



รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม้พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

ตอนปลาย"

ของ อรทัย ปานเพชร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต

### คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.อาจันต์ สงทับ)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วรรณรัตน์จิตร)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีรญา อึ้งอุตรภักดี)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

|                        |                                                                                      |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ชื่อเรื่อง</b>      | รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย        |
| <b>ผู้วิจัย</b>        | อรทัย ปานเพชร                                                                        |
| <b>ประธานที่ปรึกษา</b> | รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์                                               |
| <b>ประเภทสารนิพนธ์</b> | วิทยานิพนธ์ ส.ศ., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565                                            |
| <b>คำสำคัญ</b>         | การตั้งครรภ์, การตั้งครรภ์ไม่พร้อม, นักเรียนหญิง, นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย |

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงผสมผสานแบบการประเมินผลหลายขั้นตอนครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งระยะการวิจัย ออกเป็น 3 ระยะ ตามกระบวนการวิจัย ได้แก่ 1) ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 2) การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 3) ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านตัวนักเรียน 2) ด้านครูหรือสถานศึกษา 3) ด้านผู้ปกครองนักเรียน 4) ด้านบุคลากรด้านสุขภาพหรือหน่วยงานสาธารณสุข และ 5) ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟน/เพื่อน/พี่ที่รู้จัก ซึ่งมีคุณภาพเป็นที่ยอมรับได้ตามเกณฑ์ด้านความเหมาะสม ความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ และความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด เมื่อนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยผลการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรม และ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ เปรียบเทียบค่าสัดส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า หลังจัดกิจกรรมกลุ่มทดลองมีสัดส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนจัดกิจกรรม และ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่ารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่พัฒนาขึ้น มีประสิทธิผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

จึงควรนำรูปแบบไปใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มเป้าหมายอื่นมากยิ่งขึ้น  
รวมทั้งนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่น ๆ ตามความเหมาะสมต่อไป



|                       |                                                                                       |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Title</b>          | MODEL OF UNWANTED PREGNANCY PREVENTION AMONG HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS              |
| <b>Author</b>         | Orathai Panpetch                                                                      |
| <b>Advisor</b>        | Associate Professor Pramote Wongsawat, Ph.D.                                          |
| <b>Academic Paper</b> | Dr.P.H. Dissertation in Public Health Program - (Type 2.1), Naresuan University, 2022 |
| <b>Keywords</b>       | Prevention, Unplanned pregnancy, Female students, High school                         |

### ABSTRACT

This multi-stage mixed-method research aimed to develop a preventing unplanned pregnancy model for high school female students. The research is divided into three stages: 1) studying the causes and factors that influence the behavior of preventing unplanned pregnancies among high school girls, 2) developing a model for preventing unplanned pregnancies among high school girls, and 3) evaluating the effectiveness of the model for preventing unplanned pregnancies among high school girls. The research found that the preventing unplanned pregnancies model among high school girls consists of five components: 1) the student, 2) the teacher or school, 3) the parents of the student, 4) healthcare personnel or public health agencies, and 5) support from lover/boyfriends/friends/older siblings, which those components meet the criteria of suitability, usefulness, feasibility, and accuracy at the highest level.

When the unprepared pregnancy prevention model for female high school students was trialed, it was found that the experimental group had a higher average score of preventing unplanned pregnancy among female high school students than before the activity was organized and higher than the control group, with statistical significance at the level of 0.05. Moreover, It was found that after implementing the experimental group's pregnancy prevention program, the proportion of pregnancy prevention was higher than before the activity and higher than in the control group, with statistical significance at the 0.05 level. This study suggested that the develop a

preventing unplanned pregnancy model for high school female students was effective. Therefore, the program should be expanded to cover more target groups and be applied in other suitable areas.



## ประกาศคุณูปการ

ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของ รองศาสตราจารย์ ดร.ปราโมทย์ วงศ์ สวัสดิ์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นทีปรึกษาพร้อมทั้งให้คำแนะนำตลอด ระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่จนทำให้ วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์และทรงคุณค่า

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุธรรม นันทมงคลชัย ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศิริไลซ์ วรรณรัตน์จิตร และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พีรญา อึ้งอุตรภักดี กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็น ประโยชน์และตรวจทานแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์และคุณภาพ มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ ประธานกรรมการสอบโครงร่าง วิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อาทิตยา วัฒนสินธุ์ กรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาโครงร่าง วิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 19 ผู้อำนวยการโรงเรียนทุก แห่งในพื้นที่จังหวัดเลย คณะครูและบุคลากรในโรงเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย ที่อำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอขอบคุณ อาสาสมัครในโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ เสียสละเวลาในการให้ข้อมูล แก่วิจัยเป็นอย่างดี และขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปิยะพงษ์ ชุมศรี ในการให้คำปรึกษาเรื่อง สถิติในการวิจัย ขอขอบคุณทุกท่านที่ได้กล่าวนามที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้ เหนือสิ่งอื่นใด ขอกราบขอบพระคุณ ตา ยาย บิดา มารดา ของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ และให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน อย่างดีที่สุดเสมอมา ตลอดจนหลานชายและหลานสาวอันเป็นที่รักยิ่ง คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุก ๆ ท่าน ตลอดจนบูรพาจารย์ทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่างานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการตั้งครมใหม่พร้อมของวัยรุ่น และผู้ ที่สนใจไม่มากนักน้อย

อรทัย ปานเพชร



# สารบัญ

## หน้า

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| บทคัดย่อภาษาไทย.....                                                    | ค  |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....                                                 | จ  |
| ประกาศขอบคุณการ.....                                                    | ช  |
| สารบัญ.....                                                             | ซ  |
| สารบัญตาราง.....                                                        | ญ  |
| สารบัญภาพ.....                                                          | ท  |
| บทที่ 1 บทนำ.....                                                       | 1  |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....                                     | 1  |
| คำถามการวิจัย.....                                                      | 6  |
| วัตถุประสงค์การวิจัย.....                                               | 6  |
| สมมติฐานของการวิจัย.....                                                | 6  |
| ขอบเขตการวิจัย.....                                                     | 7  |
| นิยามศัพท์เฉพาะ.....                                                    | 7  |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....                             | 10 |
| ยุทธศาสตร์และนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรณีในวัยรุ่น.....     | 10 |
| แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย.....                | 21 |
| แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมทางเพศ.....                          | 27 |
| การตั้งครรณีในวัยรุ่นและสถานการณ์การตั้งครรณีในวัยรุ่น.....             | 30 |
| การตั้งครรณีไม่พร้อมและผลกระทบจากการตั้งครรณีไม่พร้อม.....              | 33 |
| ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด.....                                       | 37 |
| แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคกลุ่มสมมติ..... | 47 |
| แนวคิดการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการตั้งครรณีไม่พร้อม.....                | 61 |

|                                              |     |
|----------------------------------------------|-----|
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....                  | 70  |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....             | 85  |
| ขั้นตอนการวิจัย .....                        | 85  |
| กรอบแนวคิดการวิจัย .....                     | 89  |
| แบบแผนการทดลอง.....                          | 117 |
| การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย ..... | 129 |
| บทที่ 4 ผลการวิจัย .....                     | 131 |
| ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....            | 131 |
| ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ.....            | 151 |
| บทที่ 5 บทสรุป.....                          | 226 |
| สรุปผลการวิจัย.....                          | 227 |
| อภิปรายผลการวิจัย.....                       | 239 |
| ข้อเสนอแนะการวิจัย.....                      | 257 |
| บรรณานุกรม.....                              | 259 |
| ภาคผนวก.....                                 | 274 |
| ประวัติผู้วิจัย.....                         | 332 |

## สารบัญตาราง

### หน้า

|                                                                                                                                                                    |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ตาราง 1 แสดงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ปี ค.ศ.1983.....                                                                                               | 48  |
| ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ .....                                                                                                                 | 97  |
| ตาราง 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียนและนักเรียนตามระดับชั้นการศึกษา.....                                                                                 | 98  |
| ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนหญิง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=25) ...                                                                                    | 132 |
| ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนหญิง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=498).                                                                                      | 152 |
| ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด (n=498)<br>.....                                                                      | 153 |
| ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด จำแนกตามรายชื่อ (n=498).....                                                                                    | 153 |
| ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ใน<br>วัยเรียน (n=498).....                                                      | 155 |
| ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ จำแนกตามรายชื่อ (n=498).....                                   | 155 |
| ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์<br>จากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (n=498).....                              | 157 |
| ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ<br>การตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน จำแนกตามรายชื่อ (n=498)..... | 158 |
| ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้ผลกระทบของการไม่<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน (n=498).....                                        | 159 |
| ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลกระทบของ<br>การไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน (n=498).....                           | 160 |
| ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498).....                                              | 161 |
| ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความสามารถ<br>ตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498).....                                 | 162 |
| ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (n=498)<br>.....                                                                          | 163 |
| ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง<br>(n=498).....                                                              | 163 |

|                                                                                                                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการ<br>คุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498).....                                          | 165 |
| ตาราง 19 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจาก<br>ครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=498) .....             | 166 |
| ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนใน<br>การคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=283).....                                      | 166 |
| ตาราง 21 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจากคนรัก<br>หรือแฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=283) .....      | 167 |
| ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการ<br>คุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498).....                                       | 168 |
| ตาราง 23 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจากกลุ่ม<br>เพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=498).....        | 168 |
| ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู<br>ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498).....                                     | 170 |
| ตาราง 25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจาก<br>สถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=498)<br>..... | 170 |
| ตาราง 26 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้าน<br>สุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498).....                                 | 172 |
| ตาราง 27 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจาก<br>บุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกรายข้อ (n=498) ..          | 172 |
| ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว (n=498)<br>.....                                                                                | 174 |
| ตาราง 29 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว<br>จำแนกรายข้อ (n=498).....                                                        | 174 |
| ตาราง 30 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในรอบ 12<br>เดือนที่ผ่านมา.....                                                                | 176 |
| ตาราง 31 แสดงตัวแปรและการวัดระดับตัวแปร .....                                                                                                                            | 178 |
| ตาราง 32 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียน<br>หญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกส์ (n=498).....     | 182 |
| ตาราง 33 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n= 12)... 187                                                                                     |     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ตาราง 34 แสดงปัจจัยสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย.....                                                                                                                                                                                                                      | 189 |
| ตาราง 35 แสดงองค์ประกอบ และวิธีการ/ กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย .....                                                                                                                                                                                                                      | 196 |
| ตาราง 36 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n= 12)...                                                                                                                                                                                                                                                                        | 202 |
| ตาราง 37 แสดงความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับนักเรียนหญิง (n= 12).....                                                                                                                                                                                                            | 203 |
| ตาราง 38 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะ ส่วนบุคคล (n= 114).....                                                                                                                                                                                                                                                        | 209 |
| ตาราง 39 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรภายนอก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 114) .....                                                                                                                                                                                                                                                   | 211 |
| ตาราง 40 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114) .....         | 212 |
| ตาราง 41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114) .....                  | 213 |
| ตาราง 42 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114) .....                                                      | 214 |
| ตาราง 43 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114) ..... | 216 |
| ตาราง 44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์การเห็นคุณค่าในตนเอง ภายในกลุ่ม                                                                                                                                                                               |     |

ควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)..... 217

ตาราง 45 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองใน  
การป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อและการรับ  
ข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและ  
หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอน  
ปลาย (n=114)..... 218

ตาราง 46 แสดงการเปรียบเทียบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การเห็น  
คุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการ  
ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114) ..... 220

ตาราง 47 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการ  
ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้  
ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้อง  
การมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการ  
ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114) ..... 221

ตาราง 48 แสดงเปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม  
ตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา..... 223

ตาราง 49 แสดงเปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบ  
การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา ..... 223

ตาราง 50 แสดงเปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการ  
ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา..... 224

ตาราง 51 แสดงเปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมกิจกรรม  
ตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา..... 225

## สารบัญภาพ

|                                                                                             | หน้า |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาพ 1 แสดงขั้นตอนการวิจัย.....                                                              | 87   |
| ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ระยะที่ 1 ส่วนที่ 2.....                                       | 89   |
| ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 3.....                                                  | 91   |
| ภาพ 4 แสดงแบบแผนการทดลอง.....                                                               | 117  |
| ภาพ 5 แสดงรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 200 |      |



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก ในปีพ.ศ. 2557 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในเพศหญิงอายุ 15 -19 ปี ทั่วโลก มีการคลอดบุตรประมาณ 16 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก โดยร้อยละ 95 ของการคลอดส่วนใหญ่อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (World Health Organization, 2014) รายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ เป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Lawrence, & Mia, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีการทำแท้งเกิดขึ้นกับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมถึงจำนวน 30-40 ล้านคนทั่วโลก (Sedgh, Sedgh, Henshaw & Bangkol, 2011) และสำหรับประเทศในสมาคมอาเซียน รายงานปัญหาวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี ที่ตั้งครรภ์และคลอดในอัตราสูง คือ ลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และกัมพูชา สถิติการคลอดในวัยรุ่น เท่ากับ 110, 53, 52 และ 48 ต่อ 1,000 ประชากร ตามลำดับ (World Health Organization, 2013) ในประเทศไทยถือเป็นปัญหาอันดับที่ 2 ของอาเซียน ในปี พ.ศ. 2559 และจากการวิเคราะห์สถานการณ์อัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยอยู่อันดับที่ 7 ของอาเซียนเมื่อเปรียบเทียบในระดับภูมิภาค และอยู่ในอันดับที่ 5 ของ WHO Region (World Health Organization, 2022) จากปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขรายงานในปีพ.ศ. 2560-2564 พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของประเทศไทยมี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ต่อ1,000 ประชากร คิดเป็นร้อยละ 39.6, 35.0, 31.3, 28.7 และ 24.4 และมีการคลอดซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 11.1, 9.3, 8.5, 8.1 และ 7.7 ตามลำดับ ยังคงเป็นอัตราที่สูงอยู่ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565)

สถานการณ์การคลอดมีชีพในหญิงวัยรุ่นจังหวัดเลย พบว่าการคลอดมีชีพของหญิงวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี ในปีพ.ศ. 2560-2564 คิดเป็นร้อยละ 42.6, 33.97 32.8, 30.5, และ 28.3 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2565) การตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี ของจังหวัดเลยยังคงเป็นปัญหา ได้แก่ วัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียน เกิดความเครียดวิตกกังวลในการแก้ไขปัญหา และยังพบการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาในกลุ่มอายุดังกล่าวที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2558 ร้อยละ 14.76 เป็นร้อยละ 16.79 ในปี 2560 เป็นอันดับ 1 ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ คือไม่ควรเกินร้อยละ 10 (จूरรัตน์ ประवालัญญกร, 2560)



จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยนั้น มีเฉพาะข้อมูลอัตราการคลอดที่เป็นตัวชี้วัดหลักในการติดตามการทำงาน ซึ่งปัจจุบันมีอัตราการคลอดมีอัตราที่ลดลงจาก 3-4 ปีที่แล้ว เนื่องจากไม่ทราบอัตราการตั้งครรภ์ที่แท้จริง ดังนั้นอัตราการคลอดที่ลดลงอาจแสดงว่ามีการตั้งครรภ์ลดน้อยลง หรือมีการทำแท้งมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าข้อมูลอัตราการคลอดเพียงอย่างเดียวมีข้อจำกัดในการสะท้อนปัญหา อย่างไรก็ตามประเทศไทยมีจำนวนการคลอดของแม่วัยรุ่นประมาณ 100,000 รายต่อปีถือว่าเป็นจำนวนไม่ใช่น้อย ขณะเดียวกันการคลอดในกลุ่มเด็กที่อายุต่ำกว่า 15 ปี คือช่วงอายุ 10 -14 ปี มีจำนวนราว 3,000 รายและมีมารดาวัยรุ่นที่มีอายุน้อยสุด คือ 10 ปี ซึ่งเด็กกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เกิดจากการถูกล่อลวงทางเพศ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) การรายงานการเฝ้าระวังการแท้งของประเทศไทยใน ปี 2558,2559,2562 พบการทำแท้งในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปีและอยู่ระหว่างการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 26.3, 37.0, 29.8 ตามลำดับ ของผู้ป่วยที่ทำแท้งในสถานพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยทำแท้งมีเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและครอบครัว (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2563)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์หลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การมีเพื่อนที่เคยตั้งครรภ์มาก่อน (ประภาศรี ภูพายาง, สมศักดิ์ สุทัศนาวรรุฒิ, สัญญาภัทราชัย, และปรารธนา สถิติวิภาวี, 2558) การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ (เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล, วารุณี ฟองแก้ว, นงศ์คราญ วิเศษกุล, วราภรณ์ บุญเชียง, และ Voss, 2562) ที่พักอาศัยในปัจจุบัน สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับครอบครัว เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557; ลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี, 2556; Woods, Melville, & Guo, 2010, Glover, 2015) สื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (วาลินี โสมณะ, ปุณญพัฒน์ ไชยเมธ, และ สมเกียรติยศ วรเดช, 2561) และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นพบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 47.6 ไม่ได้คุมกำเนิดเนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว (มรกต สุวรรณวนิช, 2559) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ (มาลี เกื้อนพกุล, 2556; นฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต, 2557; Wang et.al. 2015) การที่วัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดสูงจะส่งผลต่อทัศนคติการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของวัยรุ่น (อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, รัตนาภรณ์ อาษา, พิษสุตา เดชบุญ, และภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ, 2560) การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว /คู่รัก/เพื่อน เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการใช้วิธีการคุมกำเนิด (สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์, ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์, 2560) การได้รับแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู (พิมพ์วิติ โรจนเรืองนนท์, อลิสา นิตธรรม, และสุพัฒน์ อีรเวชเจริญชัย, 2560) บุคลากรด้านสาธารณสุขและการให้บริการด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ (ฤดี ปุงบาวกะดี และเอมพร รัตธรรม, 2557) ทำให้วัยรุ่นเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้ความสามารถใน

ตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ รับรู้ผลกระทบหรือความรุนแรงของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ (พิมพิวดี โรจน์เรืองนนท์ และคณะ, 2560; นฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต, 2557) ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมกับการตั้งครรภ์ เนื่องจากร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ยังไม่สำเร็จการศึกษา ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง และไม่มีความเป็นผู้ใหญ่ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของวัยรุ่นและเด็กทารก ทั้งระหว่างการตั้งครรภ์และหลังคลอด ซึ่งผลกระทบต่อเด็กทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่น คือ น้ำหนักตัวแรกคลอดต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาอายุ 15-19 ปี (น้อยกว่า 2,500 กรัม) ร้อยละ 15.1 ทารกเสียชีวิตหลังคลอด และ ร้อยละ 10 ถูกทอดทิ้ง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) ผลกระทบทางด้านร่างกายของแม่วัยรุ่น คือ ภาวะซีดหรือโลหิตจาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และเอชไอวี มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด มดลูกอักเสบ (ปวีณภัทร นิธิตันตวิวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559; World Health Organization, 2010) ผลกระทบทางด้านจิตใจ คือ มีภาวะซึมเศร้าจากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 8.8 (กุศลภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช, 2557) เศร้า เสียใจ อับอาย ร้อยละ 27.8 คิดฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.6 เคยพยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 3.3 และวัยรุ่นเกิดความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหา (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2558)

ผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความอับอาย สร้างความทุกข์ใจแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง อาจเกิดความไม่เข้าใจกันภายในครอบครัว เกิดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูทารก และเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล (ปวีณภัทร นิธิตันตวิวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559) ผลกระทบทางด้านสังคมประสบปัญหาในการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครรภ์ อาทิเช่น การรับภาระครอบครัวบุญธรรม การเสียงบประมาณในการจัดบริการสงเคราะห์ทั้งมารดาวัยรุ่นและทารก และยังพบปัญหาการหย่าร้างในคู่สมรสอายุน้อย ทำให้ทารกที่เกิดมามีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวแตกแยก ขาดความรักความอบอุ่น หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ก่อให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย เช่น เด็กกระทำผิด ประพฤติผิดทางเพศ ติดยาเสพติด และการเป็นเด็กจรจัด เป็นต้น (สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ณิชรัฐจิโรจน์, พรรณทิพย์ กาหยา, และวรวิภา ฝั่งพัก, 2559) ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ถือเป็นปัญหาที่สำคัญของหลาย ๆ ประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไข

องค์การอนามัยโลกได้มีการกำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ปัญหา เพื่อให้ประเทศที่กำลังประสบปัญหา โดยเฉพาะกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา นำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศตน ซึ่งแนวทางการดำเนินงานประกอบด้วย 1) ลดการแต่งงานก่อนวัยอันควร 2) การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การให้การศึกษารื่องเพศและการให้โอกาสทางการศึกษา 4) การเพิ่ม

การใช้ยาคุมกำเนิดให้มากขึ้น 5) การลดการถูกบังคับเรื่องเพศ และ 6) การป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและการดูแลก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดอย่างปลอดภัย และการดูแลหลังคลอด (World Health Organization, 2013) และยังมีนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศอังกฤษที่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้ร้อยละ 40 ภายใน 10 ปี โดยมีการบูรณาการการทำงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับหลายกระทรวง รวมถึงกลุ่มที่ปรึกษาระดับชาติและเครือข่ายในระดับพื้นที่ เป็นการทำงานเชิงบูรณาการตามกรอบยุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า The Big P Requirements หรือ Big Policy ประกอบด้วย 1) การสอนเรื่องเพศและสัมพันธภาพทางเพศในโรงเรียนและสถาบันทางการศึกษา 2) จัดบริการการคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น 3) มีการสื่อสารกับกลุ่มวัยรุ่น พ่อแม่และผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 4) มีการอบรมบุคลากรเกี่ยวกับเรื่องสัมพันธภาพทางเพศและสุขภาพทางเพศ 5) จัดช่องทางเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในโรงเรียน ศูนย์เยาวชนและแหล่งที่มีวัยรุ่น 6) มีการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธภาพทางเพศและการจัดบริการการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยง 7) มีข้อมูลมาใช้ในการดำเนินการและติดตามผลในระดับท้องถิ่น 8) สนับสนุนการจัดบริการการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับกลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น และ 9) สนับสนุนให้พ่อแม่ได้พูดคุยเรื่องสัมพันธภาพทางเพศและสุขภาพทางเพศ (Ingham, 2014; Hadley, Ingham, & Chandra-Mouli, 2016) และการดำเนินการแก้ไขปัญหาที่มีการดำเนินการร่วมกับ ผู้ปกครอง ชุมชน และเด็กวัยรุ่น

การดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย นำโดยกระทรวงสาธารณสุขได้นำข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก มาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับประเทศ และได้วางยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภายใต้แนวคิด “เข้าใจ เข้าถึงบริการ ช่วยเหลือ” มีการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาโดยบรรจุไว้ในหลักสูตรของโรงเรียน ซึ่งทุกฝ่ายเห็นความสำคัญ แต่ประสบปัญหาในการขยายผล และการดำเนินการอย่างต่อเนื่องในระยะยาว มีการจัดบริการคลินิกที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น แต่กลุ่มวัยรุ่นมาใช้บริการไม่มาก หรือเข้าไม่ถึงบริการ และการให้คำปรึกษาทางเลือกในโรงพยาบาล ซึ่งการให้คำปรึกษาเน้นให้เลือกรับการตั้งครรภ์เพียงอย่างเดียว จึงทำให้ผู้มารับคำปรึกษาใช้บริการยุติการตั้งครรภ์ในสถานบริการผิดกฎหมาย และการดำเนินการที่ผ่านมาหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพยายามทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน แต่ขาดการประสานงานหรือการทำงานร่วมกันส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีกลไกส่วนกลางในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2557 ได้นำองค์ความรู้การบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศอังกฤษมาเป็นต้นแบบหลัก จากการประสานงานของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ ได้มีการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาตลอดจนาร่อง 20 จังหวัดในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ประกอบด้วยจังหวัดที่มีอัตราการคลอดสูงและต่ำ มีการดำเนินงานแบบบูรณาการร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา สถานบริการ

สาธารณสุข ผู้ปกครองหรือชุมชน จากการทำเนิงานได้ยกร่างยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภในวัยรุ่นเสนอให้รัฐบาลจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ ในวัยรุ่นแบบบูรณาการในระดับประเทศ

ในปีพ.ศ.2559 ได้มีการกำหนดพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภใน วัยรุ่น พ.ศ.2559 ซึ่งเป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของ วัยรุ่น โดยความหมายและสิทธิของวัยรุ่นภายใต้พระราชบัญญัติ คือ วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 10 ปี แต่ ยังไม่ถึง 20 ปี วัยรุ่นมีสิทธิ ดังนี้ การตัดสินใจด้วยตนเองการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้, การได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์, การได้รับการจัดสวัสดิการสังคม,การได้รับการปฏิบัติ อย่างเสมอภาค และการได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว โดยมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน การดำเนินการแก้ไขปัญหา คือ สถานศึกษา สถานบริการสาธารณสุข สถานประกอบการ หน่วยงาน สวัสดิการทางสังคม และ หน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายลดการตั้งครรภในวัยรุ่น ในปี 2569 ลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 -14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อ 1,000 คน และ อัตรา การคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 -19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อ 1,000 คน

จังหวัดเลยมีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น โดยมีแผนงานหรือ โครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ปัญหาการใช้แอลกอฮอล์ ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพและอารมณ์ โดยมีกิจกรรมสำคัญในการดำเนินงาน คือ “วัยรุ่นเลย หัวใจ Strong ไม่ท้อง ไม่แท้ง ไม่ทิ้งก้อ” ภายใต้โครงการอนามัยเจริญพันธุ์ดี มีสุข วัยรุ่นเลย (Loei Buddy Happy Teen ) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยใช้พระราชบัญญัติการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น ปี 2559 ในระดับจังหวัดผ่านกลไกการทำงานของ อนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นจังหวัดเลย และในระดับอำเภอ/ตำบล ขับเคลื่อนการดำเนินงาน ผ่านคณะกรรมการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญ-พันธุ์ (Reproductive Health District) ภายใต้ระบบสุขภาพระดับอำเภอ (District Health System: DHS) มีผู้รับผิดชอบ ขับเคลื่อนงานในส่วนองสาธารณสุขคือ ทีมนักจัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager) ใช้รูปแบบ การดำเนินงานแบบ Buddy ที่มีการร่วมมือกันกับภาคีทุกภาคส่วนอย่างเข้าใจ เข้าถึงและต่อเนื่อง โดยการจับคู่บัดดีในการดำเนินงานระหว่างสถาบันการศึกษาและสาธารณสุขขับเคลื่อนด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ ยาเสพติด ทักษะชีวิต ระบบดูแลช่วยเหลือและส่งต่อในสถานศึกษา และระดับอำเภอที่ ดำเนินการเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน กระตุ้นและผลักดันให้วัยรุ่นและ เยาวชนมีพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยการบูรณาการเสริมสร้างความเข้มแข็งขององค์กรภาคีเครือข่ายใน พื้นที่ กิจกรรมประกอบด้วย การส่งเสริมการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน , ทักษะชีวิต, ระบบการช่วยเหลือในสถานศึกษาและการสร้างแกนนำวัยรุ่น การดำเนินการให้ความรู้เพศศึกษา และทักษะชีวิตในโรงเรียน โดยการอบรมของบุคลากรด้านสาธารณสุข

จากผลการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดเลย ส่งผลให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงมีอัตราการตั้งครรภ์อยู่ และมีปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่มีอัตราสูงขึ้น ซึ่งอัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ของจังหวัดเลยสูงกว่าอัตราการคลอดมีชีพภาพรวมในระดับเขตสุขภาพที่ 8 และระดับประเทศ การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงมีข้อจำกัดในการดำเนินการระหว่างหน่วยงานที่รับผิดชอบ และยังไม่มีการดำเนินการเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อช่วยในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอนาคตต่อไป

### คำถามการวิจัย

1. สาเหตุของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอะไรบ้าง
2. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ควรมีลักษณะอย่างไร
3. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
2. เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้คุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนใน

การคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว และปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และสามารถร่วมทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้

2. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีประสิทธิผลต่อการเพิ่มสัดส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในพื้นที่จังหวัดเลยเท่านั้น ในปี พ.ศ. 2563-2564

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า

การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง การที่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไม่มีเพศสัมพันธ์ งดเว้นการมีเพศสัมพันธ์ หรือการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

พฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลาย หลีกเลี้ยงหรือปฏิเสธการเพศสัมพันธ์ หลีกเลี้ยงการอยู่ลำพังสองต่อสองในที่ลับตาคน ได้แก่ การนัดพบแฟน/คนรักหลังเลิกเรียนตามลำพัง การถูกเนื้อต้องตัว สัมผัสร่างกายกับแฟน/คนรัก เช่น การจับมือถือแขน โอบกอด

วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง การที่นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่เชื่อถือได้ ได้แก่ การเลือกรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การใช้ถุงยางอนามัย การฝังยาคุมกำเนิด เป็นต้น

ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การที่นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับคูรักหรือแฟนมาแล้ว

รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง 5 องค์ประกอบ ที่สำคัญของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้จากวิธีการเทคนิคกลุ่มสมมติฐาน ได้แก่ องค์ประกอบด้านตัวนักเรียน องค์ประกอบด้านผู้ปกครองนักเรียน องค์ประกอบด้านครู/โรงเรียน องค์ประกอบด้านบุคลากร ด้านสุขภาพ และ องค์ประกอบด้านความรัก แฟน/เพื่อ/พี่ที่รู้จัก

นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ใน ชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในจังหวัดเลย ในปี พ.ศ. 2563-2564

ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด หมายถึง ความสามารถของนักเรียนในการจดจำ เข้าใจ เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิด ความรู้สึกและ ความคิดเห็นในทางลบหรือทางลบของนักเรียนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ อาทิเช่น การคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การกินยาคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทำได้ ยาก เป็นต้น

การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้สึกของนักเรียนถึง ผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

การรับรู้คุณค่าในตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง นักเรียนมีความรู้สึกดีต่อ ตนเอง เห็นว่าตนเองมีความสำคัญ และเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และรู้ว่าสังคมให้การยอมรับในความสามารถของตน ส่งผลให้นักเรียนมีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่า ในด้าน 1) การยอมรับนับถือตนเอง 2) การได้รับการยอมรับจากเพื่อน 3) การได้รับการยอมรับจากครอบครัว และ 4) การได้รับการยอมรับจากโรงเรียน

การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง นักเรียนมีความเชื่อหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ ถูกต้อง และเหมาะสม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง การคาดคะเนของ นักเรียนว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ โอกาเสี่ยงจากการไม่สำเร็จ การศึกษาเมื่อตั้งครรภ์

แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่ นักเรียนได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การสร้างความมั่นใจ ในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ ถูกต้องเหมาะสม

แรงสนับสนุนจากครู/แพนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่นักเรียนได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดจากครูหรือแพน

แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือให้คำแนะนำ หรือจากการสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลที่นักเรียนยึดถือ

แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครูในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม จากครูสุขศึกษา/ฝ่ายพยาบาลของโรงเรียน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ช่วงคาบกิจกรรมแนะแนวให้คำปรึกษาและช่วงเวลาที่นักเรียนต้องการขอคำปรึกษา

แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง การที่นักเรียนได้รับการสนับสนุนการบริการที่เป็นมิตร ความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ การสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม จากนักวิชาการสาธารณสุข/บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ณ โรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และช่วงเวลาที่นักเรียนมาขอคำปรึกษาที่สถานบริการสาธารณสุข



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษารูปแบบการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย นั้นผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความ งานวิจัย และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานในการสร้างกรอบความคิดการวิจัยที่ขึ้นำประเด็นสำคัญในการศึกษา ซึ่งได้ข้อสรุปตามประเด็นต่อไปนี้

1. ยุทธศาสตร์และนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมทางเพศ
4. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
5. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
6. ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
7. แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคกลุ่มสนมนัด
8. แนวคิดการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ยุทธศาสตร์และนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การนำเสนอ ยุทธศาสตร์และนโยบายการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยมีการนำเสนอประเด็น ดังนี้ 1) นโยบายและแนวคิดการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกระทรวงสาธารณสุข 2) นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ 3) ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติพ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพ.ศ.2559 รายละเอียดดังนี้

##### 1. นโยบายและแนวคิดการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกระทรวงสาธารณสุข

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ซับซ้อน การแก้ไขปัญหามีจำเป็นต้องมองปัญหาอย่างรอบด้าน และอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะด้านความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางคณะกรรมการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ได้นำข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลกมาปรับให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย และได้วางยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ภายใต้แนวคิด “เข้าใจ เข้าถึง ช่วยเหลือ” โดยมี 3 ยุทธศาสตร์หลัก ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสื่อสารสาธารณะ เน้นการสร้างความเข้าใจ ความรู้ และทัศนคติที่ดีต่อการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับกลุ่มวัยรุ่น ทั้งด้านความรู้ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศ และพัฒนาการเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ทักษะในการตัดสินใจ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศตรงข้าม มีเป้าหมายเพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นทั้งเพศหญิงและเพศชายรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เข้าใจปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ การเลือกทางอื่นในการจัดการกับอารมณ์และความต้องการทางเพศที่นอกเหนือการมีเพศสัมพันธ์ เพื่อให้วัยรุ่นตัดสินใจชะลอการมีเพศสัมพันธ์ออกไปจนกว่าจะถึงเวลาที่เหมาะสม และเมื่อตัดสินใจจะมีเพศสัมพันธ์ต้องมีความรู้ในการเตรียมการป้องกัน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดตามมา เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ การจะดำเนินการดังกล่าวเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ภายใต้แนวคิดที่ไปในทิศทางเดียวกัน มีการสร้างแรงจูงใจ มีการสร้างความเข้มแข็งและกระตุ้นการทำงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่และท้องถิ่น ประกอบด้วยองค์กรหลัก ได้แก่ อำเภอ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบครัวหรือชุมชน สถานศึกษา และสถานบริการสาธารณสุข ให้มีการดำเนินการส่งเสริมและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้อง และมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

ในประเทศไทยได้มีการบรรจุหลักสูตรเพศศึกษาโรงเรียน ทุกฝ่ายเห็นความสำคัญและจำเป็นต้องการให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ในรูปแบบของหลักสูตรเพศศึกษา และได้บรรจุเพศศึกษาไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน ส่วนมากผ่านทางกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) อย่างไรก็ตามผลลัพธ์ที่ได้อาจจะยังไม่ดีนัก ดังจะเห็นจากอัตราการคลอดของวัยรุ่นที่ยังสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งในเรื่องของการคุมกำเนิดยังคงต่ำ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) ส่วนหนึ่งอาจมาจากความหลากหลายของหลักสูตรที่แตกต่างกันในแต่ละสถานศึกษา รวมทั้งทัศนคติของสังคมไทยที่ยังมองว่าการสอนเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดจะเป็นการกระตุ้นให้เด็กวัยรุ่นที่เป็นวัยที่กำลังอยากรู้อยากลองมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ดังนั้นการรณรงค์ต่าง ๆ มักเน้นการสอนให้เด็กวัยรุ่นรู้จัก “รักนวล สงวนตัว” ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี แต่อย่างไรก็ตาม การให้ความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการคุมกำเนิดยังคงมีความสำคัญเช่นนั้น และได้มีการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษา เป็นหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน ซึ่งพัฒนามาจากหลักสูตร The Sexuality and Education Council of the United States (SIECUC) ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 6 ด้าน คือ 1) พัฒนาการของมนุษย์ 2) สัมพันธภาพ 3) ทักษะส่วนบุคคล 4) พฤติกรรมทางเพศ 5) สุขภาพทางเพศ 6) สังคมและวัฒนธรรม โดยองค์กรแพธ (PATH) ซึ่งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชนสาธารณสุขระหว่างประเทศด้านสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2550 ได้จัดทำโครงการนำร่องเพื่อทดสอบการบรรจุ

หลักสูตรเพศศึกษารอบด้านเข้าไปใช้สอนในหลักสูตรการสอนของโรงเรียน ก่อนที่จะมีการพัฒนาเป็น คู่มือการจัดการกระบวนการเรียนรู้ “เพศศึกษา” สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 รวมทั้งมีการ จัดทำคู่มือฝึกอบรมผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้าน และแนวทางการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบ ด้านในสถานศึกษาสำหรับผู้บริหารสถานศึกษาเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับสถานศึกษาที่สนใจจะ นำหลักสูตรเพศศึกษารอบด้านไปใช้

ในปีพ.ศ. 2555 โครงการสนับสนุนการบูรณาการการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ได้พัฒนา กรอบหลักสูตรเพศศึกษาขึ้น และปรับพัฒนาหลักสูตรบางส่วนให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย นอกจากการพัฒนาหลักสูตรเพศศึกษาแล้ว การสื่อสารทางอื่นก็มีความสำคัญเช่นกัน เช่น การสื่อสาร เรื่องเพศในครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการที่จะช่วยลดปัญหาต่าง ๆ ไม่เฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเท่านั้น เด็กในครอบครัวที่สามารถปรึกษาพ่อแม่เกี่ยวกับปัญหา ทางเพศได้ ย่อมมีโอกาสได้ข้อมูลที่ต้องการมากกว่า และมีโอกาสเสี่ยงที่จะรับข้อมูลผิด ๆ จาก กลุ่มเพื่อน หรือแหล่งข้อมูลอื่นลดลง ซึ่งพ่อ แม่ ผู้ปกครองต้องทำความเข้าใจ ปรับทัศนคติว่าเรื่องเพศ เป็นเรื่องธรรมชาติ การพูดคุยหรือให้ความรู้เรื่องเพศกับลูกไม่ใช่เรื่องน่าอาย แต่เป็นเรื่องที่จำเป็นที่ลูก ต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ลูกปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดจากการได้รับข้อมูลผิด ๆ และ นอกจากครอบครัวแล้ว การพัฒนาแหล่งให้ความรู้ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่ายและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ตรงตามความต้องการ เนื่องจากวัยรุ่นส่วนหนึ่งอาจอยู่นอกกระบวนการศึกษา หรือขาดครอบครัวที่ สามารถให้คำปรึกษา รวมทั้งอุปสรรคอื่น ๆ ที่อาจทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้ ที่ถูกต้องได้ การพัฒนาแหล่งข้อมูลให้คำปรึกษาที่เหมาะสม เข้าถึงง่าย เช่น ทางสายด่วน และสื่อทาง สังคม ต่าง ๆ ที่เป็นที่ยอมรับของกลุ่มวัยรุ่น แต่อย่างไรก็ตามความท้าทายในแง่ของผู้ให้บริการความรู้ และให้คำปรึกษา ต้องมีการปรับตัวและก้าวให้ทันทัศนคติและค่านิยมทางเพศทางสังคมของ กลุ่มวัยรุ่นที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ช่วงที่วัยรุ่นมีการเปลี่ยนผ่าน จากวัยเด็กไปสู่วัยรุ่นผู้ใหญ่ มีปัญหามากมายที่อาจเกิดขึ้นกับวัยรุ่น ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม ปัญหาอุบัติเหตุ การถูกกระทำรุนแรง ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด ปัญหาด้านโภชนาการ หรือปัญหาด้านเพศอื่น ๆ นอกเหนือจากการตั้งครรภ์ และเมื่อเกิดปัญหาขึ้น วัยรุ่นจะไปปรึกษาใคร ที่ไหน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการและความแตกต่างของแต่ละบุคคล แต่อย่างไรก็ตามมีอุปสรรคหลายอย่างที่ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้ องค์การ อนามัยโลกได้สรุปดังนี้ (World Health Organization, 2012; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557)

1. ไม่มีการให้บริการ (Not Available) ในบางประเทศหรือบางสถานการณ์ การบริการบางอย่างไม่มีการให้บริการทั้งสำหรับวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ อาทิเช่น การคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในบางประเทศ

2. ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ (Not Accessible) สำหรับการบริการบางอย่าง แม้ว่าจะมีการให้บริการ ตัววัยรุ่นอาจไม่สามารถเข้าถึงได้ด้วยข้อจำกัดบางประการ เช่น ข้อจำกัดด้านกฎหมาย ไม่ทราบแหล่งที่ให้บริการ หรือแหล่งที่ให้บริการอาจจะอยู่ไกลทำให้การเดินทางไปรับบริการลำบาก หรือการใช้บริการมีค่าใช้จ่ายที่สูง ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ระหว่างการศึกษา ไม่มีรายได้ เป็นของตนเอง ต้องขอเงินจากพ่อ แม่หรือผู้ปกครอง และอีกปัญหาคือวัยรุ่นไม่ต้องการให้พ่อแม่ ผู้ปกครองทราบ ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้

3. บริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น (Not Acceptable) รูปแบบการให้บริการโดยปกติทั่วไป เป็นรูปแบบที่วัยรุ่นไม่ชอบเข้าไปใช้บริการ เช่น การต้องนั่งรอและอาจพบเจอคนที่รู้จักใช้เวลาในการรอนาน มีความกลัวผู้ให้บริการจะถามคำถามที่ยากและไม่อยากตอบ กลัวว่าผู้ใหญ่บริการจะมองว่าตัววัยรุ่นไม่ดี หรือกลัวว่าข้อมูลการมารับบริการจะไม่เป็นความลับ

สำหรับบริบทของประเทศไทย ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการจะเป็นแบบไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ และบริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น ซึ่งระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยมีการบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่จำเป็นครบทุกอย่าง รวมทั้งด้านค่าใช้จ่ายของการบริการ ส่วนใหญ่อยู่ภายใต้สิทธิประโยชน์ของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะมีการบริการบางอย่างที่สิทธิประโยชน์ยังไม่ครอบคลุม คือ การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในกรณีที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือมีข้อจำกัดทางกฎหมาย ในกรณีที่เด็กวัยรุ่นต่ำกว่า 18 ปี ต้องการรับการยินยอมจากพ่อแม่ ผู้ปกครองก่อน นอกนั้นเป็นเรื่องของระบบบริการเป็นส่วนใหญ่ ที่มีผู้มาใช้บริการจำนวนมาก และระบบการให้บริการมีหลายขั้นตอน จึงทำวัยรุ่นไม่ชอบเข้ารับบริการ เรื่องการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นสำคัญ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคุณลักษณะของการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นเป็นกรอบไปประเทศสมาชิกจัดทำมาตรฐาน โดยมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ที่ครอบคลุมในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และความต้องการของวัยรุ่นโดยไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องเพศเพียงอย่างเดียว และระบบบริการต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย ลดข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น อุปสรรคด้านความเป็นส่วนตัว ค่าใช้จ่าย ที่ตั้งของสถานบริการ ซึ่งการดำเนินการเฉพาะภาครัฐบาลเพียงอย่างเดียว การจะประสบความสำเร็จเป็นไปได้ยาก โดยเฉพาะในแง่สถานบริการ เพราะฉะนั้น ในยุทธศาสตร์นี้ นอกจากพัฒนาระบบบริการในสถานบริการด้านสาธารณสุขของรัฐแล้ว ยังเน้นการเชื่อมโยงกับเครือข่ายนอกกระทรวงสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็น สถานศึกษา สถานประกอบการ หรือคลินิกเอกชนก็

ตาม เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย และมีระบบส่งต่อที่เหมาะสมในกรณีที่มีความจำเป็น (World Health Organization, 2012; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 ระบบการดูแลและช่วยเหลือ เน้นการให้การดูแลและช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นในวัยรุ่น เน้นการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือก ทั้งทางเลือกในการตั้งครรภ์ต่อ หรือทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการดำเนินการในช่วยให้การช่วยเหลือไม่ค่อยเข้มแข็ง เนื่องจากทัศนคติทางสังคมที่มองว่าการให้บริการแบบนี้เป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นทำแท้งมากขึ้น ทั้งนี้ต้องมีการยอมรับว่า ต่อให้การดำเนินการในยุทธศาสตร์ที่ 1 และ 2 ได้ผลอย่างดีแล้ว ก็ต้องมีวัยรุ่นจำนวนหนึ่งเกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมขึ้น หากรัฐไม่จัดระบบบริการให้ก็เท่ากับผลักให้วัยรุ่นไปหาแหล่งบริการอื่นด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสถานบริการที่ผิดกฎหมายและนำไปสู่การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยและเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งความจริงแล้ว เมื่อวัยรุ่นเข้าสู่ระบบการให้บริการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง ก็ไม่ได้หมายความว่าวัยรุ่นจะเลือกยุติการตั้งครรภ์ทุกราย วัยรุ่นส่วนใหญ่เลือกที่จะตั้งครรภ์ต่อไป และเป็นกลุ่มที่ต้องให้ความช่วยเหลือเช่นกัน ต้องทำความเข้าใจกับครอบครัว ให้โอกาสในการศึกษาต่อ หรือโอกาสในการทำงานในอนาคต เป็นต้น นอกจากการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือกแล้ว อีกหนึ่งเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ คือ การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว หากวัยรุ่นกลับไปใช้ชีวิตแบบเดิม ย่อมมีโอกาที่จะตั้งครรภ์ซ้ำ การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด โดยเฉพาะการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิด จะช่วยลดปัญหาความล้มเหลวในการคุมกำเนิดและการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำได้

กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับทุกภาคส่วน รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมกันดำเนินการศูนย์ช่วยเหลือสังคม (One Stop Service Crisis Center: OSSC) (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556) เน้นการแก้ไขปัญหาและการให้การช่วยเหลือผู้ประสบปัญหา 4 ด้าน คือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การค้ามนุษย์ การใช้ความรุนแรงต่อเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และการใช้แรงงานเด็ก โดยกระทรวงสาธารณสุขได้ร่วมดำเนินการในการพัฒนาระบบบริการเพื่อรับการส่งต่อจากศูนย์ช่วยเหลือสังคมในกรณีตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการใช้ความรุนแรง

จากการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ผ่านทางคณะกรรมการอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ได้แบ่งยุทธศาสตร์การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นออกเป็น 3 ยุทธศาสตร์ เพื่อความชัดเจนในการดำเนินการ แต่ทั้ง 3 ยุทธศาสตร์มีความเชื่อมโยงกัน ต้องมีการดำเนินการไปพร้อมกันจึงจะเกิดประสิทธิภาพเต็มที่ การดำเนินการยุทธศาสตร์ใดยุทธศาสตร์หนึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาของประเทศได้ และในแต่ละยุทธศาสตร์มีผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการมากมาย ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การกำหนดทิศทางที่ชัดเจน ทุกภาคส่วนร่วมกันดำเนินการอย่างเต็มที่ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการจัดการประสานการดำเนินการในแต่ละภาคส่วนให้

สามารถเชื่อมโยงถึงกัน เพื่อนำไปสู่ระบบบริการที่สามารถให้ความช่วยเหลือและสามารถแก้ปัญหาของวัยรุ่นได้อย่างแท้จริง

## 2. นโยบายการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีปัจจัยต่าง ๆ มากมายเข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนบุคคล ลักษณะครอบครัว สังคม สื่อ ตลอดจนค่านิยมต่าง ๆ ในกลุ่มวัยรุ่น แนวทางการแก้ปัญหาที่หลากหลายแนวทาง ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละประเทศ แม้แต่ในประเทศเดียวกัน แนวทางการแก้ไขปัญหาก็อาจแตกต่างกันไปในแต่ละพื้นที่ที่มีรูปแบบทางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน

ประเทศไทยได้ตระหนักถึงความซับซ้อนของปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ระดับชาติที่มีหน่วยงานใน 8 กระทรวงรับผิดชอบมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 โดยมีกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นกระทรวงหลักในการดำเนินงาน แต่การดำเนินงานเป็นการทำงานแบบแยกส่วน จึงไม่สามารถลดอัตราการคลอดของวัยรุ่นได้ หรือลดการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นลงได้ ในปี พ.ศ. 2556 สำนักงานส่งเสริมสุขภาพได้จัดตั้งทีมประสานงานส่วนกลาง (Core Team) ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทำหน้าที่ในการประสานผู้ทำงานเกี่ยวกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อมาประชุมร่วมกันเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และผลักดันให้เกิดการทำงานแบบบูรณาการ แต่การดำเนินการที่ผ่านมาหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องพยายามทำงานตามบทบาทหน้าที่ ขาดการประสานงานหรือการทำงานร่วมกัน ส่วนหนึ่งเนื่องจากไม่มีกลไกส่วนกลางในการกำหนดทิศทางการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2557

2.1 การดำเนินงานของสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้เสนอให้รัฐบาลจัดตั้งกลไกการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการในระดับประเทศ ดังนี้

2.2.1 ให้คณะกรรมการส่งเสริมการพัฒนาเด็กและเยาวชนแห่งชาติทำหน้าที่เป็นกลไกหลักเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องแบบบูรณาการ ครอบคลุมถึงการกำหนดทิศทาง กำกับติดตาม และประเมินผล

2.2.2 กำหนดนโยบายเชิงผลลัพธ์ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันทำงานภายใต้ยุทธศาสตร์เดียวกัน (One Goal One Plan)

2.2.3 แต่งตั้งคณะกรรมการอนุกรรมการร่วมเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานในเบื้องต้น

2.2.4 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการด้านทักษะชีวิตและเพศศึกษา เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้ด้านทักษะชีวิต และเพศศึกษาแก่เยาวชนทั้งในและนอกระบบ รวมทั้งการช่วยเหลือดูแลเยาวชนที่ประสบปัญหา

2.2.5 แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะในด้านอื่น ๆ ตามความจำเป็น และเหมาะสม เพื่อให้เกิดการดำเนินงานร่วมกันอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง

2.2.6 ให้กระทรวงที่เกี่ยวข้องจัดกลไกการทำงานภายในทุกกระทรวงที่สามารถเชื่อมโยงฐานข้อมูลซึ่งกันและกัน และเชื่อมต่อกันกับคณะทำงานร่วมหรือคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นระบบภายใต้โครงสร้างเดียวกัน

2.2 ส่วนในระดับพื้นที่ในระดับจังหวัดมีการดำเนินการโดยใช้ภารกิจ 9 ด้าน เป็นจุดตั้งต้นเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับจังหวัด ดังนี้

2.2.1 พัฒนากลไกประสานขับเคลื่อนการทำงานระหว่างทุกภาคส่วน เน้นการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มแกนนำวัยรุ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น ตัวแทนจากหน่วยงาน และภาคส่วนต่างๆ เข้าร่วมเป็นคณะทำงาน สร้างความเข้าใจ และกำหนดเป้าหมายร่วมกัน เพื่อกระตุ้นและประสานงานให้แต่ละหน่วยงานทำงานในบทบาทของตัวเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2.2 พัฒนาทักษะพ่อแม่ในการสื่อสารเรื่องเพศกับลูก สนับสนุนให้พ่อแม่มีทัศนคติที่ดี และส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศ สามารถเปิดใจสื่อสารเรื่องเพศกับลูกได้ โดยการมีภาคีเครือข่ายที่จะดำเนินงานร่วมกับกลุ่มผู้ปกครองในชุมชนอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติในการสื่อสารกับลูกเรื่องเพศ และการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารภายในครอบครัว

2.2.3 การสอนทักษะชีวิตและเพศศึกษาในโรงเรียน มีการบรรจุเรื่องเพศศึกษาในหลักสูตรของสถานศึกษา มีการจัดการอบรมเตรียมความพร้อมครูสอนเพศศึกษา และทำความเข้าใจกับผู้บริหารโรงเรียนเกี่ยวกับวิธีดำเนินงาน และมีการจัดกิจกรรมร่วมกันระหว่าง ผู้ปกครอง สถานศึกษา และชุมชนเพื่อสร้างความเข้าใจ และทำให้เกิดแรงสนับสนุนในชุมชน

