	89 (30.0)	36 (12.1)	3.45	0.77	ดี
การคุมกำเนิดทำให้เสื่อม สมรรถภาพทางเพศ	0	79 (26.6)	47 (15.8)	133 (44.8)	38 (12.8)	3.43	1.02	ดี

ตารางที่ 8 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	\bar{X}	SD	แปล ผล
สวมถุงยางอนามัยสอง ชั้นช่วยป้องกันการ ตั้งครรภ์	0	6 (2.0)	142 (47.8)	111 (37.4)	38 (12.8)	3.61	0.73	ดี
การสวมถุงยางอนามัย จะทำให้ความรู้สึกทาง เพศลดลง	27 (9.1)	90 (30.3)	52 (17.5)	128 (43.1)	0	2.95	1.04	ปาน กลาง
การกินยาคุมกำเนิดนาน จะทำให้หมดลูกแห้ง และมี ลูกยากในภายหลัง	0	96 (32.3)	99 (33.3)	102 (34.3)	0	3.02	0.82	ปาน กลาง
การคุมกำเนิดทำให้ อารมณ์ทางเพศลดลง	2 (0.7)	65 (21.9)	82 (27.6)	144 (46.5)	4 (1.3)	3.28	0.84	ปาน กลาง

4.1.5.1 ระดับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.67) รองลงมาอยู่ในระดับดีน้อยที่สุด (ร้อยละ 26.27) อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 4.71) และอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 2.35) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 9 การสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด (N=297)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ	\bar{X}	SD
ระดับดี	198	66.67		
ระดับปานกลาง	7	2.35		
ระดับน้อย	14	4.71		
ระดับน้อยที่สุด	78	26.27		
รวม	297	100	0.68	0.03

4.1.5.1 ระดับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ตอบคำถามอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 3.60 3.46) ตามลำดับ ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 10 การสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

การสนับสนุน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยเลย	\bar{X}	SD	แปลผล
ดูแลเอาใจใส่ ติดตาม ควบคุม ให้ประพฤติตน อย่างเหมาะสม	25 (8.4)	150 (50.5)	122 (41.1)	0	0	3.67	0.62	ดี
สอนให้รักนวล สงวนตัว	14 (4.7)	157 (52.9)	118 (39.7)	8 (2.7)	0	3.60	0.62	ดี
ให้คำปรึกษาเรื่อง การดูแลตนเองให้ ปลอดภัยและ ไม่ให้ตนเองหรือ แฟนตั้งครรภ์	0	34 (11.4)	110 (37.0)	135 (45.5)	18 (6.1)	3.46	0.77	ดี
คอยเตือนเสมอ เวลาคบเพื่อนต่าง เพื่อน	10 (3.4)	48 (16.2)	140 (47.1)	88 (29.6)	11 (3.7)	3.14	0.85	ปานกลาง
คอยให้ความรู้ เรื่องเพศสัมพันธ์ และการ คุมกำเนิด	0	0	69 (23.2)	205 (69.0)	23 (7.7)	2.15	0.53	น้อย
เป็นเพื่อนลูกและ ให้คำปรึกษาเมื่อ ยามมีปัญหาเรื่อง ความรัก	0	0	43 (14.5)	117 (39.4)	137 (46.1)	1.69	0.73	น้อยที่สุด

ตารางที่ 9 การสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

การสนับสนุน	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยเลย	\bar{X}	SD	แปรผล
ให้กำลังใจ แม่ลูก จะผิดพลาดหรือ มีโอกาสมีผิดพลาด เรื่องความรัก	0	0	21 (7.1)	168 (56.6)	108 (36.4)	1.71	0.59	น้อย ที่สุด

4.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะคิด ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

4.2.1. ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าที่พักอาศัยของบุตรหลานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่น เท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐาน หมายความว่าที่พักอาศัยของบุตรหลานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 35.02 และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่น เท่ากับ 0.02 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐาน หมายความว่าที่ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 24.07 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น				χ^2	sig.
	ด้านการรับรู้การคุมกำเนิด					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
เพศ						
1. ชาย		17.2%	35.5%	28.0%	19.4%	3.31 ^a 0.34
2. หญิง		23.5%	39.7%	22.5%	14.2%	

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น				x ²	sig.
	ด้านการรับรู้การคุมกำเนิด					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
อายุ						
1. อายุ 20-30 ปี	21.4%	42.9%	28.6%	7.1%	14.83 ^a	0.46
2. อายุ 31-40 ปี	17.2%	37.9%	25.9%	19.0%		
3. อายุ 41-50 ปี	27.4%	32.1%	19.8%	20.8%		
4. อายุ 51-60 ปี	20.4%	40.9%	29.0%	9.7%		
5. อายุ 61-70 ปี	9.1%	54.5%	22.7%	13.6%		
ระดับการศึกษา						
1. ไม่ได้เรียน			100%	.0%	24.07 ^a	0.02*
2. ประถมศึกษาปีที่ 6	30.6%	35.5%	19.4%	14.5%		
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	24.4%	27.7%	31.1%	16.8%		
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	14.2%	50.4%	19.5%	15.9%		
5. ปวส.	15.9%	100%				
สถานภาพสมรส						
1. สมรส	23.1%	37.9%	24.2%	14.8%	4.25 ^a	0.64
2. หย่าร้าง	19.0%	37.1%	24.8%	19.0%		
3. แยกกันอยู่	20.0%	60.0%	20.0%			
ที่พักอาศัยของบุตรหลาน						
1. พ่อแม่	23.1%	44.8%	14.9%	17.2%	35.02 ^a	0.00*
2. ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)	22.1%	22.1%	34.2%	16.1%		
3. หอพัก/บ้านเช่า		92.9%	7.1%			
สถานะเศรษฐกิจครอบครัว						
1. มีหนี้สิน	22.1%	39.3%	23.6%	15.0%	5.34 ^a	0.50
2. ไม่มีหนี้สิน	15.8%	26.3%	26.3%	31.6%		
3. มีเงินเก็บ	18.2%	36.4%	36.4%	9.1%		

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น				x ²	sig.
	ด้านการรับรู้การคุมกำเนิด					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
อาชีพ						
1. เกษตรกร		10.3%	51.3%	30.8%	7.7%	11.26 ^a 0.26
2. ค้าขาย				50.0%	50.0%	
3. รับจ้างทั่วไป		23.3%	36.8%	22.9%	17.0%	
4. รับราชการ		33.3%	33.3%	33.3%		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
1. 5,000-10,000 บาท		20.3%	30.4%	30.4%	14.5%	6.68 ^a 0.35
2. 10,001-15,000 บาท		21.8%	40.9%	20.9%	16.4%	
3. 15,001-20,000 บาท		33.3%	33.3%	33.3%		

4.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 30.49 อายุของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.001 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 39.13 สถานภาพการสมรสของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 37.03 ที่พักอาศัยของบุตรหลานมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 40.73 อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.003 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 25.08 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.003 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 19.56 สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.03 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 13.64 ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น				x ²	sig.
	ด้านทัศนคติการคุมกำเนิด					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
เพศ						
1. ชาย	6.5%	22.6%	65.6%	5.4%	30.49 ^a	0.00*
2. หญิง	15.6%	48.1%	30.6%	5.6%		
อายุ						
1. อายุ 20-30 ปี	21.4%	42.9%	35.7%		39.13 ^a	.001*
2. อายุ 31-40 ปี	15.5%	56.9%	20.7%	6.9%		
3. อายุ 41-50 ปี	14.8%	43.2%	36.4%	5.7%		
4. อายุ 51-60 ปี	6.0%	20.9%	67.2%	6.0%		
5. อายุ 61-70 ปี	9.1%	31.8%	54.5%	4.5%		
ระดับการศึกษา						
1. ประถมศึกษาปีที่ 6	14.5%	53.2%	25.8%	6.5%	34.26 ^a	.001*
2. มัธยมศึกษาตอนต้น	16.5%	44.3%	34.0%	5.2%		
3. มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.	6.6%	23.1%	64.8%	5.5%		
4. ปวส.			100.0%			
สถานภาพสมรส						
1. สมรส	15.7%	54.6%	23.1%	6.5%	37.03 ^a	0.00*
2. หย่าร้าง	14.8%	31.1%	50.8%	3.3%		
3. แยกกันอยู่	6.0%	23.8%	64.3%	6.0%		
ที่พักอาศัยของบุตรหลาน						
1. พ่อแม่	17.0%	51.1%	25.9%	5.9%	40.73 ^a	0.00*
2. ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)	7.6%	26.7%	61.0%	4.8%		
3. หอพัก/บ้านเช่า		7.7%	84.6%	7.7%		

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น				x ²	sig.
	ด้านทัศนคติการคุมกำเนิด					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
อาชีพ						
1. เกษตรกร		12.8%	56.4%	25.6%	5.1%	25.08 ^a .003*
2. ค้าขาย		100%				
3. รับจ้างทั่วไป		11.5%	36.4%	46.4%	5.7%	
4. รับราชการ				100.0%		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
1. 5,000-10,000 บาท		15.9%	55.1%	23.2%	5.8%	19.56 ^a .003*
2. 10,001-15,000 บาท		11.0%	33.1%	50.3%	5.5%	
3. 15,001-20,000 บาท		33.3%	33.3%	33.3%		
4. 20,001-25,000 บาท				100.0%		
สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว						
ครอบครัว						
1. มีหนี้สิน		12.6%	39.9%	41.7%	5.8%	13.64 ^a 0.03*
2. ไม่มีหนี้สิน		15.8%	47.4%	36.8%		
3. มีเงินเก็บ				90.9%	9.1%	

4.2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.01 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 16.43 อายุของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 61.59 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.06 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 45.00 สถานะสุขภาพการสมรสของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 66.95 ที่พักอาศัยของบุตรหลานมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.001 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 34.57 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์

กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.04 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 21.68 ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือยอมรับสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น				x ²	sig.
	ด้านความเชื่อการคุมกำเนิด					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
เพศ						
1. ชาย			22.6%	67.7%	9.7%	16.43 ^a 0.01*
2. หญิง	5.9%	11.8%	42.2%	8.3%		
อายุ						
1. อายุ 20-30 ปี			7.1%	64.3%	28.6%	61.59 ^a 0.00*
2. อายุ 31-40 ปี			32.8%	51.7%	15.5%	
3. อายุ 41-50 ปี	3.8%	36.8%	55.7%	3.8%		
4. อายุ 51-60 ปี	8.6%	28.0%	57.0%	6.5%		
5. อายุ 61-70 ปี				86.4%	13.6%	
6. อายุ 71-80 ปี			25.0%	75.0%		
ระดับการศึกษา						
1. ไม่ได้เรียน					100%	45.00 ^a .006*
2. ประถมศึกษาปีที่ 6			27.4%	58.1%	14.5%	
3. มัธยมศึกษาตอนต้น	4.2%	36.1%	53.8%	5.9%		
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย	6.2%	23.0%	62.8%	8.0%		
5. ปวส.				100%		
สถานภาพสมรส						
1. สมรส			27.8%	57.4%	14.8%	66.95 ^a 0.00*
2. หย่าร้าง	11.4%	35.2%	51.4%	1.9%		
3. แยกกันอยู่			22.6%	67.9%	9.5%	

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น					x ²	sig.
	ด้านความเชื่อการคุมกำเนิด						
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ที่พักอาศัยของบุตรหลาน							
1. พ่อแม่			28.9%	59.3%	11.9%	34.57 ^a	.001*
2. ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)	8.1%	30.9%	54.4%	6.7%			
3. หอพัก/บ้านเช่า		7.7%	92.3%				
อาชีพ							
1. เกษตรกร			23.1%	59.0%	17.9%	20.89 ^a	0.28
2. ค้าขาย				100.0%			
3. รับจ้างทั่วไป	4.7%	29.6%	58.1%	7.5%			
4. รับราชการ			100.0%				
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน							
1. 5,000-10,000 บาท			27.5%	55.1%	17.4%	21.68 ^a	0.04*
2. 10,001-15,000 บาท	5.3%	29.8%	58.7%	6.2%			
3. 15,001-20,000 บาท			100.0%				
4. 20,001-25,000 บาท							
สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว							
1. มีหนี้สิน	4.5%	31.8%	55.4%	8.2%	20.33 ^a	0.06	
2. ไม่มีหนี้สิน			78.9%	21.1%			
3. มีเงินเก็บ		9.1%	90.9%				

4.2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าอายุของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.007 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 45.56 และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 311.8 ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด
(N=297)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น					x ²	Sig.
	ด้านการสนับสนุนของผู้ปกครอง						
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
เพศ							
1. ชาย			42.3%	60.2%		6.342 ^a	0.27
2. หญิง		.5%	39.7%	57.4%	2.5%		
อายุ							
1. อายุ 20-30 ปี		7.1%	28.6%	62.1%		45.56 ^a	.007*
2. อายุ 31-40 ปี			37.9%	53.8%			
3. อายุ 41-50 ปี			41.5%	36.4%	4.7%		
4. อายุ 51-60 ปี			39.8%	54.5%			
5. อายุ 61-70 ปี			45.5%	54.5%			
6. อายุ 71-80 ปี			25.0%	75.0%			
ระดับการศึกษา							
1. ไม่ได้เรียน		100%				311.8 ^a	0.00*
2. ประถมศึกษาปีที่ 6			38.7%	61.3%			
3. มัธยมศึกษาตอนต้น			41.2%	54.6%	4.2%		
4. มัธยมศึกษาตอนปลาย /ปวช.			38.9%	61.1%			
5. ปวส.			50.0%	50.0%			