2.2.4 การสอนเพศศึกษาและการป้องกันในกลุ่มเปราะบาง ใช้ข้อมูลทั้งเชิงสถิติ และเชิงคุณภาพ เพื่อวิเคราะห์หากกลุ่มวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ รวมทั้งพื้นที่รวมตัวของวัยรุ่น เพื่อเข้าถึงและออกแบบการจัดบริการด้านสุขภาพและบริการด้านอื่น ๆ ให้เหมาะสม

2.2.5 มีการสื่อสาร รณรงค์ให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง รณรงค์และสื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบ ผลที่จะตามมาจากการกระทำของตัวเอง เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร่วมกับการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ได้ผลและปลอดภัยเมื่อจะมีเพศสัมพันธ์

2.2.6 บริการสุขภาพ: คุมกำเนิด ให้คำปรึกษาและส่งต่อ เช่น การฝากครรภ์, การยุติการตั้งครรภ์ เป็นต้น จัดให้มีการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ครอบครัวการบริการที่จำเป็นทุกด้าน การให้คำปรึกษาด้านการป้องกัน และรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม

2.2.7 มีสวัสดิการสังคมที่จำเป็น เช่น บ้านพักฉุกเฉิน ครอบครัวอุปถัมภ์ การช่วยเหลือให้เรียนต่อ หรือการฝึกอาชีพ เป็นต้น ระบบบริการที่เชื่อมโยงกัน ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม โดยเฉพาะการได้รับคำปรึกษาถึงทางเลือกในการตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ควบคู่ไปกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การช่วยให้สามารถกลับไปศึกษาต่อได้ หรือได้รับการฝึกอาชีพ ซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นที่ประสบปัญหาสามารถกลับเข้าสู่สังคมได้

2.2.8 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น “สร้างพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชน” โดยการจัดให้มีสถานที่ที่ดึงดูดวัยรุ่นและเยาวชนกลุ่มต่าง ๆ เข้ามาใช้พื้นที่ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ร่วมกัน เพื่อลดโอกาสการไปเกี่ยวข้องกับพื้นที่เสี่ยง และการสร้างความตระหนักในคุณค่าของตัวเอง มองเห็นจุดหมายในชีวิตชัดเจนขึ้น

2.2.9 มีระบบการติดตามและถอดบทเรียนเพื่อพัฒนาการทำงาน กำหนดให้สถาบันด้านวิชาการ ในพื้นที่หรือภูมิภาคเข้าร่วมภาคีเครือข่าย พัฒนาระบบข้อมูลและใช้ระบบฐานข้อมูลเดียวกัน มีการติดตามประเมินความก้าวหน้าเพื่อสะท้อนปัญหาและอุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขเพื่อปรับปรุงการทำงานร่วมกัน

2.3 การดำเนินงานตามภารกิจหลัก มีคณะกรรมการประสานยุทธศาสตร์ส่วนกลาง มีหน้าที่ในการประสานนโยบายและรับฟังเสียงสะท้อนจากการติดตามผลงานในระดับพื้นที่ โดยมีจังหวัดนำร่องทั้ง 20 จังหวัด มีทั้งจังหวัดในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคอีสาน และภาคใต้ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นสูงและต่ำ จากการสรุปบทเรียนการดำเนินงานประเมินผลของศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2558) กล่าวได้ดังนี้

2.3.1 กลไกการบูรณาการ การทำงานระหว่างหน่วยงานเป็นความท้าทายหลัก และเป็นตัวชี้ขาดความสำเร็จ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ

1) กลไกคณะกรรมการที่เป็นทางการ มีผู้นำที่เข้มแข็ง เพื่อให้การสนับสนุนนโยบายและแก้ปัญหาเชิงระบบ

2) ตัวเชื่อมประสาน หรือผู้จัดการต้องมีสมรรถนะในการสร้างสัมพันธภาพ รู้และเข้าใจงาน และมีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง เป็นผู้ประสานระหว่างคณะกรรมการ/ผู้บริหารหน่วยงาน/ทีมปฏิบัติงานในพื้นที่



3) ข้อตกลงและความเข้าใจในการทำงานแบบบูรณาการ มีการแบ่งบทบาท สนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่ระดับนโยบายจนถึงระดับพื้นที่ เน้นการประสานงานแบบแนวนอนมากกว่าแนวตั้ง

2.3.2 ทีมพี่เลี้ยงมีบทบาทสำคัญ โดยเฉพาะในระยะเริ่มต้น โดยช่วยในกระบวนการ สร้างทีมแกนนำ และสามารถให้คำปรึกษา และเติมเต็มความรู้ทางวิชาการ

2.3.3 โรงเรียนที่จัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างมีคุณภาพยังมีน้อย และยังคงขาด เครื่องมือหรือแนวทางจัดการเรียนรู้ที่เหมาะสมในกลุ่ม อายุ 10-14 ปี และวัยรุ่นนอกระบบโรงเรียน

2.3.4 สถานศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่เอื้อให้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้ศึกษาต่อ

2.3.5 ทักษะชีวิตของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการยุติการตั้งครรภ์ยังเป็นอุปสรรคสำคัญ ทำให้วัยรุ่นที่เผชิญปัญหาต้องพบกับความเสี่ยงจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย

2.3.6 เครือข่ายการทำงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับท้องถิ่น ทั้งด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม และการดูแล ฝึกระวัง ช่วยเหลือในชุมชน ยังคง ต้องการการสนับสนุนให้เข้มแข็ง

2.3.7 ระบบการดูแลวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต่อ ทั้งในสถานบริการสุขภาพและบ้านพักฉุกเฉิน ยังขาดความละเอียดอ่อนในการจัดบริการที่มีลักษณะเฉพาะ

2.3.8 กิจกรรมพัฒนาทักษะผู้ประกอบการ ในการสื่อสารเชิงบวกและสื่อสารเรื่องเพศใน ครอบครัว ได้รับความสนใจจาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวนมาก ในหลายจังหวัด ที่ได้รับการ สนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขยายผลการจัดกิจกรรมออกไปใน พื้นที่นอกเหนือโครงการ

2.3.9 ในจังหวัดส่วนใหญ่ วัยรุ่นยังไม่มีส่วนร่วมในการคิด ทำ และประเมินการทำงาน ในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่บางจังหวัดมีการดำเนินงานร่วมกับวัยรุ่น แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่มีบทบาทอยู่ในระดับท้องถิ่น

2.3.10 การประชาสัมพันธ์ให้วัยรุ่นทราบถึงแหล่งข้อมูล แหล่งให้คำปรึกษา และหน่วย บริการสุขภาพทางเพศที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ยังมีข้อจำกัด ทำให้วัยรุ่นที่เผชิญปัญหาเข้าไม่ถึง ข่าวสารและบริการ

2.3.11 ในทุกจังหวัดยังมีข้อจำกัดในการวิเคราะห์ ค้นหา และเข้าถึงการทำงาน การป้องกันในกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มเปราะบาง

2.3.12 ยังระบบติดตามและประเมินภายใน เพื่อปรับและพัฒนากระบวนการทำงาน ยังขาดการให้ความสำคัญ ขาดระบบข้อมูล ระบบการจัดเก็บข้อมูล โดยเฉพาะข้อมูลที่สามารถใช้ ประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา

สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ นักวิชาการและผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้กำหนดร่าง กรอบการดำเนินงาน โดยมุ่งสนับสนุนขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติ ที่รอกการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรี ดังนี้ 1) การพัฒนาคู่มือ หรือแนวทาง ในการปฏิบัติในการดำเนินงาน ที่ได้จากบทเรียนและประสบการณ์ของทีมแกนนำของแต่ละจังหวัด โดยมีการปรับให้สอดคล้องกับร่างยุทธศาสตร์ 2) การกำหนดนโยบายกับผู้บริหารที่เกี่ยวข้องใน กระทรวงต่าง ๆ เพื่อหาแนวทางหรือผลักดันให้มีการสนับสนุนเชิงนโยบาย และทรัพยากรให้การ ดำเนินงานในระดับจังหวัดและพื้นที่ 3) กำหนดมาตรการสนับสนุน การช่วยสนับสนุนการขับเคลื่อน การดำเนินงานตามร่างยุทธศาสตร์ เช่น การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค การจัดการหลักสูตร พัฒนาศักยภาพที่จำเป็น การสร้างความเข้มแข็งของระบบประเมินผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์

การกำหนดนโยบายและกรอบแนวคิด ของสำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ นักวิชาการและ ผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อช่วยหนุนเสริมการขับเคลื่อนการกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ขึ้น

### **3. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559**

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติ ได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนา แห่งสหประชาชาติ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และได้มีการกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้าง หลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการ บรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573

สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็น ปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทย มีอัตราเจริญพันธุ์รวมอยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-49 ปีมีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน ซึ่งอยู่ในระดับต่ำกว่าอัตราทดแทนทางประชากร อัตราการเกิดโดยรวมของประเทศไทยลดลง อย่างต่อเนื่องจากที่เคยมีจำนวนเด็กเกิดใหม่มากกว่าปีละ 1 ล้านคน ในระหว่างปี 2506-2526 ลดลง เหลือเพียง ประมาณ 736,000 คน ในปี พ.ศ 2546 และเป็นการเกิดจากแม่วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ประมาณ 104,300 คน การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ คลอดบุตรและครอบครัว เป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิด ใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญ ให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมี คุณภาพ เพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากร ในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงเข้ามาร่วมกันดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา อย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภใน วัยรุ่น พ.ศ. 2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา โดยในมาตรา 17 (1) กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและ แก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและ แก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณา กรรณนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใน ฐานะเลขานุการ จึงทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกัน และแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่นระดับชาติพ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและ แก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (Teenage Centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วม

1. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นป้องกันและแก้ไขปัญหาคาอย่างบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น โดย ความหมายและสิทธิของวัยรุ่นภายใต้ พ.ร.บ. คือ วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 10 ปี แต่ยังไม่ถึง 20 ปี วัยรุ่น มีสิทธิ ดังนี้

- 1.1 ตัดสินใจด้วยตนเอง
- 1.2 ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้
- 1.3 ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์
- 1.4 ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม
- 1.5 ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค
- 1.6 ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

2. มาตรการสำคัญทางกฎหมาย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรรภในวัยรุ่นอย่าง บูรณาการ ประกอบด้วย

### 2.1 สถานศึกษา

- 2.1.1 จัดการสอนเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับวัย จัดหาและพัฒนาครูผู้สอน
- 2.1.2 ให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ คู่ปกครองวัยรุ่นตั้งครรรภให้เรียนต่อได้อย่าง เหมาะสม
- 2.1.3 มีระบบส่งต่อไปยังบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคม

### 2.2 สถานบริการสาธารณสุข

- 2.2.1 ให้ข้อมูลและความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องครบถ้วน
- 2.2.2 ให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน
- 2.2.3 มีระบบการส่งต่อไปยังสวัสดิการสังคม

### 2.3 สถานประกอบการ

2.3.1 ให้ข้อมูลในการป้องกันแก๊งค์อย่างถูกต้องและเพียงพอ

2.3.2 ส่งเสริมให้ลูกจ้างได้รับคำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์

2.3.3 มีระบบการส่งต่อไปยังสวัสดิการทางสังคม

### 2.4 หน่วยงานสวัสดิการทางสังคม

2.4.1 ฝึกอาชีพและจัดหางานให้แก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

2.4.2 จัดหาครอบครัวทดแทนให้วัยรุ่นที่ไม่สามารถดูแลบุตรได้เอง

2.4.3 สร้างแกนนำเยาวชนระดับจังหวัดและอำเภอในการเฝ้าระวังปัญหา

2.4.4 สนับสนุนหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และครอบครัว

2.5 ราชการส่วนท้องถิ่น ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อให้วัยรุ่นได้รับสิทธิตาม พ.ร.บ.

3. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2560-2569 มีเป้าหมายลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี 1,000 คน และ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน

### แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น และนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

การนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหา 4 ส่วน ประกอบด้วย 1) ความหมายของวัยรุ่น 2) การแบ่งช่วงของวัยรุ่น 3) พัฒนาการของวัยรุ่น และ 4) ความหมายของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1. ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ จากความเป็นเด็กสู่ความเป็นผู้ใหญ่ และเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิตหรือเป็นช่วงวิกฤต โดยเฉพาะในช่วงวัยรุ่นตอนต้นที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมาย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง หากการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างเหมาะสม จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวได้อย่างดี และกระตุ้นพัฒนาการด้านอื่น ๆ เป็นไปด้วยดี (สุวรรณ เรื่องกฤษฎาจนเศรษฐ์, 2551) ความหมายของวัยรุ่น มีผู้ให้คำนิยามหรือความหมาย ดังต่อไปนี้

องค์การอนามัยโลกกล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง เป็นวัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี (World Health Organization, 2017) วัยรุ่น หรือ Adolescence มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน จากคำว่า “Adolescere” ซึ่งได้แยกออกเป็นคำว่า “Adolescens” มีความหมายว่า กำลังมีการเจริญเติบโต และคำว่า “Adultus” หมายถึง การเติบโตที่สิ้นสุดแล้ว ( World Health Organization,

2014) หรือหมายถึงการเจริญเติบโตสู่การเป็นผู้ใหญ่ และเป็นวัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ มีความอยากรู้อยากทดลองสิ่งใหม่ ๆ มีความคิดเรื่องความรัก มีพัฒนาการทางเพศ

วราภรณ์ ตระกูลสุษดี (2545) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่จะเริ่มเป็นหนุ่มสาวเป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เป็นวัยพายุบุแคม เนื่องจากวัยนี้ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงมีการพัฒนาการจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ นอกจากการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายแล้วในด้านจิตใจ

ศรีเรือน แก้วกังวาน (2545) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะคาบเกี่ยวระหว่างความเป็นเด็กต่อเนื่องกับความเป็นผู้ใหญ่มีความอ่อนไหว ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ได้ง่าย เรียกได้ว่าเป็นวัยวิกฤต เนื่องจากวัยนี้มีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา จากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ อารมณ์ สังคมและสติปัญญาก็มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จนบางครั้งอาจทำให้วัยรุ่นบางคนมีปัญหาในการปรับตัวได้

ปราชญ์ บุญยวงศ์วิโรจน์ และคณะ (2547) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่มีการเจริญเติบโตเข้าสู่ความมีวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา โดยยึดเอาความพร้อมและวุฒิภาวะทางเพศเป็นจุดเริ่มต้นและสิ้นสุดเมื่อมีความพร้อม และมีวุฒิภาวะทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ (2551) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง ช่วงวัยที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

อาภรณ์ ดินาน (2551) กล่าวว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนแล้ว ช่วงวัยรุ่นยังเป็นช่วงที่ต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนจากเด็กสู่บทบาทของผู้ใหญ่ที่ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น

สรุปได้ว่า วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 10-19 ปี เป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองจากเด็กมาสู่บทบาทของผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบมากขึ้น

## 2. การแบ่งช่วงของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการอย่างรวดเร็ว เป็นระยะที่มีการเจริญเติบโตของร่างกาย มีพลังกำลังและความสามารถด้านการเจริญพันธุ์ มีความคิดที่วิเคราะห์แยกแยะเป็นรูปธรรมมากขึ้น และทางด้านสังคมมีการขยายจากการมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง กลายเป็นกลุ่มเพื่อนและผู้ใหญ่ ที่เข้ามามีบทบาทมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีความรู้ ทักษะและเจตคติใหม่ ๆ เกิดขึ้น

การเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นในช่วงอายุ 10-19 ปี เป็นช่วง 10 ปี ที่ไม่ได้เป็นไปอย่างราบเรียบเหมือนกัน ทุกระยะ อาจเกิดจากความแตกต่างระหว่างบุคคล เพศ สังคม เศรษฐกิจ ปัจจัยด้านวัฒนธรรม และความแตกต่างในด้านปัจจัยสุขภาพและความเจ็บป่วยอีกด้วย (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

การแบ่งช่วงอายุของวัยรุ่น การกำหนดช่วงอายุของการเข้าสู่วัยรุ่นไม่สามารถกำหนดได้ชัดเจน ทั้งนี้อาจเกิดจากการเลือกใช้เกณฑ์การตัดสิน ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละทฤษฎี และสังคมที่แตกต่างกัน โดยทั่วไปจะแบ่งช่วงของวัยรุ่นเป็น 3 ช่วง คือ วัยรุ่นตอนต้น (10-13 ปี) วัยรุ่นตอนกลาง (14-16 ปี) และวัยรุ่นตอนปลาย (17-19 ปี) (สุริยเดว ทรีปาตี, 2554; สุริยเดว ทรีปาตี, 2555; พนม เกตุकुमान, 2555)

2.1 วัยรุ่นตอนต้น อยู่ในช่วงอายุ 10-13ปี เป็นช่วงแรกของการเข้าสู่วัยรุ่น เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายทุกระบบ ยังมีพฤติกรรมค่อนข้างไปทางเด็ก วัยรุ่นจะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อไปยังจิตใจทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย

2.2 วัยรุ่นตอนกลาง อยู่ในช่วงอายุ 14-16 ปี เป็นช่วงที่วัยรุ่นจะยอมรับสภาพร่างกายที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นหนุ่มเป็นสาว และมีพฤติกรรมก้าวร้าวก้าวระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ มีความคิดที่ลึกซึ้ง ต้องการหาอุดมการณ์และเอกลักษณ์ของตนเอง เพื่อความเป็นตัวของตัวเอง และพยายามเอาชนะความรู้สึกแบบเด็ก ๆ ที่ผูกพันและอยากจะทำพึ่งพาพ่อแม่

2.3 วัยรุ่นตอนปลาย อยู่ในช่วงอายุ 17-19 ปี เป็นช่วงเวลาของการฝึกฝนอาชีพ การตัดสินใจที่จะเลือกอาชีพที่เหมาะสม และเป็นช่วงเวลาที่มีความผูกพันกับเพื่อนต่างเพศ สภาพทางร่างกายเปลี่ยนแปลงเติบโตโดยสมบูรณ์เต็มที่ และบรรลุนิติภาวะในเชิงกฎหมาย

สรุปการแบ่งช่วงของอายุวัยรุ่นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งช่วงอายุของวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี โดยรวมวัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลายเข้าด้วยกัน

### 3. พัฒนาการของวัยรุ่น

พัฒนาการของวัยรุ่น จะเกิดขึ้นเมื่อเด็กอายุประมาณ 12-13 ปี และเพศหญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเพศชายประมาณ 2 ปี และมีพัฒนาการไปจนถึงอายุประมาณ 18 ปี จึงจะเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ พัฒนาการของวัยรุ่นประกอบด้วย พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านจิตใจและสติปัญญาและ พัฒนาการด้านสังคม รายละเอียดดังนี้ (พนม เกตุकुमान, 2555; (กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, & กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2559); สุริยเดว ทรีปาตี, 2554)

3.1 พัฒนาการทางร่างกาย (Physical Development) วัยนี้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว สูงใหญ่โดยเฉพะาคอ แขน ขา และมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายทั่วไป มีการเปลี่ยนแปลงทางเพศ มีการสร้างและหลั่งฮอร์โมนเพศ และมีฮอร์โมนของการเจริญเติบโตทำให้

ร่างกายเติบโตขึ้น แขนขายาวขึ้นก่อนจะเห็นการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ประมาณ 2 ปี เพศหญิงจะมีไขมันมากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศชายมีกล้ามเนื้อมากกว่าทำให้เพศชายแข็งแรงกว่า และการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่เห็นได้ชัดเจน คือ วัยรุ่นชายจะเป็นหนุ่มขึ้น นมขึ้นพาน เสียงแตก หนวดเคราขึ้น และเริ่มมีฝิ่นเปียกเป็นสัญญาณของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศชาย ส่วนวัยรุ่นเพศหญิงมีเต้านมที่มีขนาดโตขึ้น ไขมันที่เพิ่มขึ้นจะทำให้รูปร่างมีทรวดทรง สะโพกผาย เริ่มมีประจำเดือน เป็นสัญญาณ ของการเข้าสู่วัยรุ่นของเพศหญิง และทั้งเพศชายเพศหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศที่มีขนาดโตขึ้น และเปลี่ยนเป็นแบบผู้ใหญ่ มีขนขึ้นบริเวณอวัยวะเพศ มีกลิ่นตัว และมีสิว

3.2 พัฒนาการทางจิตใจและสติปัญญา (Psychological and Intellectual Development) วัยนี้สติปัญญาจะพัฒนาสูงขึ้น มีความคิดเป็นแบบรูปธรรม มีความสามารถในการเรียนรู้ เข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ลึกซึ้ง มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ สิ่งต่าง ๆ ได้มากขึ้นตามลำดับ แต่ในช่วงวัยรุ่นยังอาจขาดความยั้งคิด มีความหุนหันพลันแล่น ขาดการไตร่ตรอง ให้อบอบคอบ วัยนี้จะเริ่มมีความสามารถในการรับรู้ตนเอง ด้านต่าง ๆ อาทิเช่น

3.2.1 เอกลักษณ์ (Identity) วัยรุ่นเริ่มแสดงออกถึงสิ่งที่ตนเองชอบ ตนเองถนัด แสดงถึงความเป็นตัวตนที่โดดเด่น ได้แก่ วิชาที่ชอบเรียน กีฬาที่ชอบเล่น งานอดิเรก การใช้เวลาว่าง ทำให้เพลิดเพลินกับกลุ่มเพื่อนที่ชอบและสนิทสนม โดยวัยรุ่นจะเลือกคบเพื่อนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันหรือเข้ากันได้ เกิดการเรียนรู้ เลียนแบบหรือการถ่ายทอดแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อน ทั้งด้านแนวคิด ค่านิยม การแสดงออกและการแก้ปัญหาในชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นเอกลักษณ์ของวัยรุ่นเอง กลายเป็นบุคลิกภาพ และสิ่งที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของวัยรุ่นยังมีอีกหลายด้าน เช่น เอกลักษณ์ทางเพศ ด้านแฟชั่น การชื่นชอบดารานักร้อง การแต่งกาย ความเชื่อในศาสนา ด้านอาชีพ คติประจำใจ เป้าหมายในการดำเนินชีวิต

3.2.2 ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self Image) คือ การมองภาพของตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ รูปร่างหน้าตา ความสวยความหล่อ ข้อดีข้อด้อยทางร่างกายของตนเอง วัยรุ่นจะให้ความสนใจเกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา และผิวพรรณมากกว่าวัยอื่น ๆ ถ้าตัววัยรุ่นมีข้อด้อยมากกว่าคนอื่น ๆ ก็จะทำให้เกิดความอับอาย

3.2.3 การได้รับการยอมรับจากผู้อื่น (Acceptance) วัยนี้ต้องการการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก เพราะการได้รับการยอมรับจะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย เห็นคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจตนเอง วัยนี้จึงมีความรู้สึกอยากเด่นอยากดัง อยากให้มีคนรู้จักมาก ๆ

3.2.4 ความภาคภูมิใจตนเอง (Self Esteem) เกิดจากการที่ตัววัยรุ่นเองเป็นที่ยอมรับของเพื่อนและคนอื่น ๆ มีความรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่า เป็นคนดีและมีประโยชน์แก่ผู้อื่นได้ทำอะไรได้สำเร็จ

3.2.5 ความเป็นตัวของตัวเอง (Independent) วัยนี้จะรักอิสระเสรี ไม่ค่อยชอบอยู่ในกฎเกณฑ์หรือกติกา ชอบคิดเองทำเอง ฟังพาตัวเอง เชื่อความคิดของตนเอง มีปฏิกริยาตอบโต้ผู้ใหญ่ที่มีการบีบบังคับ มีความอยากรู้อยากเห็นอยากลอง ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายถ้าวัยรุ่นขาดการยั้งคิดที่ดี การได้ทำอะไรด้วยตนเอง และทำได้สำเร็จจะทำให้วัยรุ่นมีความมั่นใจในตนเองมาก

3.2.6 การควบคุมตนเอง (Self Control) วัยนี้จะเรียนรู้ที่จะควบคุมความคิด การยั้งคิด การคิดให้เป็นระบบ เพื่อให้สามารถใช้ความคิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

3.2.7 อารมณ์ (Mood) อารมณ์จะแปรปรวนเปลี่ยนแปลงง่าย หงุดหงิดง่าย เครียดง่าย โกรธง่าย อาจเกิดอารมณ์ซึมเศร้าโดยไม่มีสาเหตุได้ อารมณ์ที่ไม่ดีเหล่านี้อาจทำให้วัยรุ่นเกิดพฤติกรรมเกรี้ยวกราด ก้าวร้าว และมีผลต่อการเรียน การดำเนินชีวิต ในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมอารมณ์ยังไม่ค่อยดีนัก บางครั้งยังทำอะไรตามอารมณ์ตัวเองอยู่บ้าง แต่จะค่อย ๆ ดีขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น อารมณ์เพศวัยนี้จะมามาก ทำให้มีความสนใจเรื่องทางเพศหรือมีพฤติกรรมทางเพศ เช่น การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยนี้ แต่พฤติกรรมบางอย่างอาจเป็นปัญหา เช่น การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

3.2.8 จริยธรรม (Moral Development) วัยนี้จะมีความคิดเชิงอุดมคติสูง เพราะวัยรุ่นจะแยกแยะความผิดชอบชั่วดีได้แล้ว มีระบบมโนธรรมของตนเอง ต้องการให้เกิดความถูกต้อง ความชอบธรรมในสังคม ชอบช่วยเหลือผู้อื่น ต้องการเป็นคนดี เป็นที่ชื่นชอบของคนอื่นและจะรู้สึกอึดอัดกับข้อใจกับความไม่ถูกต้องในสังคมหรือในบ้าน แม้แต่พ่อแม่ของตนเองวัยรุ่นก็เริ่มรู้สึกว่าได้ดีสมบูรณ์แบบเหมือนเมื่อก่อน บางครั้งวัยรุ่นจะแสดงออกด้วยการวิพากษ์วิจารณ์พ่อแม่หรือครูอาจารย์ตรง ๆ อย่างรุนแรง มีการต่อต้าน การประท้วง ซึ่งเกิดได้บ่อยในวัยรุ่น เมื่อวัยรุ่นเห็นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง หรือมีการเอาเปรียบ เบียดเบียน ความไม่เสมอภาคกัน และในวัยรุ่นตอนต้นการควบคุมตนเองอาจยังไม่ดีนัก แต่เมื่อพ้นช่วงวัยรุ่นตอนต้นไปได้ การควบคุมตนเองจะดีขึ้น จนเป็นระบบจริยธรรมที่สมบูรณ์เหมือนผู้ใหญ่

3.3 พัฒนาการทางสังคม (Social Development) วัยนี้จะเริ่มห่างจากครอบครัว ไม่สนิทสนมคลุกคลีกับพ่อแม่พี่น้องเหมือนเดิม แต่จะสนใจเพื่อนมากกว่า และใช้เวลากับเพื่อนนาน ๆ มีกิจกรรมนอกบ้านมากขึ้น ไม่อยากไปไหนกับครอบครัว เริ่มมีความสนใจเพศตรงข้าม สนใจสังคมสิ่งแวดล้อม ปรับตัวเองให้เข้ากับกฎกติกาของกลุ่ม ของสังคมได้ดีขึ้น มีความสามารถในทักษะทางสังคม การสื่อสารเจรจา การแก้ปัญหา การประนีประนอม การยืดหยุ่นโอนอ่อนผ่อนตามกัน และการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาการทางสังคมที่ดีจะเป็นพื้นฐานมนุษย์สัมพันธ์ที่ดี และบุคลิกภาพที่ดี การเรียนรู้สังคมจะช่วยให้ตนเองหาแนวทางการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเอง เลือกวิชาชีพที่เหมาะสมกับตน และมีสังคมสิ่งแวดล้อมที่ดีต่อตนเองในอนาคตต่อไป



#### 4. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

มัธยมศึกษาเป็นการศึกษาขั้นพื้นฐานที่จัดขึ้นเพื่อพัฒนาผู้เรียนทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม ให้เป็นสมาชิกที่ดีของสังคม การสร้างทักษะพื้นฐานในการประกอบอาชีพตามความถนัดและความสนใจ และเป็นการเตรียมผู้เรียนที่จะศึกษาต่อในระดับที่สูง โดยมีโรงเรียนมัธยมศึกษาทำหน้าที่จัดการเรียนการสอน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้เรียน (กิตติคุณ รุ่งเรือง, 2545)

##### 4.1 ความหมายของการมัธยมศึกษา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า การมัธยมศึกษา เป็นการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานก่อนระดับอุดมศึกษา

สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ (2544) ให้ความหมายว่า การมัธยมศึกษา เป็นการจัดการศึกษาให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถตามหลักสูตรมัธยมศึกษา ซึ่งแบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

กิตติคุณ รุ่งเรือง. 2545 ให้ความหมายว่า การมัธยมศึกษา เป็นการศึกษาที่จัดให้ผู้เรียนที่มีอายุ 12-17 ปี ต่อเนื่องจากการศึกษาระดับประถมศึกษา เพื่อพัฒนาเยาวชนให้มีความรู้ความสามารถและทักษะต่าง ๆ ขั้นพื้นฐานที่จะใช้ในการดำรงชีวิต อยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

##### 4.2 นิยามระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551)

ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3) เป็นช่วงสุดท้ายของการศึกษาภาคบังคับ มุ่งเน้นให้ผู้เรียนได้สำรวจความถนัดและความสนใจของตนเอง ส่งเสริมการพัฒนาบุคลิกภาพส่วนตัว มีทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดสร้างสรรค์ และคิดแก้ปัญหา มีทักษะในการดำเนินชีวิต มีทักษะการใช้เทคโนโลยีเพื่อเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ มีความรับผิดชอบ ต่อสังคม มีความสมดุลทั้งความรู้ ความคิด ความดีงาม และมีความภูมิใจในความเป็นไทย ตลอดจนเป็นพื้นฐานในการประกอบอาชีพหรือการศึกษาต่อ

ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6) การศึกษาระดับนี้เน้นการเพิ่มพูนทักษะเฉพาะด้าน สนองตอบความสามารถ ความถนัดและความสนใจของผู้เรียนแต่ละคน ทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ มีทักษะในการใช้วิทยาการ และเทคโนโลยี ทักษะกระบวนการคิดขั้นสูง สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาต่อและการประกอบอาชีพ มุ่งพัฒนาตน และประเทศตามบทบาทของตน สามารถเป็นผู้นำ และผู้ให้บริการชุมชนในด้านต่าง ๆ

สรุปได้ว่า ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นกับมัธยมศึกษาตอนปลายจะมีความแตกต่างกันตรงที่มัธยมศึกษาตอนปลายจะมีการเพิ่มทักษะเฉพาะด้านตามความสนใจและ

ความถนัดของผู้เรียนและมีทักษะกระบวนการคิดขั้นสูงมากกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อนำความรู้ประยุกต์ใช้ในการศึกษาต่อในการพัฒนาตนเองตามบทบาทหน้าที่ของตนในอนาคต

## แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมทางเพศ

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

#### 1.1 ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

King (2011) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลทุกอย่างที่สามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น การแสดงความรู้สึก การเคลื่อนไหว การพูด เป็นต้น

Nevid (2013) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของบุคคลที่จะครอบคลุมเฉพาะสิ่งที่แสดงออกมา ซึ่งบุคคลอื่นสามารถสังเกตได้โดยตรง เช่น การพูด การยิ้ม การเคลื่อนไหว เป็นต้น

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติของปัจเจกบุคคล กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ใดจุดประสงค์หนึ่ง หรือ กิจกรรมหรือการกระทำ ของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ ของสิ่งมีชีวิตที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย หรือภายนอกในร่างกาย พฤติกรรมสามารถสังเกตได้โดยตรง หรือสังเกตได้ทางอ้อม เช่น การพูด การเคลื่อนไหว การแสดงความรู้สึก และการใช้เครื่องมือวัด เช่น การวัดทัศนคติ การวัดความรู้ เป็นต้น

ธัญญา ธีระกนิษฐ์ (2555) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกของมนุษย์ ที่มีปฏิริยาโต้ตอบต่อสิ่งเร้าที่อยู่รอบตัว โดยจากการสังเกตหรือการใช้เครื่องมือช่วยวัดพฤติกรรม

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่แสดงออกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมสามารถสังเกตได้จากบุคคลอื่น และใช้เครื่องมือในการวัดได้

**1.2 ลักษณะของพฤติกรรม แบ่งได้ 2 ลักษณะดังนี้ (เฉลิมพล ต้นสกุล และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549)**

1.2.1 พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง ลักษณะของการกระทำหรือกิจกรรมของบุคคลที่สามารถสังเกตได้ โดยบุคคลอื่น เช่น การกิน การเดิน การนั่ง หรือการแสดง การเคลื่อนไหวต่าง ๆ

1.2.2 พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง ลักษณะการกระทำของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในของบุคคลนั้น โดยที่บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ แต่สามารถรับรู้ หรือทราบ

พฤติกรรมนั้นได้จากการใช้เครื่องมือต่าง ๆ มาช่วยในการสังเกตพฤติกรรม เช่น ความคิด ทักษะ ค่านิยม ความเชื่อ และในการศึกษาพฤติกรรม นักพฤติกรรมศาสตร์ส่วนใหญ่ได้จำแนกพฤติกรรมออกเป็น 2 ลักษณะ คือ พฤติกรรมปกติและพฤติกรรมผิดปกติ อธิบายได้ดังนี้

1) พฤติกรรมปกติ เป็นสภาวะการณแสดงออกของกิจกรรมหรือการกระทำของบุคคลโดยทั่วไปในสังคม และเป็นที่ยอมรับกันในสังคม โดยสอดคล้องกับเกณฑ์พิจารณา คือ 1) ต้องเป็นไปตามขั้นตอนของการพัฒนาการตามวุฒิภาวะของบุคคล 2) ต้องสอดคล้องกลมกลืนกับวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองเป็นสมาชิกอยู่ 3) ต้องเป็นไปตามกฎระเบียบของสังคมที่กำหนดไว้

2) พฤติกรรมผิดปกติ เป็นลักษณะของพฤติกรรม ที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาพฤติกรรมปกติ โดยมีหลักดังนี้ 1. เป็นพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากแบบแผนการพัฒนาตามวุฒิภาวะของบุคคล 2. เป็นพฤติกรรมที่ขัดแย้งกับวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่ 3) เป็นพฤติกรรมที่แตกต่างไปจากบุคคลส่วนใหญ่ โดยการแสดงออกมาของพฤติกรรมที่ผิดสถานที่ผิดเวลาและสิ่งแวดล้อม

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้มีการสรุปแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็น 3 แนวคิด ดังนี้ (เฉลิมพล ต้นสกุล และจีระศักดิ์ เจริญพันธ์, 2549)

แนวคิดที่ 1 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากการตัดสินใจของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคล รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า “สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ และความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม”

แนวคิดที่ 2 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมเกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล รากฐานของแนวคิดนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ ทางด้านสิ่งแวดล้อม ระบบสังคม การเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร ลักษณะทางภูมิศาสตร์และวัฒนธรรม เป็นต้น

แนวคิดที่ 3 เชื่อว่าสาเหตุของพฤติกรรมมาจากปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

จะเห็นได้ว่าทั้ง 3 แนวคิด ได้พัฒนามาจากหลักการวิเคราะห์การเกิดพฤติกรรมว่าเป็นการแสดงออกของพฤติกรรมหนึ่ง ๆ อาจมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้นการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญจากหลากหลายวิชาชีพ เพื่อร่วมกันดำเนินการแก้ไขปัญหา

## 2. พฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรมทางเพศ (Sexual Behaviors) คือ การแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศหรือ บทบาททางเพศที่เหมาะสมกับบทบาททางเพศและวัย เป็นที่ยอมรับของสังคม ไม่เกิดความพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร/วัยรุ่น เพศสัมพันธ์ที่ปราศจากการป้องกันการตั้งครรภ์หรือ การติดเชื้อ และการสร้างเอกลักษณ์ทางเพศที่เหมาะสม ความเสมอภาคทางเพศ บทบาททางเพศที่ ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในสังคมอย่างสมดุล จะช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศ หรือความต้องการทางเพศเป็นสัญชาตญาณอย่างหนึ่งของมนุษย์

2.1 พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาจากปัจจัยต่าง ๆ คือ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2554; ลำเจียก กำธร, 2557)

2.1.1 การเปิดโอกาสแก่ตนเองและผู้อื่นในการเที่ยวกลางคืนในสถานเริงรมณ์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การกระตุ้นอารมณ์ทางเพศจากสื่อต่าง ๆ

2.1.2 การเปิดเผยสัดส่วนร่างกายด้วยการสวมใส่เสื้อผ้ารัดรูป โชว์สัดส่วน หรือ การแสดงพฤติกรรมที่ยั่ววนด้วยกิริยาจากที่แสดงความพึงพอใจ สนใจ เรียกร่อง เชื้อเชิญเพศตรงข้าม

2.1.3 ความเชื่อทางเพศที่ผิด เช่น การมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่อาจตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยไม่ควรใช้กับคนรัก การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องธรรมดา ผู้ชายไม่มีความจำเป็นต้องรับผิดชอบภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น 4) ครอบครัวยุคใหม่ การเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวไม่ค่อยดี

2.2 การที่วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร ที่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ความรู้ความเข้าใจในวิธีการคุมกำเนิดหรือการใช้วิธีการคุมกำเนิด และการมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ นับเป็นส่วนที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ผิดพลาด เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมได้

ในสังคมไทยเรื่องเพศได้ถูกปกปิดจึงทำให้วัยรุ่นไม่กล้าถามผู้รู้ มักจะถามกันเองในกลุ่มเพื่อนบางครั้งก็ได้รับความรู้ที่ผิด ๆ ปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศของมนุษย์นั้นมียุทธศาสตร์หลายลักษณะในสังคม แต่มีผู้ให้ความสำคัญไม่มากนัก เนื่องจากค่านิยมที่มองว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งต่ำ ลามก ไม่สมควรที่จะกล่าวถึง ซึ่งความคิดเหล่านี้ยังไม่ถูกต้อง เพราะความต้องการทางเพศของมนุษย์เป็นเรื่องปกติและจำเป็นในการดำเนินชีวิต ถ้าการแสดงออกซึ่งความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม จะช่วยในการพัฒนาแบบแผนในการดำเนินชีวิต การสร้างคุณค่าในครอบครัวและสังคม ตรงกันข้าม ถ้าความต้องการทางเพศ และพฤติกรรมทางเพศที่แสดงออกเบี่ยงเบนไปจากการมีความรู้และค่านิยม

ที่ผิด ๆ ในเรื่องเพศ จะมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์และก่อให้เกิดปัญหาครอบครัวและสังคมตามมา

พฤติกรรมทางเพศเป็นการปฏิบัติที่ตอบสนองการเร้าทางอารมณ์ และการที่บุคคลสามารถควบคุมการตอบสนองต่อการเร้าอารมณ์ทางเพศได้ ขึ้นกับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศด้วย และการที่วัยรุ่นมีประสบการณ์ชีวิตน้อยจึงทำให้ไม่เข้าใจถึงผลเสียหรือผลกระทบที่ตามมาจากการกระทำพฤติกรรมทางเพศทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนั้นวัยรุ่นจึงมีโอกาสมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้

### **การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

การนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหา 2 ส่วน ประกอบด้วย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### **1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น**

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร ซึ่งอาจแบ่งได้เป็น Adolescents คือช่วงอายุ 15-19 ปี และ Younger Adolescents คือช่วงอายุ 10-14 ปี หรือ หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี ซึ่งเป็นการตั้งครรภ์ก่อนวัยที่เหมาะสมในการเป็นมารดา (World Health Organization, 2016) และนิยามของสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ หมายถึง การตั้งครรภ์ในสตรีที่มีอายุระหว่าง 10 -19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตร (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม อาจเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แต่วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่บรรลุวุฒิภาวะทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เป็นวัยที่มีอารมณ์อ่อนไหวง่าย อยากรู้อยากลอง มีความสนใจในตนเองและเพศตรงข้าม ประกอบกับสังคมมีสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้วัยรุ่นมีอิสระเสรีในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และสภาพแวดล้อมที่มีสิ่งยั่วยุให้ได้ก็มีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน เช่น สถานบันเทิง สื่อต่าง ๆ เครือข่ายการสื่อสารสังคมในรูปแบบต่าง ๆ การที่วัยรุ่นแยกมาอาศัยอยู่ในหอพักโดยไม่มีผู้ใหญ่ดูแล วัยรุ่นไม่เห็นความสำคัญของการป้องกันตัวหรือการคุมกำเนิด และการขาดทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หรือการต่อรองให้สามารถมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ได้ ซึ่งการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์หลายอย่าง ได้แก่ ด้านบุคคล ที่พักอาศัยในปัจจุบัน อาชีพ ระดับการศึกษา ความยากจน รายได้ อิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด สัมพันธภาพของวัยรุ่นกับครอบครัว แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556, Woods et al., 2010; Glover,

2015) การศึกษาปัจจัยที่มีผลให้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ พบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 47.6 ไม่ได้คุมกำเนิด เนื่องจากขาดความรู้ในเรื่องเพศศึกษา การวางแผนครอบครัว และการขาดความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง (มรกต สุวรรณวิช, 2559) ปัจจัยดังกล่าวนำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้งผิดกฎหมาย และการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์ และสังคม เป็นภาวะวิกฤตส่งผลให้พัฒนาการตามวัยเป็นไปอย่างไม่สมบูรณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลทางด้านร่างกาย เนื่องจากวัยรุ่นกำลังอยู่ในระยะที่มีการพัฒนาการตามวัยทั้งด้านสรีรวิทยาและกายวิภาค การตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการทางด้านร่างกายที่มีการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชะงักไป และเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ ความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ ภาวะแท้งบุตร ทารกตายในครรภ์และคลอดก่อนกำหนดได้ (กาญจนา ศรีสวัสดิ์ และชุตติมา ปัญญาพิณิจนุกร, 2559; มรกต สุวรรณวิช, 2559; Woods et al., 2010; Glover, 2015) และการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาสุขภาพเท่านั้น แต่ยังมีปัญหาด้านคุณภาพประชากร เนื่องจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในสังคมไทย มักถูกซ้ำเติมจากผู้ใหญ่รอบข้าง สังคมรอบด้านและถูกตีตราเป็น “ผู้หญิงไม่ดี” วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จำนวนมากต้องออกจากระบบการศึกษาเพื่อตั้งครรภ์และเป็นแม่หรือวัยรุ่นอีกหลายคนต้องย้ายโรงเรียน หรือยุติการตั้งครรภ์ และอีกจำนวนมากต้องติดเชื้อ ได้รับอันตรายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรคทำให้วัยรุ่นหญิงขาดโอกาสที่จะพัฒนาตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เด็กทารกที่เกิดจากมารดาวัยรุ่นก็มีความเสี่ยงทั้งทางด้านสุขภาพและด้านสังคม เด็กทารกหลายคนถูกละเลย หลายคนมีพัฒนาการไม่สมบูรณ์ สถานการณ์เช่นนี้ส่งผลถึงคุณภาพประชากรของประเทศ (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2558)

## 2. สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญและตื่นตัวที่จะหามาตรการป้องกันและแก้ไข แต่อย่างไรก็ตามการวัดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งรวมถึงการตั้งครรภ์ที่สิ้นสุดลงด้วยการคลอดมีชีพ (Live Birth) การคลอดไร้ชีพ (Stillbirth) การทำแท้ง (Induced Abortion) และการแท้งเอง (Miscarriage) ยังเป็นไปได้อย่างในทางปฏิบัติในหลาย ๆ ประเทศ โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนา สาเหตุหลัก ๆ มาจากความไม่สมบูรณ์ของระบบสถิติชีพ (Vital Statistics) และบริบททางสังคมที่การยุติการตั้งครรภ์ ยังไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม รวมทั้งข้อจำกัดทางกฎหมายในการให้บริการ ทำให้การนับจำนวนที่แท้จริงนั้นเป็นไปได้ยาก องค์การระหว่างประเทศ อาทิเช่น องค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ได้ใช้อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent Birth Rate) ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแทนอัตราการตั้งครรภ์

อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกันมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกามีอัตราเฉลี่ยสูงถึง 103.6 ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเพียง 19.2 และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตราเฉลี่ย 42.5 ต่อประชากร 1,000 คน (World Health Organization, 2013a สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) และข้อมูลของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ. 2010 พบอัตราการคลอดในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี เฉลี่ย 34.3 ราย ต่อประชากรหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน และอัตราการคลอดเฉลี่ยทั่วโลกมีอัตราเฉลี่ย 65 ราย ต่อประชากรหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน มีอัตราสูงในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียใต้และลาตินอเมริกา รองลงมาคือ ตะวันออกกลาง แอฟริกาเหนือ สหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันออก ส่วนประเทศที่มีอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นต่ำสุด คือ ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย สวิตเซอร์แลนด์ ญี่ปุ่น เกาหลี และจีน (Azar, 2012; มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2557) สำหรับประเทศในสมาคมอาเซียน ปัญหาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่ตั้งครรรภ์และคลอดในอัตราสูง คือ ลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซีย และกัมพูชา สถิติการคลอดในวัยรุ่น เท่ากับ 110, 53, 52 และ 48 ต่อ 1000 ประชากรตามลำดับ (World Health Organization, 2013b)

สำหรับประเทศไทยปัญหาในวัยรุ่นที่สำคัญคือ การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่ปลอดภัย คือ ไม่ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม ไม่ปลอดภัยจากการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเชื้อเอชไอวี รวมทั้งไม่ปลอดภัยจากการทอดทิ้งเด็กและความรุนแรงทางเพศ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตทั้งของวัยรุ่น ครอบครัว และชุมชน สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์การคลอดในวัยรุ่น ปีพ.ศ. 2558 -2560 อายุ 15 -19 ปี เท่ากับ 44.8, 42.5, 39.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 -19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ และในกลุ่มอายุ 15 -19 ปี มีแนวโน้มร้อยละของการคลอดซ้ำ 12.5, 12.2, 11.1 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ร้อยละของเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์พบมากในกลุ่มมารดาวัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2560 พบเด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ในมารดาวัยรุ่นอายุ 10 -14 ปี ร้อยละ 20.3 และในมารดาอายุ 15 -19 ปี ร้อยละ 15.1 (สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561)

จังหวัดที่มีอัตราการคลอดของหญิง อายุ 15-19 ปีสูง หรือมากกว่า 50.0 ต่อวัยรุ่นหญิง 15-19 ปี 1,000 คน ในปีพ.ศ. 2560 มีจำนวน 6 จังหวัด คือ จังหวัดนครนายก ประจวบคีรีขันธ์ ชลบุรี ระยอง สมุทรสาคร และตาก (อัตราการคลอด 63.9, 59.2, 57.6, 56.5, 56.3 และ 55.0 ตามลำดับ) และในจังหวัดเลย ปีพ.ศ. 2557- 2560 มีอัตราการคลอด 50.8, 46.7, 46.4 และ 42.6 ตามลำดับ ต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเลยยังคงมีอัตราการตั้งครรรภ์ที่สูง และยังพบว่าการตั้งครรรภ์ซ้ำ ในมารดากลุ่มอายุดังกล่าว มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2558 ร้อยละ 14.76 เป็นร้อยละ 16.79 ในปี 2560 และจากข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย จากสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ปีพ.ศ. 2558 สักรวจจากโรงพยาบาลทั้งในและนอกสังกัดกระทรวง

สาธารณสุข จำนวน 24 จังหวัด พบว่า มีผู้ป่วยทำแท้งจำนวน 2,487 ราย เป็นการทำแท้งที่มีเหตุผลด้านสุขภาพร้อยละ 37.4 และเป็นการทำแท้งที่มีเหตุผลด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ร้อยละ 62.6 ซึ่งผู้ป่วยทำแท้งที่มีเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัว ร้อยละ 28.6 เป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 28.3 มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 53.1 มีอายุต่ำกว่า 25 ปี

ดังนั้น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นที่ยังคงเป็นปัญหาสำคัญ คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน การใช้ถุงยางอนามัยและการใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในการมีเพศสัมพันธ์ อยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำ และการคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงเพิ่มสูงขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในทุกกลุ่มอายุ ในกลุ่มวัยรุ่นที่ทำแท้งพบว่าเกือบครึ่งไม่ได้คุมกำเนิด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และนำไปสู่การทำแท้งในที่สุด (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561)

### **การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม**

การนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้วิจัยได้นำเสนอเนื้อหา 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น และ 3) ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รายละเอียดดังต่อไปนี้

#### **1. ความหมายของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม**

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากความไม่ตั้งใจหรือการคุมกำเนิดล้มเหลว และหญิงหรือคู่ของหญิงนั้นไม่พร้อมที่จะให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป (สุรดา สุโพธิณะ และวุฒิ ธวัชธงชัย, 2557)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า ไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวจะทำให้เด็กทารกที่คลอดออกมาอาจมีความผิดปกติหรือมีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรง (Centers for Disease Control and Prevention, 2015, ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559)

สรุปได้ว่า การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผน การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการวางแผนจะก่อให้เกิดผลกระทบกับหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์อาจเกิดความผิดปกติ หรือไม่ต้องการให้การตั้งครรภ์ดำเนินต่อไป

#### **2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น**

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญ แม้ว่าหลายหน่วยงานจะให้ความสำคัญและมีมาตรการในการป้องกันและแก้ไข แต่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ก็ยังพบว่ามีเกิดขึ้นอยู่ อาจเกิดจากวัยรุ่นขาดความรู้ในการป้องกันตนเอง จากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่าง



รวดเร็ว และวัยรุ่นมีวุฒิภาวะน้อย ซึ่งง่ายต่อการโน้มน้าวจิตใจ ทำให้มีอารมณ์อ่อนไหวต่อสิ่งยั่วยุต่าง ๆ ประกอบกับวัยรุ่นในปัจจุบันต้องการมีอิสระมากขึ้น ขาดประสบการณ์ ขาดความยั้งคิดในเรื่องต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นดังต่อไปนี้ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561)

2.1 ด้านตัววัยรุ่น วัยรุ่นเป็นวัยที่ก้าวผ่านจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ และวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงวัยรุ่นต้องมีการปรับตัวกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีอารมณ์อ่อนไหว อยากรู้อยากลอง เริ่มมีความต้องการทางเพศ เริ่มสนใจเพศตรงข้าม และแสดงออกถึงพฤติกรรมทางเพศ เช่น การอยู่ด้วยกันตามลำพังสองต่อสอง การจับมือ การโอบกอด (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560; Ahern, Frattarelli, & Delto, 2010) นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยไม่มีการป้องกัน และมองเรื่องการถูกเนื้อต้องตัวเป็นเรื่องธรรมดา (กิ่งดาว มะโนวรรณ, 2554) ต้องการมีคู่รักเหมือนเพื่อน มองเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นเรื่องปกติ จากสิ่งที่กล่าวมาอาจเกิดจากการได้รับข้อมูลผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ (นุชรีย์ แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง, ประภาพร วิสารพันธ์, 2559) ไม่ให้ความสนใจในการเรียนเรื่องเพศศึกษาอย่างจริงจัง ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด หรือมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว (ศิริพร จีรวฒน์กุล, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, และอภิญญา มัตเด, 2556; ศิริพร จีรวฒน์กุล, 2558) การไม่ใช้อุปกรณ์การคุมกำเนิดหรือใช้ไม่สม่ำเสมอการไม่ตระหนักในศักยภาพของตน และการรับรู้ถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นสาเหตุหนึ่งของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นที่มีการรับรู้ผลบวกของการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง จะมีความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ป้องกันเพิ่มขึ้น ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประเทศไทย, 2556 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559)

2.2 ด้านครอบครัว ครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู สั่งสอนให้ลูกมีความเชื่อ ค่านิยม เจตคติที่ถูกต้องและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (ศิริพร จีรวฒน์กุล, 2558) จากการศึกษาหลายการศึกษาในวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่สมบูรณ์หรือครอบครัวแตกแยก มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ดี ทำให้วัยรุ่นรู้สึกขาดที่พึ่ง ไม่มีความผูกพันกับพ่อแม่ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559) ระบบเศรษฐกิจในครอบครัวบีบรัดความสัมพันธ์ในครอบครัวเนื่องจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองต้องทำงานหารายได้จึงไม่มีเวลาดูแลหรือไม่มีการแสดงออกถึงความรักต่อลูก (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประเทศไทย, 2556) การแสดงความรักต่อลูกแต่ละคนของผู้ปกครองไม่เหมือนกัน และไม่ได้อธิบายให้ลูกได้รับทราบถึงการกระทำดังกล่าว (กิ่งดาว