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)
(ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับความคิดเห็น				x ²	sig.
	ด้านการสนับสนุนของผู้ปกครอง					
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด		
สถานภาพสมรส						
1. สมรส		.9%	32.4%	63.0%	3.7%	14.42 ^a 0.15
2. หย่าร้าง			45.7%	53.3%	1.0%	
3. แยกกันอยู่			41.7%	58.3%		
ที่พักอาศัยของบุตรหลาน						
1. พ่อแม่		.7%	37.0%	59.3%	3.0%	7.453 ^a 0.68
2. ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)			41.6%	57.7%	.7%	
3. หอพัก/บ้านเช่า			46.2%	53.8%		
อาชีพ						
1. เกษตรกร		2.6%	41.0%	56.4%		17.40 ^a 0.29
2. ค้าขาย		100%				
3. รับจ้างทั่วไป		5.5%	39.1%	58.9%	2.0%	
4. รับราชการ			33.3%	66.7%		
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน						
1. 5,000-10,000 บาท		1.4%	37.7%	60.9%		12.54 ^a 0.25
2. 10,001-15,000 บาท			40.4%	57.3%	2.2%	
3. 15,001-20,000 บาท			33.3%	66.7%		
4. 20,001-25,000 บาท				100.0%		
สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว						
1. มีหนี้สิน		.4%	40.1%	57.7%	1.9%	5.824 ^a 0.83
2. ไม่มีหนี้สิน			36.8%	63.2%		
3. มีเงินเก็บ			36.4%	63.6%		

4.2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

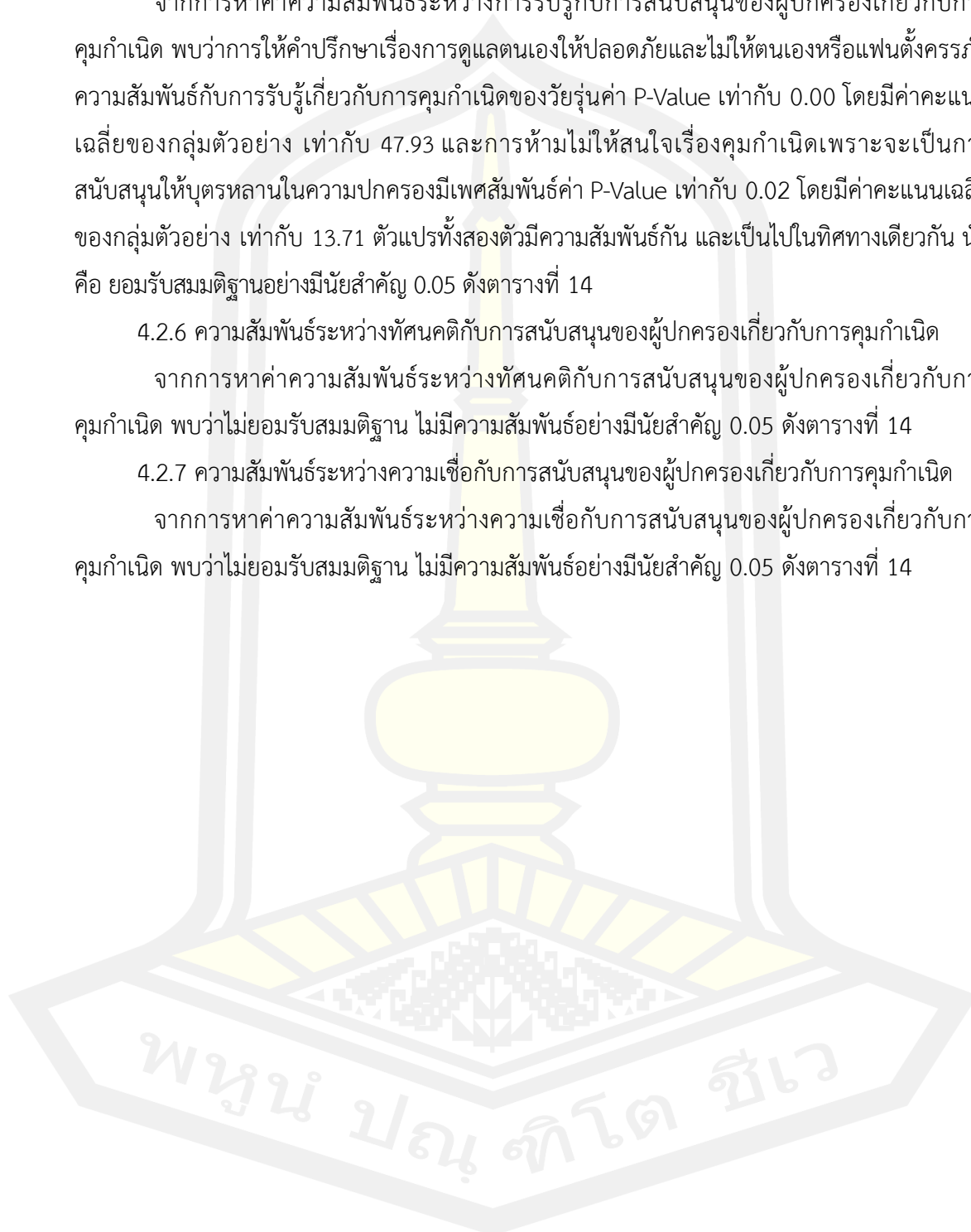
จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าการให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและไม่ให้ตนเองหรือแฟนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 47.93 และการห้ามไม่ให้สนใจเรื่องคุมกำเนิดเพราะจะเป็นการสนับสนุนให้บุตรหลานในความปกครองมีเพศสัมพันธ์ค่า P-Value เท่ากับ 0.02 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 13.71 ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือ ยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 14

4.2.6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าไม่ยอมรับสมมติฐาน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 14

4.2.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด

จากการหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าไม่ยอมรับสมมติฐาน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญ 0.05 ดังตารางที่ 14



ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ทัศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครอง
เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ข้อมูลด้านการสนับสนุน ของผู้ปกครอง	การรับรู้ต่อการ คุมกำเนิด		ด้านทัศนคติต่อการ คุมกำเนิด		ความเชื่อต่อการ คุมกำเนิด	
	χ^2	sig.	χ^2	sig.	χ^2	sig.
สอนให้รักนวลสงวนตัว	21.874 ^a	0.11	51.291 ^a	0.46	41.559 ^a	0.62
คอยเตือนเสมอเวลาคบเพื่อนต่างเพื่อน	28.698 ^a	0.09	50.857 ^a	0.94	74.500 ^a	0.09
เป็นเพื่อนลูกและให้คำปรึกษาเมื่อยามมี ปัญหาเรื่องความรัก	12.303 ^a	0.26	23.917 ^a	0.90	34.795 ^a	0.25
ให้กำลังใจ แม้อีกจะผิดพลาดหรือมี โอกาสผิดพลาดเรื่องความรัก	11.088 ^a	0.35	42.258 ^a	0.15	22.617 ^a	0.83
คอยให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และการ คุมกำเนิด	13.203 ^a	0.21	31.778 ^a	0.57	22.758 ^a	0.82
ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองให้ ปลอดภัยและไม่ให้ตนเองหรือแฟน ตั้งครรภ์	47.935 ^a	0.00*	44.833 ^a	0.72	47.285 ^a	0.38
ห้ามไม่ให้สนใจเรื่องคุมกำเนิดเพราะจะ เป็นการสนับสนุนให้บุตรหลานในความ ปกครองมีเพศสัมพันธ์	13.713 ^a	0.02*	8.224 ^a	0.96	13.613 ^a	0.55
ดูแลเอาใจใส่ ติดตาม ควบคุมให้ประพฤติ ตนอย่างเหมาะสม	14.652 ^a	0.14	28.317 ^a	0.74	30.786 ^a	0.43

บทที่ 5

สรุปผล การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

5.1 สรุป

5.1.1 การรับรู้ ทักษะคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

5.1.1.1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 91.6)

พบว่าตอบถูกเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90-100) ข้อที่ตอบผิดมากคือ การคุมกำเนิดจะทำให้คลอตกยากและลูกจะพิการได้ ฤกษ์งามยามดีใช้ได้เฉพาะผู้ชาย ยาคุมกำเนิดช่วยฆ่าเชื้อจึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น ตามลำดับ

5.1.1.2 ระดับทักษะคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.97)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดีมาก มีทักษะคติที่ไม่ดีตอบแบบสอบถามผิดในข้อคำถามควรตั้งจุดที่ให้บริการฤกษ์งามยามดีในโรงเรียน และข้อคำถามควรมีมุมให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดที่โรงเรียน

5.1.1.3 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 73.73)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดี การตอบแบบสอบถามถูกเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90-100)

5.1.1.4 ระดับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 66.67)

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ตอบคำถามอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67 3.60 3.46) ตามลำดับ

5.2.1 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทักษะคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

5.2.1.1 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

พบว่าที่พหุศาสตร์ของบุตรหลานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นเท่ากับ 0.00 ซึ่งน้อยกว่า 0.05 นั่นคือ ยอมรับสมมติฐาน หมายความว่าที่พหุศาสตร์ของบุตรหลานมี

5.2.1.4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าอายุของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.007 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 45.56 และระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดด้วยรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 31.8 ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าการให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและไม่ให้ตนเองหรือแฟนตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นรุ่นค่า P-Value เท่ากับ 0.00 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 47.93 และการห้ามไม่ให้สนใจเรื่องคุมกำเนิดเพราะจะเป็นการสนับสนุนให้บุตรหลานในความปกครองมีเพศสัมพันธ์ค่า P-Value เท่ากับ 0.02 โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 13.71 ตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กัน และเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นั่นคือยอมรับสมมติฐานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าไม่ยอมรับสมมติฐาน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2.1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อกับการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าไม่ยอมรับสมมติฐาน ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.2 อภิปรายผล

การรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ การสนับสนุนของผู้ปกครอง และการหารความสัมพันธ์ของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง คนส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถามผิดหรือถูกน้อย คิดว่าการคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ ฤกษ์งามยามดีใช้ได้เฉพาะผู้ชาย ยาคุมกำเนิด ช่วยฆ่าเชื้อ จึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Aletha Y. และคณะ (2010) พบว่าการคุมกำเนิดช่วยลดผลกระทบหรือหลีกเลี่ยงปัญหาการตั้งครรภ์ได้ แต่ความรู้ในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 91.6 อาจเป็นเพราะว่า ประเทศไทยมีการสื่อสารในช่องทางต่างๆมากขึ้น และเปิดกว้างยอมรับมากกว่าเดิม มีความเชื่อว่า เพศหญิงควรรักษาสงวนตัว เด็กนักเรียนควรสนใจการเรียนอย่างเดียว รอให้พร้อมด้านวุฒิภาวะก่อนมีทัศนคติเกี่ยวกับ

การคุมกำเนิดอยู่ในระดับทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2017) กรมอนามัยได้ให้มีการส่งเสริมความรู้และให้มีการเข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้น ในประเด็นการสนับสนุนการคุมกำเนิด จะเน้นย้ำการมุ่งอนาคต มากกว่าการให้ความสำคัญกับการเข้าถึงหรือการใช้ถุงยางอนามัยและประเด็นสุดท้ายจะมีทัศนคติที่ไม่ดีในการทำแท้งและการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งในประเทศไทยเช่นกัน ถึงแม้ในภาพรวมจะมีการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้น มีการตั้งจุดบริการในโรงเรียน ในร้านสะดวกซื้อ และการให้โอกาสนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้กลับมาศึกษาต่อจนจบการศึกษา แต่ในเชิงทัศนคติของชุมชน ทั้งผู้ปกครอง แกนนำชุมชน จะไม่ยากให้ลูกหลานได้มีความรัก การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือการกลับมาเรียนต่อหลังจากคลอดบุตรแล้ว เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสมีอนาคตต่อไป