มะโนวรรณ, 2554) พ่อแม่มีมุมมองเชิงลบในเรื่องเพศ ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องเพศ และขาดทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับลูกหรือไม่มีการสื่อสารเรื่องเพศ (ศรีเพ็ญ ตันติเวส และคณะ, 2556 Hutchinson & Wood, 2007; Villarruel, Cherry Cabriales, Ronis & Zhou, 2008) และการศึกษาของ นุชริย์ แสงสว่าง และคณะ (2559) พบว่า การสื่อสารภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้

2.3 ด้านโรงเรียนและกลุ่มเพื่อน โรงเรียนได้มีการจัดรายวิชาเพศศึกษาไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน ส่วนมากผ่านทางกลุ่มสาระการเรียนรู้ สุขศึกษาและพลศึกษาในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะยังไม่ดีนัก การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้านยังไม่ครอบคลุม เน้นการสอนเกี่ยวกับการห้ามมีเพศสัมพันธ์มากกว่าการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประเทศไทย, 2556) และระบบการช่วยเหลือดูแลในเรื่องเพศและความสัมพันธ์ของวัยรุ่นยังไม่ครอบคลุม (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559) ทักษะคติเชิงลบของครูเกี่ยวกับเรื่องเพศ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประเทศไทยและกระทรวงศึกษาธิการ, 2559) กฎระเบียบของโรงเรียนบางครั้งเกิดความหละหลวม ไม่จริงจังในการถือปฏิบัติ และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของครู (กิงดาว มะโนวรรณ, 2554) และวัยรุ่นมีความคล้อยตามความคิดเห็นของกลุ่มเพื่อนหรือคนที่มีอิทธิพลต่อตัววัยรุ่นมีพฤติกรรมการเลียนแบบหรือเพื่อนยุยงส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมไม่เหมาะสมได้ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2558)

2.4 ด้านชุมชนและสถานบริการด้านสุขภาพ บุคคลในชุมชนหรือถิ่นที่อยู่อาศัย มีความเชื่อว่าวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์หัวอ่อน เชื่อฟังพ่อแม่หรือผู้ใหญ่ที่เคารพ และมีความเชื่อว่าวัยรุ่นชอบลองเรื่องเพศ ต้องมีการห้ามปราม การถ่ายทอดเรื่องขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ในชุมชนยังมีน้อย (กิงดาว มะโนวรรณ, 2554) ด้านการบริการด้านสุขภาพหรือการบริการที่เป็นมิตรยังมีข้อจำกัด หรือการมีทัศนคติเชิงลบของผู้ให้บริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ขาดระบบหรือแนวทางการดูแลแม่วัยใส และด้านสังคมสงเคราะห์ การสื่อสารกับวัยรุ่น และการขอความช่วยเหลือต่าง ๆ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2558; กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประเทศไทย, 2556; สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559)

2.5 ด้านสังคม ขาดกฎหมายคุ้มครองสิทธิวัยรุ่น กฎหมายยังคงยอมรับการแต่งงานของเด็กหรือวัยรุ่น ขาดระบบกลไกการบูรณาการข้ามกระทรวงหรือภายในกระทรวงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2558) ปัญหาด้านความยากจน ความเหลื่อมล้ำในสังคม การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประเทศไทย, 2556) การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศทางสื่อ หรือเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่แพร่หลายอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม มีผลต่อ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น (กิ่งดาว มะโนวรรณ, 2554) การไม่มีมาตรการในการควบคุมสื่อเรื่องเพศที่ดี และการติตราทางสังคม เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้เกี่ยวกับการเข้าถึงการคุมกำเนิด (ลำเจียก กำธร และจิณัฐดา ศุภศรี, 2556; ลำเจียก กำธร, 2556) และบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559)

### 3. ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลให้เกิดผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครั้ว ด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งความไม่พร้อมจะส่งผลไปยังบุตรที่เกิดมาด้วย โดยสรุปได้ดังนี้

3.1 ผลกระทบทางด้านร่างกายของมารดาวัยรุ่นและทารก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกในปีพ.ศ. 2553 ได้สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับผลของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารก คือ สุขภาพมารดาวัยรุ่นมีภาวะซีดหรือโลหิตจาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี มีภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด คลอดก่อนกำหนด มดลูกอักเสบ ภาวะแทรกซ้อนจากการแท้งที่ผิดปกติหมายถึงอาจเกิดจากเครื่องมือที่ไม่สะอาดและอาจทำให้ไม่ถูกวิธีทางการแพทย์ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการทำแท้งได้ และการตกเลือดหลังคลอด (UNICEF, 2010; ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559; วุฒิสพร ญัฐจุโรจน์, 2560) ส่วนผลกระทบต่อทารก คือ ทารกน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งจากการศึกษาในปี 2557-2560 พบว่าเด็กแรกเกิด น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (ต่ำกว่า 2,500 กรัม) ในกลุ่มแม่วัยรุ่นอายุ 15 ปี และ 15-19 ปี มีถึงร้อยละ 13.0 13.5, 14.9 และ 15.1 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2561)

3.2 ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ของมารดาวัยรุ่นนั้น ได้แก่ การมีภาวะซึมเศร้า ซึ่งวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ตกอยู่ในภาวะซึมเศร้าย้อยละ 8.8 (กุศลาภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช, 2557) เนื่องจากวัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ที่อ่อนไหว ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ซึ่งภาวะซึมเศร้ามักมีผลกระทบต่อมารดาและทารก และเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาเพราะมีความไม่พร้อมกับการตั้งครรภ์ หรือเกิดแรงกดดันถูกล้อเลียนจากเพื่อนรอบข้างจนทำให้เกิดความอับอาย (สุดาภรณ์ อรุณดี และคณะ, 2559)

3.3 ผลกระทบต่อครอบครั้วทำให้ครอบครั้วเกิดความอับอาย ผิดจารีตประเพณี สร้างความทุกข์ใจแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง อาจเกิดความไม่เข้าใจกันภายในครอบครั้วเกิดปัญหาการระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูทารก และเสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล ซึ่งบางครอบครั้วอาจมีพ่อแม่หรือผู้ปกครองช่วยในการเลี้ยงดูบุตร แต่บางครอบครั้วฝ่ายชายไม่รับผิดชอบหรือไม่ยอมรับ มีการทอดทิ้งให้ฝ่ายหญิงเลี้ยงบุตรตามลำพัง เป็นเหตุให้อาหารตกไปทิ้งหลังคลอด หรือบางคนไปยุติการตั้งครรภ์หรือทำแท้ง (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2559 กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2557)

3.4 ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ การตั้งครุฑในวัยรุ่นส่งผลให้วัยรุ่นต้องหยุดเรียนหรือออกจากระบบการศึกษาจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พบว่าร้อยละ 32 ของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต้องออกจากการศึกษา ซึ่งการตั้งครุฑเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ต้องหยุดเรียน และข้อมูลจากสำนักเลขาธิการสภาการศึกษา รายงานการเพิ่มขึ้นของอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันของนักเรียนด้วยเหตุสมรสในระหว่างปีการศึกษา 2548 - 2555 โดยกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาที่มีอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 เป็น 2.7 กลุ่มมัธยมศึกษาตอนต้นเพิ่มจากร้อยละ 5.1 เป็น 6.2 และกลุ่มมัธยมศึกษาตอนปลายเพิ่มจากร้อยละ 4.2 เป็น 6.5 เมื่อการศึกษาไม่สูง ทำให้โอกาสในการทำงานที่ตึมน้อย มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ต้องพึ่งพิงครอบครัวและสังคมต้องอุ้มชู (ศิริพร จีรวัดน์กุล และคณะ, 2558) ซึ่งจากการรายงานของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) พบว่าแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่คลอดลูกคนแรกจบการศึกษามัธยมปลาย ร้อยละ 51 และแม่วัยรุ่นร้อยละ 59 ไม่มีงานทำและร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำที่สุดของประเทศ (UNICEF, 2010)

3.5 ผลกระทบต่อสังคม คือ ทางด้านสังคมนั้นประสบปัญหาในการช่วยเหลือวัยรุ่นตั้งครุฑ อาทิเช่น การรับภาระครอบครัวบุญธรรม การเสี่ยงประมาณในการจัดบริการสงเคราะห์ทั้งมารดาวัยรุ่นและทารก โดยเฉพาะการสงเคราะห์ดูแลทารกที่ถูกทอดทิ้ง เป็นต้น ทั้งนี้ยังพบว่าปัญหาการหย่าร้างหรือแยกทางกันในคู่สมรสอายุน้อยมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้ทารกที่เกิดมามีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวแตกแยก ขาดความรักความอบอุ่น มีความรู้สึกไม่มั่นคง เป็นเด็กกำพร้า หรือถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถ้าไม่ได้รับการใส่ใจดูแล ระวังประคบประหงมเป็นอย่างดีจากครอบครัว ชุมชนและสังคม สุดท้ายกลายเป็นเด็กและเยาวชนที่ก่อปัญหาสังคม เช่น เด็กกระทำผิด ประพฤติผิดทางเพศ ติดยาเสพติด และการเป็นเด็กจรจัด เป็นต้น (สุดาภรณ์ อรุณดี และคณะ, 2559)

### ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

การนำเสนอเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ผู้วิจัยมีการนำเสนอประกอบด้วย

1) ความหมายการคุมกำเนิด 2) วิธีการคุมกำเนิด และ 3) วิธีการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น รายละเอียดดังนี้

#### 1. ความหมายของการคุมกำเนิด

กองอนามัยการเจริญพันธุ์ (2551) ให้ความหมายของการคุมกำเนิด หมายถึง วิธีการที่จะป้องกันการเกิดอย่างหนึ่ง โดยการป้องกันการปฏิสนธิ หรือป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนที่อุ้งสุมแล้ว หรือการทำลายไข่ที่อุ้งสุมแล้วและฝังตัวเข้าไปในเยื่อโพรงมดลูก

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2552) ให้ความหมายของการคุมกำเนิด หมายถึง การชะลอการเกิด หรือยืดระยะเวลาการมีบุตรให้ห่างออกไป หรือยุติการตั้งครุฑ

กิริติ ลีละพงศ์วัฒนา (2558) ให้ความหมายของการคุมกำเนิด หมายถึง การป้องกันไม่ให้มีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น โดยมีกลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์หลายกลไก เช่น การป้องกันไม่ให้มีการตกไข่ การป้องกันไม่ให้ไข่กับอสุจิเกิดการปฏิสนธิ และการป้องกันไม่ให้มีการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูก

## 2. วิธีการคุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิดที่ตีความมีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) มีประสิทธิภาพได้ผลแน่นอน 2) ปลอดภัยใช้ได้ติดต่อกันเป็นเวลานาน 3) ตั้งครรภ์ได้อีกหลังจากเลิกใช้แล้ว 4) ใช้ง่าย สะดวก 5) เป็นวิธีที่คนนิยมและยอมรับ 6) ราคาไม่แพงเมื่อต้องใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน และวิธีการคุมกำเนิดมี 2 วิธี คือ วิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การนักระยะปลอดภัย ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และ วิธีการคุมกำเนิดแบบถาวร ได้แก่ การทำหมันชายและทำหมันหญิง (สุชาติ โสมประยูร และคณะ, 2547; สุมาลี สวายสอาด, 2555; สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557; สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิทย์ และคณะ, 2557; อรทัย ปานเพชร, 2560) รายละเอียด ดังนี้

### 2.1 วิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราว สำหรับฝ่ายหญิง มีหลายวิธี ได้แก่

2.1.1 ยาเม็ดคุมกำเนิด (Oral Contraceptive Pill) เป็นยาเม็ดที่ฝ่ายหญิงใช้กินทุกวัน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจุบันมีการสังเคราะห์ฮอร์โมนชนิดใหม่ มีการลดขนาดของฮอร์โมนในเม็ดยาคุมกำเนิด เพื่อให้ยามีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงสุด ผลข้างเคียงน้อยที่สุดทั้งผลทางด้านคลินิก และผลเกี่ยวกับชีวเคมี ตลอดจนกระบวนการ Metabolism ต่าง ๆ ส่วนประกอบสำคัญของยาเม็ดคุมกำเนิด คือ เอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสตोजิน (Progestogen หมายถึง โปรเจสเตอโรนสังเคราะห์) เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับฮอร์โมนเพศหญิงซึ่งทำเป็นเม็ดและบรรจุในแผงที่ป้องกันความชื้นได้ ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่ใช้กันแพร่หลาย และสามารถแบ่งตามส่วนประกอบของฮอร์โมนได้ 2 ชนิด คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่ใช้ในยาเม็ดคุมกำเนิดในปัจจุบันมีชนิดเดียว คือ Ethinyl Estradiol ส่วนโปรเจสเตอโรนสังเคราะห์มีอย่างน้อย 6 ชนิด คือ Levonorgestrel, Cyproterone Acetate, Desogestrel, Gestodene, Norgestimate และ Chlormadinone Acetate

#### 1) กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

1.1) ป้องกันไม่ให้ไข่สุกและยับยั้งการตกไข่ของฝ่ายหญิง

1.2) เมื่อปากมดลูกของฝ่ายหญิงจะเหนียวขึ้น ทำให้ตัวอสุจิของฝ่ายชายผ่านเข้าไปในโพรงมดลูกได้ยาก

1.3) เยื่อบุโพรงมดลูกจะบาง ไม่เหมาะสมที่จะให้ไข่ซึ่งได้รับการผสมกับตัวอสุจิแล้วมาฝังตัว

1.4) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อการเดินทางของตัวอสุจิ และไข่ที่ผสมแล้วเดินทางเร็วเกินไปไปไม่สามารถฝังตัวได้

## 2) ชนิดของยาเม็ดคุมกำเนิด

2.1) ชนิดที่มีฮอร์โมนรวม (Combined Form) ยาแต่ละเม็ดมีฮอร์โมน 2 ชนิดรวมกัน คือ มีทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสโตโรนมีทั้งชนิดที่ฮอร์โมนเท่ากันทุกเม็ด (Monophasic) และชนิดที่ฮอร์โมนไม่เท่ากันทุกเม็ด แบบ 2 ช่วง (Biphasic) และแบบ 3 ช่วง (Triphasic) โดย 2 แบบหลังปรับปรุงขึ้นเพื่อลดผลข้างเคียงทางผิวหนังและ Metabolism

2.2) ชนิดที่มีฮอร์โมนตัวเดียว (Progestogen Only Pills) ได้แก่ Minipill ประกอบด้วยโปรเจสโตเจนขนาดน้อย ๆ เท่ากันทุกเม็ด ใช้รับประทานติดต่อกันทุกวัน เช่น Exluton ซึ่งเป็น Lynestrenol ยากลุ่มนี้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตกไข่ไม่แน่นอน ถ้าตั้งครภ์จะมีอุบัติการณ์ตั้งครภ์นอกมดลูกได้ และมีเลือดออกกะปริดกะปรอยระหว่างไ้ยานี้บ่อย ๆ ดังนั้นจึงเลือกใช้เฉพาะในกรณีที่มีข้อห้ามในการใช้เอสโตรเจนหรือกรณีที่ได้รับประทานยาชนิดฮอร์โมนรวมแล้วมีอาการคลื่นไส้อาเจียนมาก และกรณีที่เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา เพราะไม่ทำให้น้ำนมแห้ง ปัจจุบันมียาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยวที่มีโปรเจสโตเจน Desogestrel (Cerazette) ชนิดนี้สามารถยับยั้งการตกไข่ได้ ด้วยประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดจึงสูงกว่าชนิดแรก และใกล้เคียงกับยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม

## 3) วิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด

3.1) ขณะมีประจำเดือน เริ่มรับประทานยาเม็ดแรกในช่วง 1-5 วัน ขณะที่มีประจำเดือน แล้วรับประทานต่อไปทุกวันจนหมดแผง

3.2) หลังคลอดบุตร ควรเริ่มรับประทานยา 4-5 สัปดาห์หลังคลอด ผู้ที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยน้ำนมของตนเอง หรือจะมีการร่วมเพศก่อน ควรเริ่มต้นรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเร็วขึ้น คือ ในสัปดาห์ที่ 2-3 หลังคลอด

3.3) หลังแท้งบุตร เริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดภายหลังแท้ง 2-3 สัปดาห์ สำหรับผู้ที่แท้ง ก่อน 3 เดือน อาจมีการตกไข่ทันทีภายหลังแท้ง ถ้าจะมีการร่วมเพศก็ควรเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดทันทีหลังแท้งบุตร

หากลืมรับประทานยาคุมกำเนิด 1 เม็ด ให้รับประทานยาเม็ดที่ลืมทันทีเมื่อนึกขึ้นได้ ยกเว้น หากนึกได้ขณะต้องรับประทานยาอีกครั้งก็ให้รับประทานเพียงเม็ดเดียว หลังจากนั้นให้รับประทานยาที่เหลือตามปกติ

หากลืมรับประทานยาคุมกำเนิด 2 เม็ด ให้รับประทาน 1 เม็ดหลังอาหารเช้าเป็นเวลา 2 วัน และรับประทานหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอนตามเดิม และควรใช้ถุงยางอนามัยร่วมด้วยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ในรอบเดือนนั้น

หรือหากลิ่มรับประทานยามากกว่า 2 เม็ด ให้หยุดยาในระหว่างนั้นให้คุมกำเนิดโดยวิธีใช้ถุงยางอนามัย และเริ่มรับประทานยาแผงใหม่เมื่อมีประจำเดือนมา หากไม่มีประจำเดือนให้ปรึกษาแพทย์

4) อาการข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิด อาการที่สำคัญมักจะพบขณะรับประทานยา มีดังนี้

4.1) คลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดขึ้นในระยะแรก ๆ ของการใช้ 1-2 แผงแรก แนะนำให้รับประทานยาหลังอาหารเย็นหรือก่อนนอน ถ้าหากมีอาการมากหรือเป็นอยู่นาน ควรพิจารณาเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีปริมาณของเอสโตรเจนต่ำลง

4.2) น้ำหนักตัวเพิ่ม พบว่าผู้ใช้บางคนจะมีน้ำหนักเพิ่ม ทั้งนี้อาจเป็นผลจากฮอร์โมนที่ใช้ ฉะนั้นต้องระมัดระวังเรื่องอาหารที่อาจจะทำให้ น้ำหนักตัวเพิ่ม และยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีโปรเจสโตโรนกลุ่ม Drospirenone จะไม่มีน้ำคั่งในร่างกาย น้ำหนักตัวมักไม่เพิ่ม

4.3) เป็นฝ้า ฝ้าขึ้นที่ใบหน้าอาจเป็นบริเวณโหนกแก้ม ที่ริมฝีปาก

4.4) เลือดประจำเดือนมาน้อยลง ส่วนมากจะค่อย ๆ ลดลงจนถึงระดับหนึ่งเท่านั้นต่อไปจะคงที่หรืออาจจะเปลี่ยนแปลงอีกเล็กน้อย

4.5) เลือดออกกะปริดกะปรอยขณะกินยา โดยเฉพาะยาชนิด Minipill

4.6) ปวดศีรษะ ควรวัดความดันโลหิตในรายที่มีอาการปวดศีรษะ เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้เป็นโรคความดันโลหิตสูง

4.7) เจ็บตึงเต้านม

5) ข้อห้ามใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

5.1) โรคความดันโลหิตสูงชนิดรุนแรง

5.2) โรคเบาหวาน

5.3) โรคตับที่กำลังมีการทำงานของตับผิดปกติ

5.4) โรคเส้นเลือดอุดตัน เส้นเลือดอุดตันที่เป็นมาก

5.5) มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ มะเร็งเต้านม

5.6) โรคหัวใจ

5.7) โรคไตวายที่มีอาการรุนแรง

2.1.2 ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable Contraception) เป็นฮอร์โมนสังเคราะห์ที่ออกฤทธิ์ได้นานที่นิยมใช้มากเป็นพวก DMPA (Depomedroxy Progesterone Acetate) เป็นฮอร์โมนโปรเจสโตโรนอย่างเดียว ฉีดครั้งละ 150 มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ทุก ๆ 3 เดือน เริ่มต้นฉีดเข็มแรกภายใน 5 วันแรกของรอบประจำเดือนปกติ ในหญิงหลังคลอดอาจเริ่มฉีดยานี้ภายหลังคลอดก่อนที่จะกลับบ้าน ส่วนยาฉีดคุมกำเนิดชนิด 1 เดือน ฉีดทุก ๆ 30 วัน เริ่มต้นฉีดเข็มแรก

ภายใน 5 วันแรกของรอบประจำเดือนปกติ อาจเลื่อนวันฉีดครั้งต่อไปได้ก่อนหรือหลังกำหนดไม่เกิน 2 วัน ยาฉีดคุมกำเนิด สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และออกฤทธิ์ได้เช่นเดียวกับยาเม็ด

- 1) ผู้ที่เหมาะสมที่จะใช้ยาฉีดคุมกำเนิด คือ
  - 1.1) ผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และกลัวการทำหมัน
  - 1.2) เคยใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบอื่นๆ แล้วมีอาการข้างเคียงมาก
  - 1.3) เป็นโรคเรื้อรังและไม่ควรมีบุตรอีก เช่น โรคไต โรคหัวใจ เป็นต้น
  - 1.4) เป็นโรคซึ่งไม่เหมาะที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดแบบอื่น เช่น มีเนื้องอกที่

มดลูก

- 1.5) อยู่ในช่วงของการให้นมบุตร
- 2) สำหรับผู้ที่ไม่ควรใช้ยาฉีดคุมกำเนิด คือ
  - 2.1) ผู้ที่ยังไม่มีบุตร ผู้ที่อายุน้อยหรือประจำเดือนมาไม่เป็นปกติ
  - 2.2) มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดโดยไม่ทราบสาเหตุ
  - 2.3) ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าจะตั้งครรภ์
  - 2.4) เป็นมะเร็งหรือสงสัยว่าจะเป็นมะเร็งที่อวัยวะสืบพันธุ์
  - 2.5) เป็นโรคตับ หรือเป็นโรคเบาหวาน หรือมีไขมันในเลือดสูง
- 3) อาการข้างเคียงของยาฉีดคุมกำเนิด

3.1 ประจำเดือนไม่แน่นอน เป็นอาการข้างเคียงที่สำคัญที่สุด ลักษณะเลือดออก พบได้ 3 แบบ คือ 1) เลือดออกกะปริดกะปรอย 2) หลาย ๆ เดือนมีเลือดออกครั้ง 3) ไม่มีประจำเดือนเลย

- 3.2 น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น
- 3.3 เป็นฝ้า
- 3.4 ปวดศีรษะ

ข้อห้ามของการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด เหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้ที่มีเลือดออกกะปริดกะปรอย ก่อนฉีดยาควรตรวจวินิจฉัยให้แน่นอนก่อนว่าเกิดจากสาเหตุใด

2.1.3 ยาฝังคุมกำเนิด (Contraceptive Implants) เป็นวิธีคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีตัวยาโปรเจสโตรเจนคล้ายกับยาฉีดคุมกำเนิดเป็นแผงบรรจุหลอดซิลาสติค (Silastic) นำมาฝังไว้ใต้ผิวหนังแล้วตัวยาจะซึมเข้ากระแสโลหิตในอัตราคงที่ เป็นขนาดฮอร์โมนที่น้อยที่สุดซึ่งสามารถออกฤทธิ์ป้องกันการตกไข่ได้ โดยจะออกฤทธิ์ได้นาน 3 - 5 ปี



1) ชนิดของยาฝังคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิดมี 3 ชนิด คือ

1.1) ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 6 หลอด มีชื่อทางการค้าว่า Norplant ประกอบด้วย 6 หลอด รวมฮอร์โมนทั้งหมด 216 มิลลิกรัม คุมกำเนิดได้ 5 ปี ในปัจจุบันไม่นิยมใช้ เนื่องจากมีความยุ่งยากในการฝังยาและถอดออกยาก

1.2) ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 2 หลอด มีชื่อทางการค้าว่า Jadelle บรรจุ 2 หลอด รวมฮอร์โมนทั้งหมด 150 มิลลิกรัม คุมกำเนิดได้ 5 ปี

1.3) ยาฝังคุมกำเนิดชนิด 1 หลอด มีชื่อทางการค้าว่า Etoplan หรือ Implanon ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์โปรเจสตोजิน ที่ชื่อว่า Etonogestrel 68 มิลลิกรัม สะดวกและใช้เวลาสั้นในการฝังและถอด และลดปัญหาการติดเชื้อมาก คุมกำเนิดได้ 3 ปี

2) กลไกการป้องกันการตั้งครรภ์

2.1) ป้องกันการตกไข่ สามารถระงับการตกไข่หลังการฝังยาภายใน 24 ชั่วโมง

2.2) ทำให้มูกปากมดลูกข้นขึ้น เชื้ออสุจิผ่านเข้าไปได้ยาก

2.3) ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกบางไม่เหมาะที่ไข่ที่ถูกผสมแล้วมาฝังตัว

3) เวลาที่เหมาะสมสำหรับฝังยาคุมกำเนิด

3.1) ฝังยาคุมกำเนิดภายใน 5 วันแรกของรอบประจำเดือน

3.2) ภายหลังแท้งบุตรทันทีหรือไม่เกิน 2-3 สัปดาห์

3.3) หลังคลอด 4-6 สัปดาห์

4) ข้อแนะนำก่อนฝังยาคุมกำเนิด ได้แก่

4.1) อาจมีประจำเดือนผิดปกติ เช่น เลือดออกกะปริดกะปรอย ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ประจำเดือนมาน้อยหรือไม่มาเลย

4.2) อาการข้างเคียงอื่นๆ เช่น น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น บางรายอาจมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้า ปวดศีรษะอารมณ์เปลี่ยนแปลง บางรายอาจมีปัญหาบริเวณที่ฝังยาอักเสบ หรือติดเชื้อ

ข้อดีของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

1) ประสิทธิภาพการคุมกำเนิดสูง ใช้ง่าย รับประทานครั้งเดียวสามารถคุมกำเนิดได้นานถึง 3-5 ปี

2) ปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง

3) เมื่อต้องการมีบุตรอีกสามารถตั้งครรภ์ได้ทันทีหลังถอดยาฝังคุมกำเนิด

4) ไม่มีผลเสียต่อปริมาณและคุณภาพของน้ำนมมารดา จึงสามารถใช้ได้ในสตรีหลังคลอด 6 สัปดาห์ขึ้นไปให้เห็นบุตร

### ข้อเสียของการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

- 1) ราคาแพง
- 2) มีอาการข้างเคียงต่าง ๆ เช่น ประจำเดือนผิดปกติ ปวดศีรษะ
- 3) ผู้ให้บริการต้องเป็นแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการฝึกอบรมแล้วสามารถให้บริการได้ และมีแผนตรงตำแหน่งที่ฝังยา

2.1.4 ห่วงอนามัย (Intrauterine Device) เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้อย่างแพร่หลาย เนื่องจากมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ประหยัด มีหลายชนิด รูปร่างแตกต่างกัน ที่ใช้กันแพร่หลายเป็นขดพลาสติกยาว 12 เซนติเมตร ขนาดเท่ากำนัไม้ขีดไฟขดงอเป็นรูป S สองตัวต่อกัน ห่วงอนามัยชนิดใหม่มีรูป T หรือรูปคล้ายสมอเรือ ซึ่งมีใยลวดทองแดงพันรอบเพื่อช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สามารถใช้งานได้นาน 3-10 ปี เวลาที่เหมาะสมในการใส่ห่วงอนามัย ได้แก่

- 1) ประจำเดือนใกล้จะหมดหรือภายใน 10 วันนับจากวันแรกที่มีประจำเดือน
- 2) หลังการคลอดบุตร ควรใส่หลังคลอด 6 – 8 สัปดาห์
- 3) หลังแท้งบุตร ถ้าไม่มีการติดเชื้อสามารถใส่ได้ทันที
- 4) ถ้าใช้เป็นการคุมกำเนิดหลังการร่วมเพศ ควรใส่ภายใน 5 วันหลังร่วมเพศ

สตรีที่ไม่สามารถใส่ห่วงอนามัย ได้แก่ ผู้ที่มีการอักเสบของอวัยวะในอุ้งเชิงกราน ผู้ที่สงสัยหรือตั้งครรภ์แล้ว สตรีที่ประจำเดือนออกมากหรือมีเลือดออกผิดปกติในโพรงมดลูก มดลูกผิดปกติ ปวดประจำเดือนมาก หรือเป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง หรือเคยตั้งครรภ์นอกมดลูก สตรีที่ยังไม่เคยมีบุตร

2.1.5 การนับระยะปลอดภัย เป็นวิธีคุมกำเนิดโดยวิธีนับวันระยะปลอดภัย คือ ไม่เพศสัมพันธ์ในช่วงที่มีการตกไข่ของฝ่ายหญิง ปกติไข่จะสุกและตกไข่ 14 วันก่อนจะมีประจำเดือนครั้งต่อไป หรือช่วงเวลาปลอดภัยในการมีเพศสัมพันธ์ คือ ช่วง 7 วันก่อน และ 7 วันหลังมีประจำเดือน ผู้ที่จะใช้วิธีนี้ได้จะต้องมีประจำเดือนสม่ำเสมอ และมีการเช็คประจำเดือนของตนเองอย่างน้อย 1 ปี วิธีการนับ เช่น ถ้าประจำเดือนมาวันที่ 13-17 ก่อน 7 ระยะปลอดภัยคือวันที่ 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 หลัง 7 ระยะปลอดภัยคือวันที่ 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

2.1.6 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นยาที่ใช้รับประทานหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ใช้มี 2 ชนิด คือ ชนิดฮอร์โมนเดี่ยว และชนิดฮอร์โมนรวม

1) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ประกอบไปด้วยฮอร์โมนโปรเจสตोजินปริมาณสูง รับประทานยาครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์และ 12 ชั่วโมงต่อมาให้รับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด

2) ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่ฮอร์โมนเอสโตรเจน ปริมาณปานกลาง และมีฮอร์โมนโปรเจสตोजินจำนวนหนึ่ง รับประทานยาครั้งแรก 2 เม็ด ทันทีที่สะดวกแต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์และ 12 ชั่วโมงต่อมาให้รับประทานซ้ำอีก 2 เม็ด

#### ข้อควรระวังในการรับประทานยา

1) การรับประทานยาเม็ดคุมแบบฉุกเฉินควรรับประทานทันที และควรคำนึงถึงความสะดวกที่จะรับประทานยาเม็ดที่ 2

2) ถ้ารับประทานยาไปแล้วภายใน 2 ชั่วโมง มีการอาเจียน ให้รับประทานยาเพิ่มอีก 1 ชุดทันที

3) ต้องรับประทานยาตามจำนวนเม็ดที่แนะนำไว้ การรับประทานยามากเกินกว่าแนะนำไว้ จะไม่ช่วยให้ประสิทธิภาพการป้องกันการตั้งครรภ์สูงขึ้น แต่จะทำให้เกิดอาการข้างเคียงเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้อาเจียน

4) ไม่ควรเลื่อนระยะเวลาการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินออกไปโดยไม่จำเป็นเพราะประสิทธิภาพของยาจะลดลงไปตามระยะเวลาที่เลื่อนออกไป

2.1.7 แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบล่าสุดที่มีใช้ในประเทศไทย เป็นแผ่นสี่เหลี่ยมขนาด 20 ตารางเซนติเมตร โดยในแผ่นแปะจะมีฮอร์โมน 2 ชนิด เหมือนยาเม็ดคุมกำเนิด ใช้แปะผิวหนังบริเวณสะโพก ท้องน้อย แผ่นหลังส่วนบนหรือต้นแขน แต่ไม่ควรแปะบริเวณเต้านม และไม่แปะบริเวณที่ใช้เครื่องสำอาง โดยเฉพาะครีมทาผิว วิธีใช้ แปะ 1 แผ่นต่อครั้ง วันเริ่มต้นก็เหมือนยาเม็ดคุมกำเนิดเมื่อแปะครบ 7 วันก็เปลี่ยนแผ่นใหม่ แปะที่ใหม่ ในหนึ่งเดือนใช้ 3 แผ่น มีประสิทธิภาพสูงเท่ากับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด อาการข้างเคียงคล้ายกับยาเม็ดคุมกำเนิดแต่น้อยกว่า

2.1.8 ถุงยางอนามัย ส่วนใหญ่ทำจากยางลาเท็กซ์ใช้สวมคลุมอวัยวะเพศชายในระหว่างร่วมเพศ เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้ออสุจิของฝ่ายชายเข้าไปผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง ผู้ที่เหมาะสมในการใช้ถุงยางอนามัย ได้แก่

- 1) ผู้ที่อยู่ในระยะหลังคลอดใหม่ ๆ หรืออยู่ในระหว่างการให้นมบุตร
- 2) ผู้ที่ยังหาวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมไม่ได้ หรือ ไม่แน่ใจว่าตั้งครรภ์

3) ฝ่ายหญิงเป็นโรคที่เป็นข้อห้ามในการคุมกำเนิดวิธีอื่น

4) ผู้ที่เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

5) ใช้ร่วมกับการนับระยะปลอดภัย

6) เหมาะสมและปลอดภัยที่สุดสำหรับวัยรุ่น

ข้อดีของการใช้ถุงยางอนามัย

1) ปลอดภัย ราคาถูก หาได้ง่าย พบพาสะดวก ใช้ได้เองโดยไม่ต้องปรึกษา

แพทย์

2) ลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

3) มีประสิทธิภาพสูงถ้าใช้อย่างสม่ำเสมอ และใช้อย่างถูกวิธี

4) ช่วยยืดเวลาการหลั่งน้ำอสุจิของฝ่ายชาย

5) ไม่มีผลต่อการเจริญพันธุ์เมื่อหยุดใช้

ข้อเสียของการใช้ถุงยางอนามัย

1) มีความล้มเหลวสูงจากผู้ที่ไม่ถูกวิธี

2) ชัดจังหวะในการมีเพศสัมพันธ์ และลดความรู้สึกสัมผัสของทั้งสอง

ฝ่ายขณะร่วมเพศ

3) ทั้งชายและหญิงอาจเกิดการระคายเคืองจากยางลาเท็กซ์หรือสารหล่อลื่น

## 2.2 การคุมกำเนิดแบบถาวร

2.2.1 การทำหมันหญิง เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์โดยทำให้หลอดมดลูกทั้งสอง

ข้างตีบตัน ผู้ที่ควรทำหมัน ได้แก่

1) ผู้ที่มีบุตรเพียงพอแล้ว และบุตรแข็งแรงดี

2) มีปัญหาทางเศรษฐกิจและสังคม โดยเฉพาะผู้มีฐานะยากจน

3) เป็นโรคต่าง ๆ ที่การตั้งครรภ์จะทำให้อาการของโรคทรุดลง เช่น

โรคหัวใจ โรคไต โรคความดันโลหิตสูง

4) เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม

5) เป็นโรคจิตและปัญญาอ่อน

ชนิดของการทำหมัน ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้ที่จะทำหมันและการคลอดบุตร

คือ

1) ถ้าคลอดบุตรใหม่ๆ และมีบุตรเพียงพอแล้วควร “ทำหมันหลังคลอด”

ซึ่งจะทำหลังคลอดบุตร 8 ชั่วโมงขึ้นไปถึง 7 วัน ระยะดีที่สุดคือ 48 ชั่วโมงหลังคลอด

2) ผู้ที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ควร “ทำหมันแห้ง” ซึ่งส่วนมากจะผ่าตัดผ่านทางหน้าท้อง โดยการผ่าตัดเล็ก เย็บแผลเพียง 1-2 เซม และสามารถกลับบ้านได้โดยไม่ต้องรักษาตัวที่โรงพยาบาล

ข้อดีในการทำหมัน

- 1) เป็นการคุมกำเนิดถาวร มีประสิทธิภาพสูง และเสียค่าใช้จ่ายน้อย
- 2) ปลอดภัย และไม่พบอาการข้างเคียงในระยะยาว
- 3) ไม่มีผลต่อปริมาณและคุณภาพน้ำนมในสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

ข้อเสียของการทำหมัน

- 1) ต้องใช้การผ่าตัดซึ่งอาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัด
- 2) ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการผ่าตัดทำหมันหญิง
- 3) หลังทำหมันหากต้องการมีบุตรอีก ต้องผ่าตัดแก้หมันซึ่งได้ผลสำเร็จน้อย

ค่าใช้จ่ายสูงและมีความเสี่ยงมากกว่าการทำหมัน

2.2.2 การทำหมันชาย เป็นการผูกและตัดท่อนำเชื้ออสุจิทั้งสองข้างของฝ่ายชาย ซึ่งทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย

ข้อดีของการทำหมันชาย

- 1) มีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดสูง
- 2) เป็นวิธีคุมกำเนิดถาวร
- 3) ไม่มีผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์

ข้อเสียของการทำหมันชาย

- 1) ต้องอาศัยบุคลากรที่มีความรู้และทักษะในการผ่าตัดทำหมันชาย
- 2) ทำหมันชายแล้วยังไม่เป็นหมันทันที ต้องมีการหลั่งน้ำอสุจิประมาณ

20 ครั้งหรือหลังทำหมันชายประมาณ 3 เดือน

- 3) ทำหมันแล้วหากต้องการมีบุตรอีก ต้องผ่าตัดแก้หมันซึ่งยุ่งยากซับซ้อน

ค่าใช้จ่ายสูงและประสบความสำเร็จน้อย

ข้อควรระวังในการทำหมันชาย ควรระมัดระวังการทำหมันชาย ให้แก่ผู้รับบริการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคหัวใจ มีเลือดออกผิดปกติ มีประวัติการแพ้ยา

### 3. วิธีการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น

การเลือกวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น ควรเลือกวิธีการคุมกำเนิดชั่วคราวที่มีภาวะแทรกซ้อนน้อย ใช้ง่าย หาได้ง่าย ราคาถูก เนื่องจากวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีความพร้อม มีวิธีการคุมกำเนิด หลายวิธีให้วัยรุ่นเลือกใช้ตามความเหมาะสม การใช้วิธีใดวิธีหนึ่งย่อมดีกว่าไม่ใช้เลย เพราะ

วิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธีก็มีข้อดี ข้อเสียต่าง ๆ กัน และจะต้องเปรียบเทียบกับผลเสียถ้าเกิดการตั้งครรภ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด

วิธีคุมกำเนิดที่แนะนำสำหรับวัยรุ่นไทย คือ ถุงยางอนามัย เป็นวิธีที่แนะนำมากที่สุด เพราะนอกจากจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีแล้ว ยังป้องกันการแพร่กระจายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และ โรคเอดส์ และเป็นวิธีที่แสดงถึงความรับผิดชอบของวัยรุ่นชายอีกด้วย ส่วนวิธีการคุมกำเนิดยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ยาแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด และห่วงอนามัย วัยรุ่นควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและได้รับคำแนะนำที่เหมาะสม ในการให้บริการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นนั้น ไม่ควรให้บริการในเวลาเดียวกับผู้ใหญ่ เพราะวัยรุ่นจะไม่มารับบริการ ถ้ามีจัดเวลาให้เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น การเข้าถึงบริการของวัยรุ่นจะมากขึ้น และอาจช่วยลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

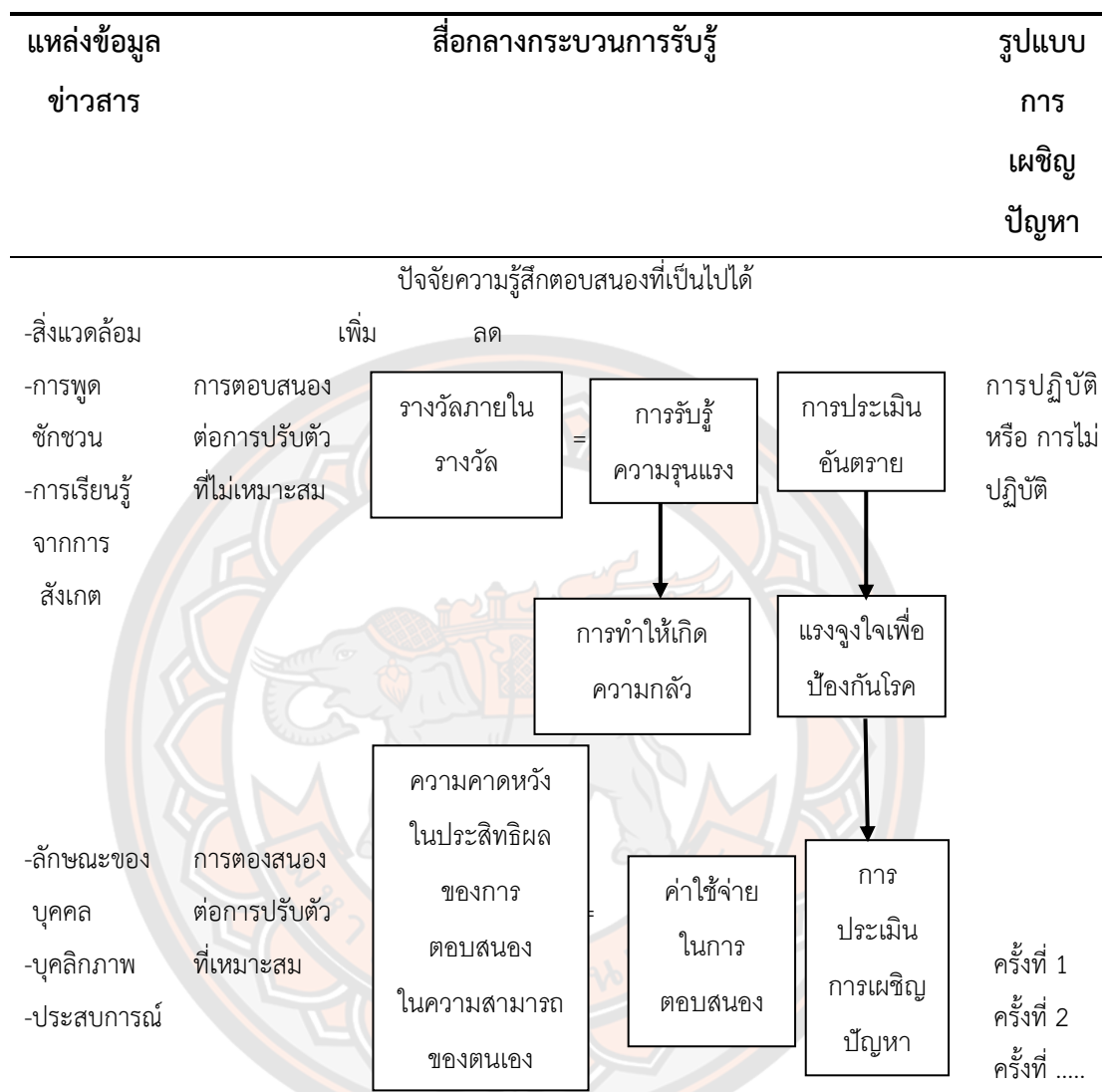
### แนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย และแนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคกลุ่มสมมติ

การนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัยและแนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคกลุ่มสมมติ ผู้วิจัยมีการนำเสนอประกอบด้วย 1) ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค 2) ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม 3) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม และ 4) เทคนิคกลุ่มสมมติ รายละเอียดดังนี้

#### 1. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย Ronald W. Rogers ต่อมาได้มีการปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ในปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่าง แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) คือ การรวมเอาปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคได้นั้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่ สื่อสาร การประเมินการรับรู้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์สได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ซึ่งกระบวนการรับรู้ดังกล่าว นำไปสู่ความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ปี ค.ศ.1983



ที่มา: Rogers, 1986 อ้างถึงใน กระบวนสาธารณสุข, 2542

จากตาราง 1 แสดงว่ากระบวนการรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการเผชิญปัญหา ได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกภาพและประสบการณ์) ซึ่งเป็นแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคดังนี้

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ มีปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มและลดการตอบสนองต่อการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ปัจจัยที่เพิ่มให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม คือ รางวัลภายใน ได้แก่ ความพึงพอใจในตนเอง และรางวัลภายนอก ได้แก่ การยอมรับของสังคม ส่วนปัจจัยที่ลด

พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมคือ การได้รับรู้ความรุนแรงที่ส่งผลต่อสุขภาพโดยการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ซึ่งมีผลทางอ้อมทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การประเมินการเผชิญปัญหา มีปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มและลดการตอบสนองต่อการปรับตัวที่เหมาะสม ปัจจัยที่เพิ่มให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม คือ ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในความสามารถของตนเอง ในการที่หลีกเลี่ยงอันตรายให้ลดลงได้ ส่วนปัจจัยที่ทำให้การตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน

เมื่อรวมการประเมินทั้ง 2 ประเภทเข้าด้วยกัน คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา จะทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ขึ้น กล่าวคือ ถ้าประสิทธิผลของการตอบสนองหรือความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง และเพิ่มความสามารถที่จะลดอันตรายซึ่งจะส่งผลในทางบวกต่อความตั้งใจ ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคทำให้เกิดการปฏิบัติ ในทางตรงกันข้าม ถ้าความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง หรือความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ และการเพิ่มความสามารถที่จะลดอันตรายนั้นไว้ผลก็จะมีผลลบต่อความตั้งใจ คือ ลดความตั้งใจทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

ในการทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ นั้นเกิดจากการนำองค์ประกอบบางส่วนของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมาใช้เป็นตัวแปรของกระบวนการรับรู้การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการนำทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy Theory) ซึ่งมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์มาใช้เป็นตัวแปรของกระบวนการรับรู้การประเมินการเผชิญปัญหา ซึ่งทำให้เกิดความเชื่อมโยงกันในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection Motivation Theory) โดยกระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ประเภท จะทำให้เกิดแรงจูงใจซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคต่อไป

องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ประกอบด้วย

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีผลต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความลำบาก การใช้เวลาในการรักษาโรค การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งได้มาจากการเชื่อว่าบุคคลจะได้รับผลร้ายแรงจากการกระทำ หรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างโดยใช้สื่อในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ จากการศึกษาของมิกบีและซัดตัน พบว่าโดยทั่ว ๆ ไปข้อมูลข่าวสารที่ทำให้เกิดความกลัวสูง จะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตามข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยน



พฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือการปลุกเร้าร่วมกับการชู้ ก็จะมีผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะเด่นชัดขึ้น

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Probability) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับไม่เท่ากัน บุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายนพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรักษาโรคของบุคคล (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) สำหรับผู้ที่มีการรับรู้ในระดับต่ำ ควรได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับสูงขึ้นด้วยกลวิธีต่าง ๆ

3. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) หมายถึง การที่บุคคลทราบ ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งจะช่วยลดการเกิดโรค โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารในรูปแบบของการปรับตัว หรือการลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง

4. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy) เป็นตัวแปรที่เพิ่มขึ้นในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตามทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ของแบนดูรา (Bandura) เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยา ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมระดับสูงสุด เป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามอย่างแท้จริง (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) การปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจะต้องเสนอข้อมูลที่บุคคลมีความสามารถจะปฏิบัติตามได้ จึงจะทำให้เกิดความร่วมมือในด้านสุขภาพ

ในการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เชื่อในผลลัพธ์ของพฤติกรรมและความสามารถของตนเองที่จะทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งจะมีผลต่อความตั้งใจและอิทธิพลที่จะช่วยให้ บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเฉพาะบางอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 2. ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory: SCT)

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม เป็นกลุ่มแนวคิดที่อธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ในระดับบุคคล ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) นักจิตวิทยาจากประเทศสหรัฐอเมริกา แบนดูรามีความเชื่อว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตหรือการเลียนแบบ ซึ่งการเรียนรู้จากการสังเกตเป็นกระบวนการทางความคิดหรือพุทธิปัญญา (Cognitive Processes) สำหรับตัวแบบไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้นอาจเป็นตัวสัญลักษณ์แทน เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ หรืออาจเป็นรูปภาพการ์ตูน หนังสือ เป็นต้น และนอกจากนี้คำบอกเล่าด้วยคำพูดหรือข้อมูลที่เขียนเป็นลายลักษณ์อักษรก็สามารถเป็นตัวแบบได้ ดังนั้นการเรียนรู้โดยการสังเกตไม่ใช่การลอกเลียนแบบจากสิ่งที่สังเกตโดยผู้เรียนไม่คิด ผู้เรียนต้องมี

ความสามารถที่จะรับรู้สิ่งเร้า และสามารถสร้างรหัส หรือการกำหนดสัญลักษณ์ของสิ่งที่สังเกตเก็บไว้ในความทรงจำ และสามารถเรียกใช้เมื่อต้องการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบ

หลักของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ประกอบด้วย

1. การเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ Bandura (1989) ได้สรุปว่า ประกอบด้วย 4 กระบวนการ ดังนี้

1.1 กระบวนการการตั้งใจ (Attentional Process) ประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบ คือ

1.1.1 องค์ประกอบของตัวแบบเอง คือ ตัวแบบต้องมีลักษณะเด่น ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมีคุณค่าและเป็นประโยชน์

1.1.2 องค์ประกอบของผู้สังเกต คือ ความสามารถในการรับรู้จาก การเห็น การได้ยิน ดมกลิ่น รับรส และการสัมผัส ความพึงพอใจของผู้สังเกต ความสามารถทางปัญญา

1.2 กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) ผู้สังเกตจะจำลักษณะของตัวแบบที่สังเกตได้ แล้วมีการแปลงข้อมูลออกมาในรูปสัญลักษณ์ และมีการจัดโครงสร้างเพื่อให้จดจำง่าย ซึ่งเป็นระบบโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกตเอง

1.3 กระบวนการกระทำ (Production Process) การแปลสิ่งที่เก็บและจำออกมา เป็นการกระทำ การกระทำจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับกระบวนการตั้งใจ และเก็บจำ ยังมีปัจจัยอื่นที่ช่วยให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมได้ดีเพียงใดนั้น เกิดจากการได้ข้อมูลย้อนกลับในการประเมินการกระทำของตนเอง การเปรียบเทียบหรือเทียบเคียงการกระทำกับภาพจำ ความสามารถทางกายและทักษะของผู้สังเกต

1.4 กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) กระบวนการในการจูงใจ เกิดจากองค์ประกอบของสิ่งล่อใจภายนอก เป็นการกระตุ้นการช่วยการรับรู้ สามารถจับต้องสัมผัสได้ เป็นที่ยอมรับของสังคม

2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - Efficacy) Bandura (1977) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ในการจัดการการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ความเชื่อในความสามารถของตนเองเป็นรากฐานที่สำคัญของแรงจูงใจ แบนดูรา เสนอว่า บุคคลเกิดการรับรู้ในความสามารถของตนเอง โดยการแปลข้อมูล 4 แหล่ง ดังนี้ (ประกาย จิโรจน์กุล, 2554)

2.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) พฤติกรรมที่ประสบความสำเร็จมาแล้วเป็นแหล่งที่มีอิทธิพลที่สร้างความเชื่อถือในความสามารถของตนเองให้แก่บุคคลมากที่สุด เมื่อบุคคลมีประสบการณ์ หรือมีการทำกิจกรรมใด ๆ บุคคลนั้นจะมีการประเมินผล

ลัพท์ และนำข้อมูลมาพัฒนาเป็นความเชื่อในความสามารถในตนเองในการทำกิจกรรมต่อไป และพฤติกรรมในขั้นต่อไปจะมีความสอดคล้องหรือขึ้นอยู่กับสิ่งที่เขาเชื่อ ดังนั้นเมื่อประสบการณ์มีความสำเร็จจะทำให้บุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น หลักการนี้สามารถนำมาใช้ในการปรับพฤติกรรมของคน การฝึกฝนทักษะให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพราะการที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะพยายามทำสิ่งต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมาย

2.2 การสังเกตและการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) เกิดในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีประสบการณ์ในการกระทำพฤติกรรม หรือกระทำสิ่งนั้นมาก่อน การได้สังเกตและเรียนรู้จากตัวแบบ (Vicarious Experience) แสดงพฤติกรรมที่ซับซ้อนและได้รับผลที่พึงพอใจ ทำให้ผู้สังเกตรู้สึกว่าเขาเองก็สามารถประสบความสำเร็จได้ โดยเฉพาะตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเขา หรือเป็นบุคคลที่เขารัก เคารพและศรัทธา การทำหน้าที่ของตัวแบบทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 ลักษณะ คือ 1) สร้างพฤติกรรมใหม่ ในกรณีที่ผู้สังเกตตัวแบบไม่เคยได้เรียนรู้พฤติกรรมนั้นเลย 2) เสริมพฤติกรรมที่มีอยู่แล้วให้ดีขึ้น ผู้สังเกตเคยเรียนรู้พฤติกรรมนั้นมาบ้าง ตัวแบบใหม่จะทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจให้ผู้สังเกตพยายามพัฒนาความคิด ความรู้ ทักษะให้ดียิ่งขึ้น 3) ทำหน้าที่ยับยั้งการเกิดพฤติกรรม หากผู้สังเกตเห็นผลลัพธ์ด้านลบของพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตัวแบบ ตัวแบบจะช่วยทำให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้นลดลงหรือไม่ให้เกิดขึ้นเลย

2.3 การชักจูงทางสังคม (Social Persuasion) การชักจูงอาจมาในรูปแบบของคำพูดมาสนับสนุนว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่ใช่การชื่นชม ยกย่อง ชมเชยแบบลอย ๆ ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย โดยการทำให้เกิดประสบการณ์ของความสำเร็จแบบค่อยเป็นค่อยไป การชักจูงทางสังคมในทางบวกจะทำให้บุคคลรับรู้ความสามารถของตนเองได้ดีกว่าการชักจูงในด้านลบ

2.4 สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Somatic and Emotional States) อาทิ เช่น ความวิตกกังวล ความเครียด การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง หากมีความกลัว ความเครียด หรือความวิตกกังวลจะทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำลง และส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรม ซึ่งการพัฒนาให้บุคคลมีสภาวะอารมณ์ด้านบวก ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองดีขึ้น

3. ความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และพฤติกรรม (Triadic Reciprocal Determinism) แบนดูรา ได้อธิบายพฤติกรรมที่หลากหลายของมนุษย์ว่ามาจาก 3 ปัจจัย ต่างก็มีความสำคัญซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย ปัจจัยทางความคิดสติปัญญา และปัจจัยส่วนบุคคล (Personal's Cognitive and Personal Factors: P) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment: E) และพฤติกรรม (Behavior: B) เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้แล้ว ไม่จำเป็นต้องแสดงออกเท่านั้น แต่ถ้าเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน ก็ถือว่า บุคคลได้เรียนรู้แล้วและเห็นว่าการเรียนรู้และการแสดงพฤติกรรม

มีความแตกต่างกัน และปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดซึ่งกันและกัน ไม่จำเป็นต้องอยู่ในระดับเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัย และเวลาของการเกิดอิทธิพลไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน ในแนวคิดนี้สามารถอธิบายได้ดังนี้ 1) ลักษณะเฉพาะบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กับพฤติกรรม โดยมีความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้ตนเอง เป้าหมาย อารมณ์ ความรู้สึก ความตั้งใจเป็นตัวกำหนดรูปแบบและทิศทางของพฤติกรรม และในขณะเดียวกันธรรมชาติและปัจจัยภายนอกของพฤติกรรม ก็มีผลต่อแบบแผนความคิด และการตอบสนองอารมณ์ ปัจจัยในตัวบุคคล โครงสร้างด้านร่างกาย การรับรู้ความรู้สึก ประสาทสัมผัส มีผลในการควบคุมพฤติกรรม และความสามารถของบุคคล การมีประสบการณ์จากพฤติกรรมจะเป็นตัวปรับความรู้สึกและโครงสร้างในสมอง 2) ลักษณะของบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม อารมณ์ ความคาดหวัง ความสามารถทางสติปัญญา การพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงจากอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม สังคมที่ให้ข้อมูล มีการกระตุ้นผ่านตัวแบบ (Model) การสอน การชักจูงทางสังคม ในขณะเดียวกันบุคคลจะถูกกระตุ้นให้มีการตอบสนองที่แตกต่างกัน จากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่บุคคลอาศัยอยู่ และการที่บุคคลจะมีการสนองตอบอย่างไร ขึ้นอยู่กับบทบาทและสถานภาพทางสังคมของเขาด้วย

แบบดูราไม่เชื่อว่าพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจะยังคงตัวอย่างเสมอ ทั้งนี้เพราะสิ่งแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ทั้งสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ได้นำมาใช้ในการศึกษาปัญหาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ตั้งแต่การปฏิบัติตามแผนการรักษา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การป้องกันพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการรับภูมิคุ้มกันโรค เป็นต้น

### 3. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แนวคิดทฤษฎีเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมของคณันจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา แรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของคน การสนับสนุนทางสังคมอาจนิยามได้ว่าเป็นเครือข่ายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ให้ความเป็นเพื่อน (Companionship) การช่วยเหลือ (Assistance) และการหล่อเลี้ยงทางอารมณ์ (Emotional nourishment) ในที่นี้หมายถึง การมีสุขภาพดีนั้น แรงสนับสนุนทางสังคม อาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อแม่ เพื่อน คนรัก/แฟน คุณครู บุคลากรด้านสุขภาพ (House, 1981)

แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็น 4 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

3.1 แรงสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ และความเอื้ออาทร

3.2 แรงสนับสนุนทางสิ่งของ (Instrumental support) เป็นการให้การช่วยเหลือโดยตรงแก่ผู้ที่ขาดสนใจเป็นด้วยสิ่งของหรือบริการที่จับต้องได้ อาจกระทำโดยเพื่อน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน

3.3 แรงสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) เป็นการให้คำแนะนำ ชี้แนะข้อมูลเพื่อให้บุคคลนั้น ๆ สามารถนำไปใช้ในการจัดการปัญหา

3.4 แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตนเองของบุคคล อาจอยู่ในรูปของการให้ข้อมูลป้อนกลับในทางเสริมสร้าง การเห็นพ้องหรือการรับรองผลการปฏิบัติและการเปรียบเทียบทางสังคม (ประภาย จิโรจน์กุล, 2556)

House (1981) แบ่งแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ 2 แหล่ง คือ

1. แหล่งสนับสนุนที่คุ้นเคยกัน
2. แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (Formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหรือวิชาชีพ และกลุ่มช่วยเหลือตนเองโดยจะเน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งได้ให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวนี้เป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุดและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งถ้าแหล่งดังกล่าวมีประสิทธิภาพ บุคคลจะไม่ต้องต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งที่เป็นทางการและแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสามารถลดผลกระทบของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชต่อสุขภาพ

ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ระดับกว้าง (Macro level) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคมอาจวัดได้จากความสัมพันธ์หรือสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ และการดำเนินวิถีชีวิตอย่างไม่เป็นทางการในสังคม เช่น การเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในสังคม ชุมชนที่เขาอาศัยอยู่

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการพิจารณาจากกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน กลุ่มบุคคลใกล้ชิดในสังคมเสมือนญาติสนิทของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ การให้คำแนะนำ การชี้แนะ การช่วยเหลือด้านวัสดุ สิ่งของ การสนับสนุนทางอารมณ์ ความเป็นมิตร ชมเชย ยกย่อง และการให้เกียรติ

3. ระดับแคบหรือระดับลึก (Micro level) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด ทั้งนี้มีความเชื่อกันว่าคุณภาพของความสัมพันธ์มีความสัมพันธ์มากในเชิงปริมาณ คือ ขนาด จำนวน และความถี่ของความสัมพันธ์หรือโครงสร้างของเครือข่าย

ในการสนับสนุนในระดับนี้ได้แก่ สามี ภรรยาและสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ สามีหรือภรรยา บุตร ซึ่งมีความใกล้ชิดทางอารมณ์การสนับสนุนทางจิตใจ การแสดงความรักและห่วงใย (Gottlieb, 1986)

หลักการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย

1. การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน
2. การติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบด้วย
  - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับมีความเชื่อว่า มีความสนใจ ใส่ใจ ความรัก และความหวังดี
  - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม
  - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์

ให้แก่สังคมได้

3. ปัจจัยนำของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปข้อมูลข่าวสาร วัสดุหรือสิ่งของหรือจิตใจ
4. ต้องช่วยให้ผู้รับได้รับบรรลุความสำเร็จถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ คือการมีสุขภาพ

อนามัยที่ดีทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงสนับสนุนและแรงเสริมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล โดยเป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติจากบุคคลอื่นและเครือข่ายทางสังคม ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่าได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือความรู้ที่จำเป็น วัตถุประสงค์ของ จากบุคคลที่อยู่รอบข้าง เช่น บุคคลในครอบครัว คนรัก/แฟน เพื่อน คุณครู บุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแรงเสริมและแรงกระตุ้นให้บุคคลนั้นสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ ส่งผลให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี และมีความเป็นอยู่ที่ดี

จากการศึกษาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม และแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีนำมาใช้ในการศึกษาปัญหาและการสร้างข้อคำถามในการวิจัย ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคประกอบด้วย การรับรู้ผลกระทบหรือความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม ประกอบด้วย การเรียนรู้โดยการสังเกตตัวแบบ การรับรู้ความสามารถในตนเอง และความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การได้รับแรงสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เช่น การให้กำลังใจ การชมเชย การกระตุ้นเตือน การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้ และการได้รับแรงสนับสนุนด้านการประเมิน เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำมาวิเคราะห์ผลถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับเทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique)

วิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้มาซึ่งรูปแบบหรือแนวทาง โดยส่วนใหญ่จะใช้วิธีการระดมความคิดแบบกลุ่ม วิธีการใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ มีแนวคิดตามรายละเอียด ดังต่อไปนี้

##### 1. ความหมายของเทคนิคกลุ่มสมมติ

Centers for Disease Control and Prevention (2006) ให้ความหมายของเทคนิคกลุ่มสมมติ หมายถึง เป็นรูปแบบที่มีโครงสร้างของการปรึกษาหารือในกลุ่มเล็กเพื่อให้ได้ข้อค้นพบ

Islam (2011) ให้ความหมายของเทคนิคกลุ่มสมมติ หมายถึง เป็นการใช้เทคนิคระดมความคิดแบบมีโครงสร้างโดยอาศัยการระดมสมองอย่างมากเพื่อจัดการกับประเด็นปัญหา ซึ่งกลุ่มสมาชิกทุกคนจะต้องมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน

สุวิมล ว่องวาณิช (2558) ให้ความหมายของเทคนิคกลุ่มสมมติ หมายถึง เป็นวิธีการที่นำมาใช้เพื่อระบุความต้องการจำเป็น ปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหาหรือสร้างสรรค์ความคิดใหม่ ๆ

สรุปได้ว่า เทคนิคกลุ่มสมมติ หมายถึง การระดมความคิดแบบมีโครงสร้าง และอาศัยการระดมสมองเพื่อหาวิธีการ หรือแนวทางในการแก้ไขปัญหาโดยสมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน และได้ข้อสรุปที่เป็นค้นพบ

##### 2. ลักษณะของเทคนิคกลุ่มสมมติ

เทคนิคกลุ่มสมมติ เป็นกระบวนการกลุ่มอีกวิธีหนึ่งที่มีความน่าสนใจ เป็นการจัดประชุมลักษณะเหมือนการจัดประชุมแบบปกติทั่ว ๆ ไปในการเก็บข้อมูล โดยมีประธานเป็นศูนย์กลางในที่ประชุม มีบทบาทในการกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มมีส่วนร่วมในการประชุม และสนับสนุนการสนทนาเพื่อให้ผลการประชุมมีประสิทธิภาพ ซึ่งการสนับสนุนการสนทนาไม่ใช่เพียงการเห็นด้วยกับความคิดเห็นนั้น ๆ แต่เป็นการร่วมแสดงความคิดเห็นกันอย่างกว้างขวาง และมีความคิดเห็นที่หลากหลาย เนื่องจากสมาชิกในกลุ่มเป็นผู้มีความรู้และความเข้าใจในปัญหานั้น ๆ อย่างแท้จริง และเทคนิคนี้จะใช้เวลาในการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ น้อยกว่าการประชุมโดยทั่วไป แต่สมาชิกแต่ละคนในกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างเสรี และเต็มที่ มีอำนาจในการตัดสินใจในประเด็นต่าง ๆ อย่างอิสระ ไม่ขึ้นอยู่กับความคิดของใครคนใดคนหนึ่ง แต่ท้ายที่สุดลักษณะธรรมชาติของกระบวนการนี้ จะทำให้ได้ข้อสรุปของสมาชิกกลุ่มที่เข้าร่วมประชุมหลังสิ้นสุดการประชุม (สุวิมล ว่องวาณิช, 2558)

การใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ มีเงื่อนไข 3 ประการ คือ 1) ต้องมีความเชื่อมั่นกับความคิดทุกความคิดเห็นที่แสดงออกมา 2) สมาชิกแต่ละคนมีปฏิสัมพันธ์เท่า ๆ กัน และ 3) ความคิดทั้งหมดที่แสดงออกได้นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อสรุปของกลุ่ม และนอกจากนี้ คำกล่าวของ Witkin กล่าวว่า เทคนิคกลุ่มสมมติเป็นการรวมกลุ่มของคนจำนวนน้อย ๆ ที่ถูกจัดให้เป็นวงกลม

และเริ่มต้นด้วยการนั่งเงียบ ๆ ไม่พูดคุยกันเป็นเวลาประมาณ 5 -10 นาที เพื่อใช้เวลาดังกล่าวในการเขียน หรือทบทวนความคิดของตนลงในกระดาษ หลังจากนั้นให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นของตนเองทีละ 1 ความคิด โดยประธานเป็นผู้ชี้ให้สมาชิกแต่ละคนนำเสนอความคิดของตน ทีละคนไปเรื่อย ๆ จนครบทุกคน แล้วก็ย้อนกลับหรือวนกลับมายังสมาชิกคนแรกอีกครั้ง จนกระทั่งไม่มีสมาชิกท่านใดเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมอีก ประธานเปิดโอกาสให้มีการอภิปรายในประเด็นความคิดเห็นทั้งหมดที่มีการนำเสนอ และมีการลงคะแนนเสียงเพื่อคัดเลือกประเด็นที่สมาชิกเห็นพ้องตรงกันว่ามีความสำคัญนำมาอภิปราย ส่วนข้อความคิดที่ไม่มีผู้สนับสนุน หรือมีผู้สนับสนุนน้อย ก็จะไม่หยิบยกมาอภิปราย

เทคนิคกลุ่มสมมติ เป็นวิธีการเก็บข้อมูลที่กระตุ้นให้สมาชิกในกลุ่ม มีส่วนร่วมในกระบวนการกลุ่ม สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระ โดยความคิดเห็นที่แสดงออกมาของสมาชิกแต่ละคนจะไม่ตรงกับความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งในการเสนอความคิดเห็นครั้งแรกในกลุ่มจะมีกฎหรือข้อห้ามไม่ให้สมาชิกท่านอื่นอภิปราย หรือขัดแย้งความคิดเห็นของแต่ละคนที้นำเสนอขึ้นมา ทุกคนมีโอกาส มีเวลาในการเสนอความคิดเห็นของตนเองเท่าเทียมกัน โดยทั่วไปจะมีการกำหนดให้แสดงความคิดเห็นประมาณ 18 - 25 ความคิด

### 3. ขนาดของการทำกลุ่ม

จากการศึกษาพบว่าการศึกษาของ คิริรัตน์ ศรีสอาด (2554) ซึ่งได้รวบรวมขนาดการทำกลุ่มเทคนิคกลุ่มสมมติ ของ Delbecq, A.L., Van de Ven, A.H. and Gustafson, D.H. เสนอว่าการทำกลุ่ม ควรมีจำนวน 7-10 คน ส่วนของ Witkin กล่าวว่าการทำกลุ่มสมมติควรมีสมาชิกจำนวน 6 -10 คน เนื่องจากจะได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความเห็นได้ทั่วถึงและมีประสิทธิภาพของ Moore เห็นว่าการทำกลุ่มเพื่อให้มีขนาดที่เหมาะสมควรมีจำนวนสมาชิกประมาณ 5 - 9 คน ซึ่งเวลาที่ใช้โดยประมาณ 90 นาที และ Skibbe เห็นว่าขนาดการทำกลุ่มเทคนิคกลุ่มสมมติควรอยู่ที่ประมาณ 5 - 9 คน ก็น่าจะมีความเหมาะสมเนื่องจากจะได้มีการปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Moore

### 4. ขั้นตอนของเทคนิคกลุ่มสมมติ

การทำเทคนิคกลุ่มสมมติมีผู้แสดงความคิดเห็นไว้หลายวิธี ซึ่งผู้วิจัยได้เรียบเรียงวิธีการทำกลุ่มสมมติจำนวน 3 วิธี ในขั้นตอนนี้ต้องมีการเตรียมห้องประชุม และอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น กระดาษ กระดานไวบอร์ด และประเด็นปัญหาที่ต้องการอภิปราย ซึ่งมีรายละเอียดตามการนำเสนอ (สุวิมล ว่องวานิช, 2558) ดังนี้

4.1 Delbecq, Van de Ven, & Gustafson (1975) แสดงแนวคิดในการใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ 7 ขั้นตอน ดังนี้



#### 4.1.1 เริ่มการประชุม: บทบาทของผู้ดำเนินการ

1) อำนวยความสะดวกในการคิด ไม่มีการรบกวน ไม่ชี้ประเด็น กำหนดเวลาและแจ้งเตือนเมื่อใกล้หมดเวลา

2) สร้างบรรยากาศไม่ให้เกิดการแข่งขัน ไม่กดดันทางบทบาท ให้ปัญหา เป็นศูนย์กลางทางความคิด ไม่ให้เกิดการเลือกความคิดก่อนถึงขั้นตอนที่กำหนดให้ทำ

#### 4.1.2 Silent ให้เวลาการคิดที่เพียงพอ

#### 4.1.3 Round – Robin

1) ให้สมาชิกบันทึกความคิดบนกระดาน โดยจะดำเนินไปรอบ ๆ โต๊ะที่ประชุม

2) กำหนดให้ 1 คน พูด 1 ความคิดในแต่ละรอบ ไม่มีการแข่งขันด้วย สถานภาพที่สูงกว่า หรือด้วยการแสดงอารมณ์ออกมา มาก ๆ จุดสำคัญของขั้นนี้คือ การสั่นไหวของความคิด ความถูกต้องของความคิดที่ถูกรับที่บนกระดาน ข้อความที่เขียนจะเป็นแนวทางในการตัดสินใจในอนาคต

3) ควรให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็นเท่า ๆ กัน

4) สามารถเพิ่มเติมประเด็นปัญหาที่ฟังนี้ออกได้ พยายามแยกแยะความคิดที่อยู่รวมกัน ลดความคิดที่ง่ายเกินไป เปิดเผยความคิดของตนเอง เขียนอธิบายให้ยาวเพื่อง่ายต่อความเข้าใจ

#### 4.1.4 Serial Discussion

1) ผู้ดำเนินการกระตุ้นให้สมาชิกที่ต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมซักถามแต่ละข้อได้

2) จุดประสงค์ที่สำคัญของขั้นตอนนี้ไม่ได้กระทำการเพื่อการแข่งขัน แต่เป็นการเพิ่มระดับความเข้าใจในหัวข้อนั้นแก่สมาชิกทุกคนและขึ้นอยู่กับภาษาที่ใช้

3) ขั้นนี้มีข้อดีคือ ไม่มุ่งเน้นชี้เฉพาะไปที่ความคิดใดความคิดหนึ่ง เป็นการสร้างโอกาสในการทำความเข้าใจ และขจัดปัญหาที่เกิดขึ้นในใจ

4) สร้างโอกาสของการหาเหตุผลในข้อความที่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย

#### 4.1.5 Primary vote on item importance

1) ให้สมาชิกเรียงลำดับความสำคัญตามความคิดของตนเองลงในกระดาษ

2) ผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลผลการออกเสียง และรวมคะแนนเพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่สมาชิกในกลุ่มให้ความสำคัญมากที่สุด

3) หลังจากนั้นแจ้งผลให้สมาชิกทราบ

4.1.6 Discussion of the preliminary vote ให้สมาชิกอภิปรายเกี่ยวกับลำดับของหัวข้ออีกครั้งว่าแต่ละคนมีความเห็นอย่างไรกับลำดับเหล่านี้

4.1.7 Final vote ให้สมาชิกในกลุ่มจัดลำดับอีกครั้ง เมื่อได้รับข้อมูลจากข้อ 4.1.5 แล้ว

4.2 Moore ได้แสดงแนวคิดเห็นในการใช้เทคนิคกลุ่มสมมติมี 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### 4.2.1 Silent

1) สมาชิกจะได้รับกระดาษคนละ 1 แผ่นและเขียนความคิดของตนลงในกระดาษนั้น

2) ไม่มีการปรึกษาหรือพูดคุยกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ผู้ดำเนินการต้องมีการชี้แจงหัวข้อและประเด็นปัญหาอย่างละเอียด

3) ใช้เวลาประมาณ 5 - 10 นาที

#### 4.2.2 Round - Robin

1) การรวบรวมและจัดบันทึกความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม โดยผู้ดำเนินการให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นของตนด้วยคำหรือวลีสั้น ๆ ที่เข้าใจง่าย โดยไม่มีการแสดงความคิดเห็นใด ๆ เพิ่มเติม

2) ให้สมาชิกแต่ละคนแสดงความคิดเห็นทีละคน

3) ความคิดที่แสดงออกมา ต้องไม่ซ้ำกับคนที่กล่าวมาแล้ว

4) ผู้ดำเนินการจะจัดบันทึกความคิดเห็นข้างต้นบนกระดานให้สมาชิกทุกคนเห็นอย่างทั่วถึง

4.2.3 Serial Discussion ให้สมาชิกในกลุ่มอธิบายแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในหัวข้อที่อยู่บนกระดาน เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเข้าใจความหมาย และเหตุผลที่นำเสนอข้อความดังกล่าวให้เข้าใจตรงกัน

#### 4.2.4 Primary vote on item importance

1) ให้สมาชิกในกลุ่มจัดลำดับความสำคัญหรือจำเป็นของประเด็นต่าง ๆ

2) ผู้ดำเนินการเป็นผู้กำหนดจำนวนลำดับความสำคัญโดยทั่วไปจะมีจำนวนประมาณ 3 - 7 ลำดับ ให้สมาชิกจัดลำดับความสำคัญอย่างเจียบ ๆ ตามลำพังก่อน

3) ให้สมาชิกออกเสียงแสดงผลการจัดลำดับของตน

4) ผู้ดำเนินการอ่านข้อความที่เป็นข้อคิดเห็นทีละข้อ

5) นำคะแนนจากผลการจัดลำดับ แต่ละข้อมาหาผลรวมเพื่อให้ได้ข้อความที่เป็นความต้องการที่สูงที่สุด

### 4.3 Witkin and Altschuld แสดงแนวคิดในการใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ 4 ขั้นตอน ดังนี้

#### 4.3.1 Silent

1) ให้สมาชิกในกลุ่มได้แสดงความคิดของตนเองที่มีต่อคำถาม โดยเขียน  
ความคิดของตนลงบนกระดาษ

2) ไม่มีการปรึกษาหรือพูดคุย

3) ใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที

4.3.2 Round - Robin ให้สมาชิกบันทึกความคิดบนกระดาษ โดยจะ  
ดำเนินไปรอบโต๊ะที่ประชุมให้ 1 คน พูด 1 ความคิดในแต่ละรอบ

#### 4.3.3 Serial Discussion

1) ให้สมาชิกในกลุ่มแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับหัวข้อที่อยู่บน  
กระดาษเพื่อให้สมาชิกทุกคนเข้าใจความหมายตรงกัน

2) ใช้เวลาประมาณ 20 – 30 นาที

#### 4.3.4 Primary vote on item importance

1) ให้สมาชิกในกลุ่มจัดลำดับความสำคัญของประเด็นต่าง ๆ ในขั้นที่  
4.3.3

2) แต่ละคนจะแสดงความคิดของตนตามลำดับ

3) ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นของตนออกมาให้กลุ่มทราบ

4) ผู้ดำเนินการอ่านหัวข้อในขั้น 4.3.3 ทีละข้อ แล้วให้สมาชิกในกลุ่ม  
ยกมือข้อที่ตนเลือกและบอกให้ผู้ดำเนินการทราบว่าหัวข้อดังกล่าวอยู่ในลำดับที่เท่าใด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการทำเทคนิคกลุ่มสมมติของ Moore เนื่องจาก  
ไม่มีการลงความเห็น (Voting) หลายครั้ง ในการลงคะแนนความคิดเห็นหลายครั้ง อาจทำให้ผู้ร่วม  
ประชุมเกิดความลังเลในประเด็นปัญหา ทำให้เกิดการตัดสินใจลงคะแนนเสียงลำบากมากขึ้น และทำ  
ให้เสียเวลาเพิ่มขึ้น

5. ข้อดีของเทคนิคกลุ่มสมมติ เทคนิคกลุ่มสมมติเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอน  
การทำงานอย่างเรียบง่าย และขั้นตอนการสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่าง  
สมาชิก เทคนิคนี้จึงมีข้อดีดังต่อไปนี้

5.1 การเปิดโอกาสให้มีการแสดงความคิดเห็นอย่างเท่าเทียมกัน และการตัดสินใจอย่าง  
อิสระมีการประมวลความคิดด้วยวิธีการทางคณิตศาสตร์

5.2 การให้ความสนใจกับความคิดเห็นของทุกความคิดเห็นที่ถูกสร้างขึ้น และเปิด  
โอกาสให้แต่ละคนได้แสดงความคิดของตน