ระดับทัศนคติและความเชื่อในการคุมกำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมากหรือมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา ขุนภักดี (1987) ศึกษาความเชื่อของคนไทยในอดีตมีความเห็นคล้อยตามและพร้อมที่จะปฏิบัติตามสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนำไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ทราบ เพื่อต้องการให้เกิดความมั่นใจเห็นคล้อยตามและปฏิบัติตามด้วยโดยไม่คำนึงว่าความเชื่อนั้น ๆ จะมีเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้หรือไม่ก็ตามและชี้ให้เห็นว่าความเชื่อของคนมีมูลเหตุมาจากความไม่รู้เพราะความไม่รู้ทำให้เกิดความกลัว เมื่อมีความกลัวแล้วจึงคิดสร้างความเชื่อขึ้นมาเพื่อให้เป็นที่พึ่งทางใจ ส่วนการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิตา แสงสิงแก้ว และคณะ (2014) ซึ่งให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศที่ดีที่สุดของวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด ในขณะที่การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัวจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมรา อัครเส และคณะ (2020) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการสื่อสารเรื่องเพศของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นกับครอบครัว โดยศึกษาสถานการณ์การสื่อสารทางเพศของครอบครัวกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศแก่ครอบครัวและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและประเมินความรู้และทัศนคติเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศ พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่อายุเฉลี่ย 18 ปีซึ่งมีอายุระหว่าง 12-19 ปี ส่วนใหญ่อยู่กินด้วยกันกับสามีโดยไม่จดทะเบียนสมรส การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวแทบไม่มีการสื่อสาร พ่อแม่มีความคิดเชิงลบในเรื่องเพศ ถ้าตั้งครรภ์แล้วไม่กล้าบอกเพราะกลัวผู้ปกครองจะลงโทษ ผู้ปกครองให้ความคิดเห็นต่อวัยรุ่นเรื่องเพศว่าเป็นเรื่องน่าอายไม่ควรพูด ขาดความรู้และไม่มีเวลา และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลป์ยกร วรกุลลัธยานี และคณะ (2017) การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่าพ่อแม่หลายคนยอมรับว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการสอนเรื่องเพศ ดังนั้น เพื่อให้การพูดคุยมีประสิทธิภาพ พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีพื้นฐานความรู้เรื่องเพศเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพูดคุยกับลูก

การสนับสนุนของผู้ปกครองยังขาดการรับรู้ มีทัศนคติและความเชื่อเดิมที่ถูกเล่าต่อกันมา มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ จรรยา จันทร์ผ่อง (2562) ศึกษาบทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก พบว่าแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่พร้อมตั้งครรรค์ถึงร้อยละ 96.55 ขาดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรรค์ เมื่อมีปัญหาไม่กล้าปรึกษาพ่อแม่ การรับรู้ ทัศนคติของแม่วัยรุ่นและผู้ปกครองไม่ถูกต้อง ขาดการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นและผู้ปกครอง ส่วนใหญ่เมื่อคลอดแล้วต้องไปทำงานหาเงินมาเลี้ยงดูบุตรทำให้เด็กต้องถูกเลี้ยงดูโดยตายาย ปู่ ย่า ขาดความอบอุ่น ผลกระทบต่อปัญหาสังคมในวงกว้าง ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นครอบครัวจึงมีความสำคัญกับวัยรุ่น เนื่องจากครอบครัวจะช่วยหล่อหลอมปลูกฝังสิ่งที่ดีของความเป็นมนุษย์ตั้งแต่เกิดมา เชื่อว่าค่านิยม เจตคติ จริยธรรม และวิธีการแก้ไขปัญหาล้วนมีอิทธิพลมาจากพื้นฐานครอบครัว บิดามารดาควรเป็นผู้ให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาให้แก่บุตร เพศศึกษาควรเริ่มต้นที่บ้าน (Kovavisarach, Chairaj et al., 2010) สัมภาษณ์ผู้ปกครองของวัยรุ่นชายหญิง พบมุมมองที่สอดคล้องกับผลการศึกษาข้างต้นมีความเห็นว่าพ่อแม่ของวัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ควรให้โอกาส ให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือแก่ลูก เพราะพ่อแม่อาจมีส่วนที่ทำให้เด็กเกิดปัญหา ในเรื่องของการทำแท้งผู้ปกครองมีความเห็นแตกต่างกันบางรายไม่เห็นด้วยที่จะให้วัยรุ่นที่ตั้งครรรค์ไปทำแท้ง เนื่องจากเป็นบาปและอาจทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ แต่บางรายคิดว่าการทำแท้งอาจจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสม โดยเฉพาะในรายที่หากปล่อยให้ตั้งครรรค์จนคลอดแล้ว แม่วัยรุ่นไม่มีความสามารถที่จะเลี้ยงดูลูกให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี กัลป์กร วรกุลลัญฉานีย์ และคณะ (2017) พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีพื้นฐานความรู้เรื่องเพศเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพูดคุยกับลูก อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า ในการพูดคุยเรื่องเพศกับลูกวัยรุ่นนั้น ควรเริ่มการพูดคุยโดยเร็ว โดยอายุเฉลี่ยของเด็กไทยนั้นอยู่ที่ 13.5 ปี ซึ่งนับว่าค่อนข้างช้า การพูดคุยเชิงรุกโดยที่ไม่ต้องรอให้เกิดปัญหาเป็นสิ่งที่ควรทำเนื่องจากทำให้เด็กมีความรู้

ดังนั้น เพื่อให้การพูดคุยมีประสิทธิภาพ พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีพื้นฐานความรู้เรื่องเพศเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพูดคุยกับลูก มีทัศนคติเป็นการผสมผสานและจัดระเบียบความเชื่อของคนเราที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง ภาพรวมของความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้แต่สามารถรู้ได้จากคำพูด การกระทำ ไม่ว่าจะความเชื่อจะออกมาในรูปแบบใดก็ตาม ก็จะเป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผู้ปกครองยังขาดการรับรู้ มีทัศนคติและความเชื่อเดิมที่ถูกเล่าต่อกันมา ส่วนการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ซึ่งให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศที่ดีที่สุดของวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด ในขณะที่การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัวจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมในเยาวชนได้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าบุตรหลานในวัยเรียน จะตั้งครรรค์หรือลูกชายจะทำให้ผู้อื่นตั้งครรรค์ และคิดว่าในสภาพสังคมปัจจุบัน ไม่สามารถควบคุมข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ และผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างใกล้ชิด

น้อยมากที่จะห้ามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ จึงพยายามให้คำแนะนำบุตรหลานให้รู้จักระมัดระวัง ป้องกันตัวจากการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5.3 ข้อเสนอแนะ

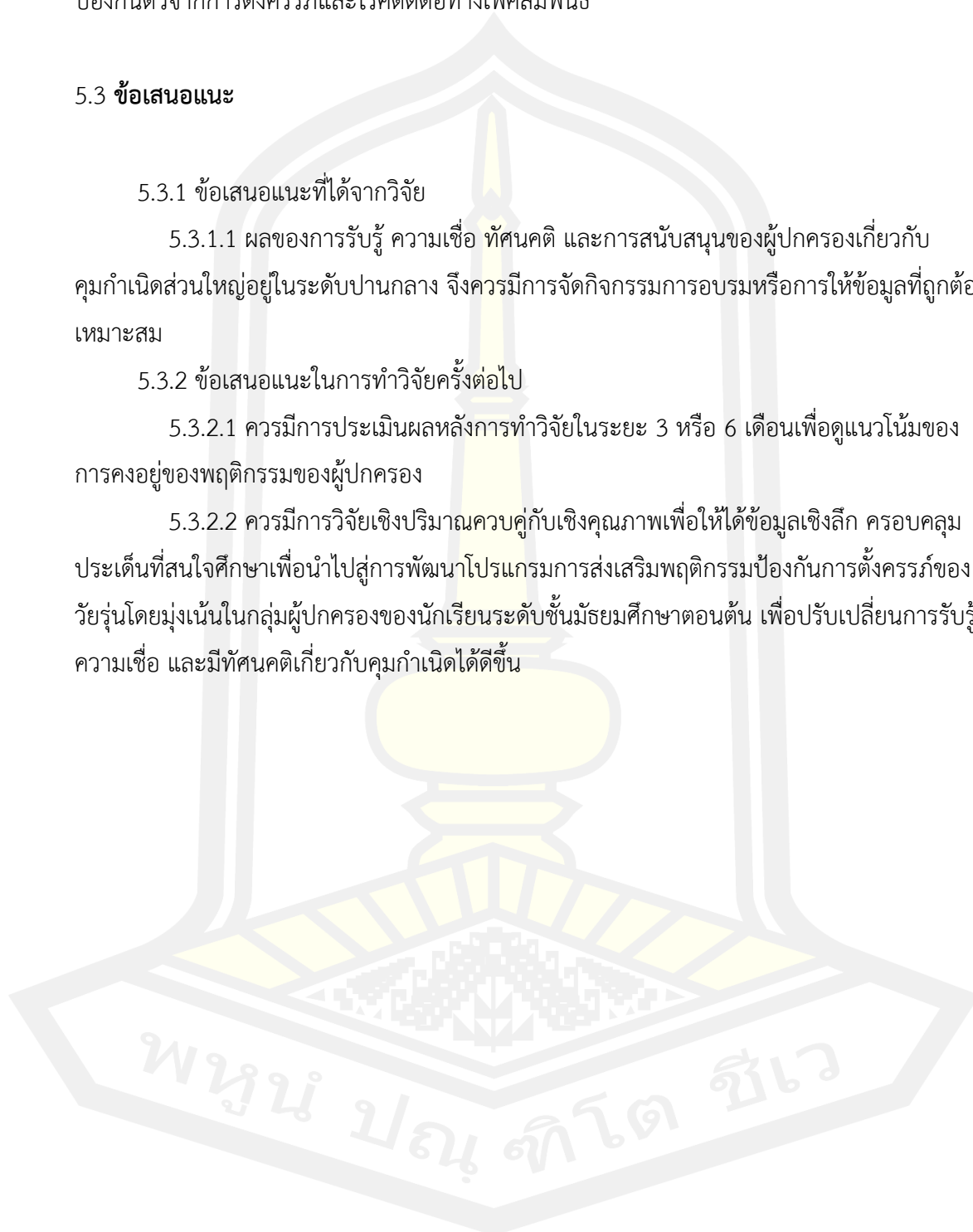
5.3.1 ข้อเสนอแนะที่ได้จากวิจัย

5.3.1.1 ผลของการรับรู้ ความเชื่อ ทักษะคิด และการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับ คุมกำเนิดส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการจัดกิจกรรมการอบรมหรือการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เหมาะสม

5.3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

5.3.2.1 ควรมีการประเมินผลหลังการทำวิจัยในระยะ 3 หรือ 6 เดือนเพื่อดูแนวโน้มของ การคงอยู่ของพฤติกรรมของผู้ปกครอง

5.3.2.2 ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุม ประเด็นที่สนใจศึกษาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของ วัยรุ่นโดยมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ ความเชื่อ และมีทัศนคติเกี่ยวกับคุมกำเนิดได้ดีขึ้น



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กัลยกร วรกุลธัญญ์, พรรณวดี ประยงค์ และรุจน์ โกมลบุตร (2017). "การประเมินผลกระทบของการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจทัศนคติและทักษะการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองกับลูกวัยรุ่น." วารสารศาสตร์ 10(1): 91-91
- จรรยา จันทร์ผ่อง. (2019). บทบาทของพ่อแม่ผู้ปกครองในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก. Nursing Science Journal of Thailand, 37(1), 4-16.
- มูลนิธิสถาบันส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและพลังงานสะอาด (2015). "ครอบครัวอบอุ่นชุมชนเข้มแข็ง: กรณีป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น." ครอบครัว.
- รัตติยา บัวชื่น. (2018). "การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0." Journal of The Royal Thai Army Nurses 19: 42-52.
- สมจิต ยาใจ, วสิมล สุวรรณรัตน์, วราภรณ์ นองเนื่อง, สดับพินท์ พสุธีรัมย์, จันจิรา ใจดี และสุวารีย์ หลิมเจริญ. "การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยความร่วมมือของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี." วารสารศูนย์อนามัย ที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 14(33): 035-051.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม (2015). "การแก้ปัญหาวัยรุ่นท้องไม่พร้อม".มติสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่.(เอกสารออนไลน์) เข้าถึงจาก:
<http://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/3120> เข้าถึงวันที่ 20 เมษายน 2563.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2020). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 2558. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อมรา อัครเส. (2020). การ พัฒนาแนวทางการสื่อสารเรื่องเพศของหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่นกับครอบครัว. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ศึกษา, 5(3), 148-160.
- อรุณ จิรวัดน์กุล. (2010). สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วิทย์พัฒนา
- Aletha Y. Akers, Eleanor Bimla Schwarz, Sonya Borrero, and Giselle Corbie-Smith Family. Discussions About Contraception and Family Planning: A Qualitative Exploration of Black Parent and Adolescent Perspectives. Perspect Sex Reprod Health. 2010 September ; 42(3): 160–167. doi:10.1363/4216010



ภาคผนวก ก
เครื่องมือในการทำวิจัย

พหุบัณฑิตวิทยาลัย

รหัสแบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

เรื่อง การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครอง นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการ
คุมกำเนิด โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

เรียน อาสาสมัครทุกท่าน

ดิฉันนางสาวปนัดดา อัครา รหัส 59911550004 นิสิตระดับ ปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุน
ของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการคุมกำเนิด โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัด
อุดรธานี โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับรู้ ทศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครอง นักเรียน
ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์

แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม | จำนวน 15 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | คำถามการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด | จำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | คำถามเกี่ยวกับความเชื่อต่อการคุมกำเนิด | จำนวน 19 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | คำถามเกี่ยวกับทศนคติกับการคุมกำเนิด | จำนวน 9 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | คำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด | จำนวน 8 ข้อ |

ข้อมูลที่ได้จากท่าน จะเก็บไว้เป็นความลับ โดยนำมาวิเคราะห์ แล้วนำเสนอเป็นภาพรวมและเป็น
แนวทางในการกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง
นางสาวปนัดดา อัครา

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ

1. เพศ ¹ชาย ²หญิง
2. อายุ..... ปี
3. ท่านจบการศึกษาระดับใด
¹ ไม่ได้เรียน ² ป.6 ³ มัธยมศึกษาตอนต้น ⁴ มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
⁵ ปวส. ⁶ปริญญาตรี ⁷ปริญญาโท
⁸ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
- 4.สถานภาพสมรส
¹ โสด ² สมรส ³ หย่าร้าง ⁴ แยกกันอยู่
⁵ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
5. ปัจจุบันบุตรของท่าน (ที่ศึกษาระดับมัธยมต้น) พักอาศัยอยู่กับใคร
¹ พ่อแม่ ² ญาติ (ลุง ปู่ น้า อา) ³ หอพัก/บ้านเช่า
 อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
6. อาชีพ
¹ เกษตรกร ² ค้าขาย ³ รับจ้างทั่วไป ⁴ รับราชการ
⁵ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....
8. สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว
¹ มีหนี้สิน ² ไม่มีหนี้สิน ³ มีเงินเก็บ
9. ท่านให้ค่าใช้จ่ายลูกคนดังกล่าววันละ.....บาท
10. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการคุมกำเนิดจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
¹ อินเทอร์เน็ตในโทรศัพท์มือถือ ² โทรทัศน์ ³ วิทยุ/เสียงตามสาย
⁴ หนังสือพิมพ์ ⁵ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ⁶ อสม.
⁷ ป้ายต่างๆ/โปสเตอร์/แผ่นพับ/ใบปลิว ⁸ ญาติ/เพื่อนบ้าน ⁹ อื่น ๆ.....
11. ท่านเคยคุมกำเนิดหรือไม่
¹ ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 10)
² เคย
12. ท่านมีความรู้และสามารถให้คำแนะนำบุตรหรือคนอื่นเรื่องการคุมกำเนิด
¹ มากที่สุด ² มาก ³ ปานกลาง ⁴ น้อย ⁵ น้อยที่สุด
- 13.ท่านเคยคุมกำเนิดด้วยวิธีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ¹ การกินยาคุมกำเนิด ² การใส่ถุงยางอนามัย ³ การใช้วงแหวนคุมกำเนิด
⁴ การฉีดยาคุมกำเนิด ⁵ การใช้ยาฝังคุมกำเนิดได้ผิวหนังบริเวณต้นแขน
⁶ แผ่นแปะคุมกำเนิด ⁷ อื่น ๆ

14. ท่านสามารถให้คำแนะนำบุตรหรือคนอื่นเรื่องการคุมกำเนิดบ่อยครั้งแค่ไหน

- ¹ ประจำ ² บ่อย ³ นาน ๆ ครั้ง ⁴ ไม่เคยเลย

15. บุตรของท่านมีโอกาสจะตั้งครรภ์หรือทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในช่วงที่ยังเรียนหนังสือนี้หรือไม่

- ¹ ไม่มีโอกาสเลย ² มีโอกาสน้อย ³ มีโอกาสปานกลาง
⁴ มีโอกาสมาก

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด จำนวน 12 ข้อ

คำชี้แจง คำถามในส่วนนี้เป็นแบบให้เลือกตอบ 1 คำตอบที่ถูกต้องโปรดใส่เครื่องหมาย ในช่อง คำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อ	คำถาม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1	การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง			
2	การคุมกำเนิดคือการทำหมันเท่านั้น			
3	การทำหมันทำได้เฉพาะผู้หญิง			
4	การใส่ถุงยางอนามัยนอกจากจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ หรือหนองในได้			
5	การคุมกำเนิดที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์คือ การใช้ถุงยางอนามัย การใช้ถุงยางอนามัยนอกจากช่วยป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			
6	การใส่ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์จะได้ผลหากรู้จักวิธีใช้ที่ถูกต้อง			
7	การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น			
8	หากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกวิธีและเหมาะสม ควรปรึกษาแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
9	ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแสดงว่าพร้อมที่จะสืบพันธุ์และตั้งครรภ์ได้			
10	ยาคุมกำเนิด ช่วยฆ่าเชื้อ จึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้			
11	การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้			

12	ดูขงอนนมายใช้ได้เฉพาะผู้ชาย			
----	-----------------------------	--	--	--

ส่วนที่ 3 คำถามถามเกี่ยวกับทัศนคติกับการคุมกำเนิด จำนวน 18 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นหรือทัศนคติของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย (4 คะแนน) คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) คือ ท่านไม่มั่นใจในข้อความนั้น หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	ลูกหลานหรือนักเรียนวัยนี้ไม่น่าจะต้องคุมกำเนิด เพราะไม่เสี่ยง					
2	การคุมกำเนิดในนักเรียนเป็นเรื่องน่าอายของ ครอบครัว					
3	เด็กมักตั้งครรรค์ยาก ไม่จำเป็นต้องป้องกัน					
4	การสอนหรือหาข้อมูลเรื่องการใช้ดูขงอนนมายหรือ การคุมกำเนิดเป็นเรื่องไม่เหมาะสม ทำให้เด็กอยาก ทดลอง					
5	การป้องกันหรือการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของผู้หญิงที่ ต้องดูแลตนเอง ฝ่ายชายไม่ต้องสนใจ					
6	ควรขายดูขงอนนมายในร้านค้าทั่วไป					
7	ควรตั้งจุดให้บริการดูขงอนนมายในโรงเรียน					
8	ควรมีมุมให้คำปรึกษาการคุมกำเนิดที่โรงเรียน					
9	พ่อแม่ควรคุยกับลูกเรื่องการคุมกำเนิดหรือการ ป้องกันการตั้งครรรค์					
10	การใช้ยาคุมกำเนิดนานต่อเนื่องจะทำให้เป็นหมัน					
11	การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ต้องวางแผนร่วมกัน					
12	สวมดูขงอนนมายสองชั้นช่วยป้องกันการตั้งครรรค์					
13	หากยังไม่แต่งงานจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องคุมกำเนิดเมื่อมี เพศสัมพันธ์					

14	กินยาคุมกำเนิดจะทำให้อ้วน					
15	การใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า					
16	การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโอกาสตั้งครรภ์น้อยจึงไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด					
17	หากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรควรป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด					
18	การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด มีความยุ่งยากในการใช้งาน					
19	ผู้หญิงที่ซื้อถุงยางอนามัยสังคมนองว่าไม่ดี					

ส่วนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับความเชื่อต่อการคุมกำเนิด จำนวน 9 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อต่อการคุมกำเนิดของท่านมากที่สุด

เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย (4 คะแนน) คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) คือ ท่านไม่มั่นใจในข้อความนั้น หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1	การกินยาคุมกำเนิดนานจะทำให้หมดลูกแห้ง และมีลูกยากในภายภาคหน้า					
2	การคุมกำเนิดทำให้อารมณ์ทางเพศลดลง					
3	การหลังภายนอกจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%					
4	การนับระยะปลอดภัย ก่อน 7 หลัง 7 จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%					
5	การใช้ยากินหรือยาฉีดคุมกำเนิดเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม					
6	สวมถุงยางอนามัยสองชั้นช่วยป้องกันการตั้งครรภ์					
7	การคุมกำเนิดเป็นการผิดศีลธรรม					
8	การสวมถุงยางอนามัยจะทำให้ความรู้สึกทางเพศลดลง					

9	การคุมกำเนิดทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ					
---	---------------------------------------	--	--	--	--	--

ส่วนที่ 5 คำถามเกี่ยวกับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด จำนวน 8 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงในช่องที่เห็นว่าตรงกับความคิดเห็นหรือความเชื่อต่อการคุมกำเนิดของท่านมากที่สุด

มากที่สุด (5 คะแนน) คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

มาก (4 คะแนน) คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ปานกลาง (3 คะแนน) คือ ท่านไม่มั่นใจในข้อความนั้น หรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

น้อย (2 คะแนน) คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เคยเลย (1 คะแนน) คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อ	การสนับสนุน	ระดับการสนับสนุน				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคยเลย
1	สอนให้รักนวลสงวนตัว					
2	คอยเตือนเสมอเวลาคบเพื่อนต่างเพื่อน					
3	เป็นเพื่อนลูกและให้คำปรึกษาเมื่อยามมีปัญหาเรื่องความรัก					
4	ให้กำลังใจ แม้ลูกจะผิดพลาดหรือมีโอกาสผิดพลาดเรื่องความรัก					
5	คอยให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด					
6	ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและไม่ให้ตนเองหรือแฟนตั้งครรภ์					
7	ห้ามไม่ให้สนใจเรื่องคุมกำเนิดเพราะจะเป็นการสนับสนุนให้บุตรหลานในความปกครองมีเพศสัมพันธ์					
8	ดูแลเอาใจใส่ ติดตาม ควบคุมให้ประพฤติตนอย่างเหมาะสม					



ภาคผนวก ข
เอกสารตอบรับการตีพิมพ์
และเอกสารจริยธรรมในมนุษย์

พหุจน์ ปณฺ ฑิตโต สีเว

ที่ อว ๐๖๒๖.๖๖/๐๐๓๕



คณะกรรมการสุขภาพศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี
ถนนราชธานี ตำบลเมือง
จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๙๐๐๐

๓๑ มกราคม ๒๕๖๕

- เรื่อง ตอบรับการได้รับเรื่อง
 ปรับปรุงต้นฉบับ
 แจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์

เรียน คุณปณิตดา อัครา, คุณรวานิ วงศ์คงเดช

ตามที่ท่านได้ส่งบทความเรื่อง "การรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครอง
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในโรงเรียนชายเยาวโอกาสทาง
การศึกษา จังหวัดสุราษฎร์ธานี" เพื่อดำเนินการตีพิมพ์ ในวารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สุราษฎร์ธานี นั้น

บัดนี้ กองบรรณาธิการ

- ได้รับเรื่องแล้วและจะแจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์ให้ทราบในภายหลัง
 พิจารณาแล้วเห็นสมควรกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอนัดแนะและส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วกับแผ่น
บันทึกชี้แจงและต้นฉบับที่เสนอนัดแนะให้แก้ไขกลับโดยด่วน
 บทความได้ผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตีพิมพ์
เรื่องของท่าน ปีที่ ๑๑ ฉบับที่ ๒ (ประจำเดือน กรกฎาคม ธันวาคม ๒๕๖๕)
 พิจารณาแล้วเห็นสมควรไม่ลงตีพิมพ์ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นพรัตน์ สดศรีรัมย์)
บรรณาธิการ วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี



วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี ISSN 2286-7826
สำนักงานรองศาสตราจารย์นพรัตน์ สดศรีรัมย์ โทร. ๐๖๕-๓๕๓๐๐๐
เลขที่ 2 ถนนราชธานี ตำบลเมือง อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๙๐๐๐
โทรศัพท์ ๐๖๕-๓๕๓๐๐๐ โทร ๔๓๖7 โทรสาร ๐๖๕-๓๕๓๐๓๘
<https://www.tu-thajro.org/index.php/ubrujphr/index>

ศูนย์ ปณู ทิโต



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

เลขที่การรับรอง : 138-080/2564

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาไทย) การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นต่อการ
คุมกำเนิด โรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) Parents' Perception, Beliefs and Attitudes Towards Birth Control in
Extends Educational opportunities Junior Secondary School, Udon Thani Province.

ผู้วิจัย : นางสาวบัณฑิตา อัครา

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะแพทยศาสตร์

สถานที่ทำการวิจัย : จังหวัดอุดรธานี

ประเภทการพิจารณาแบบ : แบบเร่งรัด

วันที่รับรอง : 22 เมษายน 2564

วันหมดอายุ : 21 เมษายน 2565

ข้อเสนอการวิจัยนี้ ได้รับการพิจารณาและให้ความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
มหาวิทยาลัยมหาสารคามแล้ว และอนุมัติในด้านจริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ บนพื้นฐานของ
โครงร่างงานวิจัยที่คณะกรรมการฯ ได้รับและพิจารณา เมื่อเสร็จสิ้นโครงการแล้วให้ผู้วิจัยส่งแบบฟอร์มการปิด
โครงการและรายงานผลการดำเนินงานมายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหาสารคาม หรือ
หากมีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ในโครงการวิจัย ผู้วิจัยจักต้องยื่นขอรับการพิจารณาใหม่

ภคร์ สว่างจิตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษีขจรหญิงราตรี สว่างจิตร์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ	นางสาวปนัดดา อัครา
วันเกิด	13 ตุลาคม 2536
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 256 หมู่ 6 ต.บ้านดุง อ.บ้านดุง จ.อุดรธานี 41190
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2554 ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบ้านดุงวิทยา พ.ศ. 2558 ระดับปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) สาขาแพทย์แผน ไทย โปรแกรมวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล อีสาน พ.ศ. 2565 ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขา วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พหุ นั ปณุ ทิ โด ชี เว