5.3 การกระตุ้นให้ทุกคนมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน

5.4 ใช้ระยะเวลาน้อย ง่ายต่อการดำเนินงาน

### แนวคิดการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การนำเสนอเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยมีการนำเสนอประเด็น ดังนี้ 1) แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ 2) ความหมายของรูปแบบ 3) ประเภทของรูปแบบ 4) องค์ประกอบของ รูปแบบ และ 5) การทดสอบรูปแบบ

#### 1. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบ

คำว่า “รูปแบบ” หรือ “Model” เป็นคำที่ใช้สื่อความหมายหลายอย่าง โดยทั่วไป กล่าวถึงวิธีการดำเนินงานที่เป็นต้นแบบอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น แบบจำลองการดูแลสุขภาพเด็ก รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รูปแบบในการพัฒนาชุมชน รูปแบบในการพัฒนาอุปกรณ์ การนวดเท้าสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

“รูปแบบ” เป็นการจำลองความจริงของปรากฏการณ์ เพื่อให้เข้าใจความสัมพันธ์ที่ ซับซ้อนของปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น และเป็นการสร้างมโนทัศน์เกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่อาศัย หลักการของระบบรูปร่าง มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำให้เกิดความกระจ่างชัดของนิยาม ซึ่งเป็นภาพจำลอง ของสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง อาจมีรูปแบบตั้งแต่ง่ายไปจนถึงรูปแบบที่มีความซับซ้อนมากขึ้น และมีทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ที่เป็นแบบจำลองของวัตถุ เช่น แบบจำลองหอสุมุด แห่งชาติ (Tosi, & Carroll, 1982, วิชาญา เมธีวรฉัตร, 2557) และรูปแบบทางสังคมศาสตร์ กล่าวว่าเป็นชุดข้อความเชิงนามธรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เราสนใจ เพื่อนำมาใช้ในการนิยาม คุณลักษณะ หรือบรรยายคุณลักษณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ง่ายขึ้น มีองค์ประกอบใดบ้าง ไม่ได้มี การกำหนดลักษณะตายตัว เนื่องจากขึ้นอยู่กับแต่ละปรากฏการณ์ และวัตถุประสงค์ของผู้สร้าง รูปแบบตามความต้องการของผู้สร้างที่ต้องอธิบายปรากฏการณ์นั้นอย่างไร (Bardo & Hardman, 1982) หรือเป็นโครงสร้าง โปรแกรม แบบจำลอง ที่จำลองสภาพความเป็นจริง ที่สร้างขึ้นจาก การพิจารณาว่าสิ่งใดที่ต้องนำมาศึกษา เพื่อใช้แทนปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยอธิบาย ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบต่าง ๆ ของรูปแบบนั้น ๆ ที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสามารถใช้รูปแบบอธิบายตัวแปรต่าง ๆ ที่มีในปรากฏการณ์ หรืออาจเป็นแบบจำลองอย่างง่าย หรือย่อส่วนของปรากฏการณ์ ต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นเพื่อแสดง หรืออธิบาย ปรากฏการณ์ที่จะเกิดขึ้น ตลอดจนใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไป (ศุภลักษณ์ เศษระพานิช, 2544; บุญส่ง หาญพานิช, 2546; วิชาญา เมธีวรฉัตร, 2557)

สรุป รูปแบบ คือ แบบจำลองหรือการย่อส่วนจากสภาพความเป็นจริงของสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่น่าสนใจ เพื่อนำมาใช้ในการอธิบายหรือบรรยายคุณลักษณะเพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายขึ้น

## 2. ความหมายของรูปแบบ

Good (1973) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง แบบอย่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างหรือทำซ้ำ หรือเป็นตัวอย่างเพื่อให้การเลียนแบบหรือแบบจำลองของสิ่งที่เป็นอยู่ หรือแผนภูมิที่ใช้เป็นตัวแทนของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ใช้เป็นหลักการหรือแนวคิด

ทิตนา แคมมณี (2545) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง รูปธรรมของความคิดที่เป็นนามธรรมซึ่งบุคคลแสดงออกมาในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง เช่น เป็นคำอธิบาย เป็นแผนผัง ไดอะแกรมหรือแผนภาพ เพื่อช่วยให้ตนเองและบุคคลอื่นสามารถเข้าใจได้ชัดเจนขึ้น และรูปแบบเป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการสืบหาคำตอบ ความรู้ ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทั้งหลาย

ทิตนา แคมมณี (2551) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองในลักษณะเลียนแบบหรือ ตัวแบบที่ใช้เป็นแบบอย่าง หรือ เป็นเครื่องมือทางความคิดที่บุคคลใช้ในการหาความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์

รัตนะ บัวสนธ์ (2552) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง แผนภาพหรือภาพร่างของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ยังไม่สมบูรณ์เหมือนของจริง หรือ แบบแผนความสัมพันธ์ของตัวแปรหรือสมการทางคณิตศาสตร์ หรือ แผนภาพที่แสดงถึงองค์ประกอบการทำงานของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือภาพย่อส่วนของทฤษฎีหรือแนวคิดในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เช่น รูปแบบการสอน รูปแบบการประเมิน เป็นต้น

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2555) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดของหลักการ วิธีการดำเนินการ ที่สามารถยึดถือเป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์

วิชญาภา เมธีวรฉัตร (2557) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง สิ่งที่สร้างหรือพัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีที่ได้ศึกษามาของผู้สร้างเองเพื่อถ่ายทอดความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ โดยใช้สื่อที่ทำให้เข้าใจง่าย กระชับถูกต้อง และสามารถตรวจสอบเปรียบเทียบกับปรากฏการณ์จริงได้

ชิรวัดน์ นิตเนตร (2560) กล่าวว่า รูปแบบ หมายถึง แบบย่อส่วนหรือแบบจำลองที่ใช้เป็นตัวแทนของความเป็นจริง หรือ โครงสร้างหรือความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลแบบย่อส่วนของปัจจัยต่าง ๆ ใช้อธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ ให้เข้าใจง่ายและมองเห็นเป็นรูปธรรม

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบจำลองหรือสิ่งที่นำมาเป็นแบบอย่าง ที่พัฒนาขึ้นจากแนวคิด ทฤษฎีแล้วอธิบายออกมาในลักษณะคำอธิบาย แผนผัง หรือการใช้สื่อที่ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ง่าย

### 3. ประเภทของรูปแบบ

ประเภทของรูปแบบอาจมีลักษณะของรูปแบบอย่างง่ายไปจนถึงรูปแบบที่มีลักษณะซับซ้อน มีทั้งรูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ซึ่งเป็นแบบจำลองที่ออกแบบมาจากของจริง เพื่อเป็นต้นแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นแบบจำลองของวัตถุ และรูปแบบเชิงคุณลักษณะ (Qualitative Model) เป็นรูปแบบที่อธิบายปรากฏการณ์ด้วยภาษา หรือสัญลักษณ์ (วิชญาภา เมธีวรรณ, 2557) และได้มีการแบ่งประเภทของรูปแบบไว้หลายลักษณะ ซึ่งมีความแตกต่างกันไปดังต่อไปนี้

Keeves (1988) ได้แบ่งประเภทของรูปแบบทางการศึกษาและทางสังคมศาสตร์เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. รูปแบบเชิงเปรียบเทียบ (Analogue Model) เป็นรูปแบบที่ใช้การอุปมาอุปมัยเทียบเคียงปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นรูปธรรมเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เป็นนามธรรม เช่น รูปแบบในการทำนายจำนวนนักเรียนที่เข้าสู่ระบบโรงเรียน

2. รูปแบบเชิงภาษา (Semantic Model) เป็นรูปแบบที่ใช้ภาษาเป็นสื่อในการบรรยาย เช่น แผนภูมิ หรือรูปภาพ เพื่อให้เห็นโครงสร้างทางความคิด ขององค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้น ๆ และ ใช้ข้อความในการอธิบายเพื่อให้เกิดความกระจ่างมากขึ้น แต่จุดอ่อนของรูปแบบประเภทนี้ คือ ขาดความชัดเจน แน่นนอน ทำให้ยากแก่การทดสอบรูปแบบ

3. รูปแบบทางคณิตศาสตร์ (Mathematical Model) เป็นรูปแบบที่ใช้แสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบหรือตัวแปร โดยสัญลักษณ์ทางคณิตศาสตร์ ปัจจุบันมีแนวโน้มจะนำไปใช้ในด้านพฤติกรรมศาสตร์มากขึ้น โดยเฉพาะในการวัดและประเมินผล ทางศึกษารูปแบบลักษณะนี้สามารถนำไปสู่การสร้างทฤษฎี เพราะสามารถนำไปทดสอบ สมมติฐานได้รูปแบบทางคณิตศาสตร์นี้ ส่วนมากพัฒนามาจากรูปแบบเชิงภาษา

4. รูปแบบเชิงสาเหตุ (Causal Model) เป็นรูปแบบที่เริ่มจากการนำเทคนิคการวิเคราะห์เส้นทาง (Path Analysis) แนวคิดสำคัญของรูปแบบนี้คือ สร้างขึ้นจากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหรืองานวิจัยที่มีมาแล้ว รูปแบบจะเขียนในลักษณะสมการเส้นตรง แต่ละสมการแสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุเชิงผลระหว่าง ตัวแปร จากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลในสภาพการณ์ที่เป็นจริงเพื่อทดสอบรูปแบบ รูปแบบเชิงสาเหตุนี้แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

4.1 รูปแบบระบบเส้นเดียว (Recursive Model) เป็นรูปแบบที่แสดง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรด้วยเส้นโยงที่มีทิศทางของการเป็นสาเหตุในทิศทางเดียว โดยไม่มีความสัมพันธ์ย้อนกลับ

4.2 รูปแบบเชิงสาเหตุเส้นคู่ (Non Recursive Model) คือ รูปแบบที่แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปร โดยมีทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรภายในตัวแปรใดตัวหนึ่ง อาจเป็นทั้งตัวแปรเชิงเหตุและเชิงผลพร้อมกันจึงมีทิศทางย้อนกลับได้

วิชาญา เมธีวณิช (2557) ได้แบ่งกลุ่มแบบการสอนเอาไว้ 4 รูปแบบคือ

1. Information - Processing Model เป็นรูปแบบการสอนที่ยึดหลักความสามารถในกระบวนการประมวลข้อมูลของผู้เรียน และแนวทางในการปรับปรุงวิธีการจัดการกับข้อมูลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. Personal Model รูปแบบการสอนที่ให้ความสำคัญ กับปัจเจกบุคคลและการพัฒนาบุคลิกเฉพาะราย โดยมุ่งเน้นกระบวนการที่แต่ละบุคคลจัดระบบและปฏิบัติต่อสรรพสิ่งทั้งหลาย

3. Social Interaction Model เป็นรูปแบบที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และบุคคลต่อสังคม

4. Behavior Model เป็นรูปแบบการสอนที่ใช้องค์ความรู้ด้านพฤติกรรมศาสตร์เป็นหลักในการพัฒนารูปแบบ จุดที่สำคัญ คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สังเกตได้

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2555) ได้จำแนกรูปแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. รูปแบบเชิงกายภาพ (Physical Model) ประกอบด้วย

1.1 รูปแบบของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model of) เช่น รูปแบบเครื่องบินที่สร้างเหมือนจริงแต่มีขนาดย่อ

1.2 รูปแบบสำหรับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Model for) เป็นรูปแบบจำลองที่ออกแบบไว้เพื่อเป็นต้นแบบผลิตสินค้า สร้างรูปแบบเท่าของจริงแล้วจึงผลิตสินค้าตามรูปแบบนั้น

2. รูปแบบเชิงแนวคิด (Conceptual Model) ประกอบด้วย

2.1 รูปแบบเชิงแนวคิดของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model of) เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นโดยจำลองมาจากทฤษฎีที่มีอยู่แล้ว เช่น รูปแบบที่สร้างมาจากทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

2.2 รูปแบบเชิงแนวคิดเพื่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Conceptual Model for) เป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายทฤษฎี เช่น รูปแบบที่สร้างขึ้นจากทฤษฎีการคัดสรรตามธรรมชาติ เพื่อนำไปอธิบายทฤษฎีการคงอยู่ของนักเรียนในโรงเรียน เป็นต้น

จากการศึกษาประเภทของรูปแบบ สรุปได้ว่าการแบ่งประเภทของรูปแบบขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ในการอธิบายรูปแบบนั้น ๆ

### 3. องค์ประกอบของรูปแบบ

ทิตนา แคมมณี (2548) ระบุองค์ประกอบของรูปแบบการเรียนการสอน มีลักษณะสำคัญดังต่อไปนี้

1. มีปรัชญา ทฤษฎี หลักการ แนวคิด หรือความเชื่อที่เป็นพื้นฐานของรูปแบบการสอนนั้น ๆ

2. มีการบรรยาย และอธิบายสภาพหรือลักษณะของการจัดการเรียนการสอนที่สอดคล้องกับหลักการที่ยึดถือ

3. มีการจัดระบบ คือ มีการจัดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของระบบให้สามารถนำไปสู่เป้าหมายของระบบหรือกระบวนการนั้น ๆ

4. มีการอธิบายหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีสอนและเทคนิคการสอนต่าง ๆ อันจะช่วยให้กระบวนการเรียนการสอนนั้น ๆ เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

Brown & Moberg (1980) ได้สังเคราะห์รูปแบบจากแนวคิดเชิงระบบ (System Approach) กับหลักการบริหารตามสถานการณ์ (Contingency Approach) กล่าวว่า องค์ประกอบของรูปแบบ ประกอบด้วย

1. สภาพแวดล้อม (Environment)
2. เทคโนโลยี (Technology)
3. โครงสร้าง (Structure)
4. กระบวนการจัดการ (Management Process)
5. การตัดสินใจสั่งการ (Decision Making)

ซึ่งการพิจารณารูปแบบในลักษณะนี้ถือว่า ผลผลิตของระบบเกิดจากการมีปัจจัยนำเข้าส่งเข้าไปสู่กระบวนการ จัดกระทำให้เกิดผลผลิตขึ้น และให้ความสนใจกับข้อมูลป้อนกลับจากสภาพแวดล้อมภายนอก ดังนั้นลักษณะของรูปแบบที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้างระหว่างตัวแปรมากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงธรรมดา แต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงก็มีประโยชน์ในช่วงของการพัฒนารูปแบบ

2. รูปแบบควรนำไปสู่การทำนายผลที่ตามมา ซึ่งสามารถตรวจสอบได้ด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ เมื่อทดสอบรูปแบบแล้วปรากฏว่าไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ รูปแบบนั้นต้องถูกยกเลิก

3. รูปแบบควรอธิบายโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษาได้อย่างชัดเจน

4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือในการสร้างความคิดรวบยอด (Concept) ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรใหม่ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ (Body of Knowledge) ในเรื่องที่กำลังศึกษา

5. รูปแบบในเรื่องใด จะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับกรอบของทฤษฎีในเรื่องนั้น ๆ

Keeves (1997) กล่าวว่ารูปแบบที่จะใช้ประโยชน์ได้ควรมีส่วนที่สำคัญ 4 ประการ คือ



1. รูปแบบจะต้องนำไปสู่การทำนาย (Prediction) ผลที่ตามมา ซึ่งสามารถถูกตรวจสอบได้
2. โครงสร้างของรูปแบบจะต้องประกอบด้วย ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ซึ่งสามารถใช้อธิบายปรากฏการณ์หรือเรื่องนั้นได้
3. รูปแบบจะต้องสามารถช่วยสร้างจินตนาการ (Imagination) ความคิดรวบยอด (Concept) และความเกี่ยวพันซึ่งกันและกัน (Interrelations) รวมทั้งช่วยขยายขอบเขตของการเสาะแสวงหาความรู้ได้
4. รูปแบบต้องประกอบด้วยความสัมพันธ์เชิงโครงสร้าง (Structural Relationship) มากกว่าความสัมพันธ์แบบเชื่อมโยง (Associative Relationship)

#### 4. การพัฒนารูปแบบ

Keefe (1994) ได้กล่าวถึงหลักการกว้าง ๆ ในการสร้างรูปแบบไว้ 4 ประการ ดังนี้

1. รูปแบบควรประกอบด้วยความสัมพันธ์อย่างมีโครงสร้างของตัวแปร มากกว่าความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงแบบธรรมดา อย่างไรก็ตามความเชื่อมโยงแบบเส้นตรงธรรมดาทั่วไปก็มีประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยในช่วงต้นของการพัฒนารูปแบบ
2. รูปแบบควรใช้เป็นแนวทางในการพยากรณ์ผลที่จะเกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบสามารถตรวจสอบได้ จากการสังเกต และหาข้อสนับสนุนด้วยข้อมูลเชิงประจักษ์ได้
3. รูปแบบควรต้องระบุ หรือชี้ให้เห็นถึงกลไกเชิงเหตุผลของเรื่องที่ศึกษา นอกจากรูปแบบจะเป็นเครื่องมือในการพยากรณ์แล้ว ควรใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์นั้น ๆ ได้ด้วย
4. รูปแบบควรเป็นเครื่องมือ ในการสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะใหม่ ซึ่งเป็นการขยายองค์ความรู้ในเรื่องที่กำลังศึกษา

นอกจากนี้ จากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนารูปแบบ พบว่า การพัฒนารูปแบบ อาจมีขั้นตอนการดำเนินงานแตกต่างกันไป แต่โดยทั่วไปแล้วแบ่งออกเป็น 2 ตอนใหญ่ ๆ คือ การสร้างหรือการพัฒนารูปแบบ (Construct) และการหาความตรงของรูปแบบ (Validity) ส่วนแต่ละขั้นตอนจะมีการดำเนินการอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะและแนวคิด ซึ่งเป็นพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบนั้น ๆ ดังจะเสนอขอสรุปเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบของนักวิชาการ ดังนี้

วาโร เฟ็งส์วีสต์ (2555) ได้สรุปจากการศึกษาแนวคิดและกระบวนการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบ สามารถสรุปได้ว่าการพัฒนารูปแบบแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้าง หรือพัฒนารูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะสร้างหรือพัฒนารูปแบบเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน (Hypothesis Model) โดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากผลการศึกษานำมาใช้กำหนดองค์ประกอบหรือตัวแปรต่าง ๆ ภายในรูปแบบ รวมทั้งลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบหรือตัวแปรเหล่านั้น ดังนั้น การพัฒนารูปแบบในขั้นตอนนี้

จะต้องอาศัยหลักการและเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ โดยทั่วไปการศึกษาในขั้นตอนนี้จะมีขั้นตอนย่อย ๆ ดังนี้

1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ แล้วร่างกรอบแนวคิดการวิจัย

2. การศึกษาจากบริบทจริง ในขั้นตอนนี้อาจดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

- 2.1 การศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินการในปัจจุบันของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) อาจใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

- 2.2 การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือหน่วยงานที่ประสบผลสำเร็จ หรือมีแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นข้อมูลที่สำคัญในการพัฒนารูปแบบ

- 2.3 การศึกษาข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เป็นต้น

3. การจัดทำรูปแบบ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะใช้ข้อมูลที่ได้ในข้อ 1.1 และ 1.2 มาวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย แล้วนำมาจัดทำรูปแบบ และผู้วิจัยอาจศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้กระบวนการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) หรือการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในการพัฒนารูปแบบก็ได้

ขั้นตอนที่ 2 การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ ภายหลังจากได้พัฒนารูปแบบแล้ว จำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบดังกล่าว ดูความเหมาะสม และประสิทธิภาพของรูปแบบ การเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริง จะทำให้ทราบอิทธิพล หรือความสำคัญขององค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรต่าง ๆ ในรูปแบบ ผู้วิจัยอาจมีการปรับปรุงรูปแบบใหม่โดยการตัดองค์ประกอบ หรือตัวแปรที่พบว่าไม่มีอิทธิพลหรือมีความสำคัญน้อยออกจากรูปแบบ ซึ่งจะทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ชิรวัดน์ นิตเนตร (2560) ได้สรุปว่าการพัฒนารูปแบบ กระทำได้ 2 ขั้นตอน คือ

1. การสร้างหรือพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยจะทำการสร้างหรือพัฒนารูปแบบขึ้นมาเป็นรูปแบบตามสมมติฐาน จากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี และแนวความคิดที่มีผู้พัฒนาไว้แล้ว ในเรื่องเดียวกันหรือเรื่องอื่น ๆ และในการพัฒนารูปแบบนี้ ต้องใช้หลักเหตุผลเป็นรากฐานสำคัญ การศึกษาค้นคว้าที่ลึกซึ้งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนารูปแบบเป็นอย่างยิ่ง ผู้วิจัยอาจจะคิดโครงสร้างของรูปแบบขึ้นมาก่อนแล้วปรับปรุง โดยอาศัยข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าทฤษฎี แนวคิดของรูปแบบ หรือผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือทำการศึกษาองค์ประกอบย่อยหรือตัวแปรแต่ละตัว และรูปแบบไม่ซับซ้อนสามารถนำไปปฏิบัติได้ง่าย ตัวแปรในรูปแบบมีน้อย แต่สามารถอธิบายผลได้มาก และในการวิจัยบางเรื่องจำเป็นต้องให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา ความถูกต้องเหมาะสม

2. การทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ หลังจากได้พัฒนารูปแบบแล้ว จำเป็นต้องทดสอบความเที่ยงตรงของรูปแบบ แม้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นนั้น มีรากฐานมาจากทฤษฎี แนวคิด รูปแบบของคนอื่น และผลการวิจัยที่ผ่านมา หรือการได้รับการกลั่นกรองจากผู้เชี่ยวชาญ แต่รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นเพียงรูปแบบตามสมมติฐาน จำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง หรือทำการทดลองนำไปใช้ในสถานการณ์จริง เพื่อทดสอบว่ามีความเหมาะสมหรือการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบ

ชีรวัดณ์ นิตเนตร (2560) ได้เสนอขั้นตอนการสร้างรูปแบบไว้ ดังนี้

1. ขั้นรวบรวมปัญหา (Problem Formulation) เพื่อให้รู้ว่าอะไรคือปัญหาที่แท้จริง
2. ขั้นพัฒนารูปแบบ (Model Construction) ดำเนินการหลังจากการรวบรวม ปัญหา พิจารณาวัตถุประสงค์เบื้องต้นของการสร้าง และลักษณะเฉพาะที่ต้องการของผลผลิต อาศัยข้อมูลที่จำเป็น และคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการสร้างและความต้องการของผู้ใช้ มีการพิจารณาว่าควรนำตัวแปรใดบ้างมาวางไว้ในรูปแบบที่จะสร้าง มีการประเมินค่า และความแปรปรวนอย่างระมัดระวัง เมื่อสร้างเสร็จแล้ว ต้องดูว่าครอบคลุมตัวแปร ทั้งหมดหรือไม่ มีความบกพร่องตรงไหนบ้าง
3. ขั้นการทดสอบรูปแบบ (Testing)
4. ขั้นการนำไปใช้ (Implementation) เพื่อดูว่าบรรลุผลสำเร็จหรือมีความสมบูรณ์หรือไม่
5. ขั้นพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัย (Model updating) เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ขององค์กรและสถานการณ์ที่กระทบจากภายนอกและภายในองค์กร

## 5. การทดสอบรูปแบบ

5.1 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด การประเมินที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ภายใต้การดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะ ได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วยมาตรฐาน 4 ด้าน (สุวิมล ว่องวานิช. 2549) ดังนี้

5.1.1 มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง

5.1.2 มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ

5.1.3 มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา

5.1.4 มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

5.2 การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ การทดสอบรูปแบบในบางเรื่องไม่สามารถกระทำได้โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยการประเมินค่าพารามิเตอร์ของรูปแบบหรือการดำเนินการทดสอบรูปแบบด้วยวิธีการทางสถิติ แต่งานวิจัยบางเรื่องนั้นต้องการความละเอียดอ่อนมากกว่าการได้ตัวเลขแล้วสรุป ซึ่งไอส์เนอร์ (Eisner, 1976, pp. 192-193) ได้เสนอแนวคิดของการทดสอบหรือประเมินรูปแบบโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ โดยมีแนวคิด ดังนี้

5.2.1 การประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การตัดสินใจเสมอไปแต่อาจจะผสมผสานกับปัจจัยต่าง ๆ ในการพิจารณาเข้าด้วยกันตามวิจรรย์ญาณของผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูลคุณภาพ ประสิทธิภาพและความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

5.2.2 รูปแบบการประเมินที่เป็นความชำนาญเฉพาะทาง (Specialization) ในเรื่องที่จะประเมินโดยพัฒนามาจากแบบการวิจารณ์งานศิลปะ (Art Criticism) ที่มีความละเอียดอ่อนลึกซึ้ง และต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญระดับสูงมาเป็นผู้วินิจฉัย เนื่องจากเป็นการวัดคุณค่าที่ไม่อาจประเมินด้วยเครื่องวัดใด ๆ และต้องใช้ความรู้ความสามารถของผู้ประเมินอย่างแท้จริง แนวคิดนี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในทางการศึกษาระดับสูงมากขึ้นทั้งนี้เพราะเป็นองค์ความรู้เฉพาะสาขา ผู้ที่ศึกษาเรื่องนั้นจริง ๆ จึงจะทราบและเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ดังนั้น ในวงการศึกษาก็จึงนิยมนำรูปแบบนี้มาใช้ในเรื่องที่ต้องการความลึกซึ้งและความเชี่ยวชาญเฉพาะ

5.2.3 รูปแบบที่ใช้ตัวบุคคล คือผู้ทรงคุณวุฒิเป็นเครื่องมือในการประเมินโดยให้ความเชื่อถือกับผู้ทรงคุณวุฒิที่เที่ยงธรรม และมีคุณพินิจที่ดี ทั้งนี้มาตรฐานและเกณฑ์พิจารณาต่าง ๆ นั้น จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์และความชำนาญของผู้ทรงคุณวุฒินั่นเอง

5.2.4 รูปแบบที่ยอมให้มีความยืดหยุ่นในกระบวนการทำงานของผู้ทรงคุณวุฒิ ตามอรรถยาศัยและความถนัดของแต่ละคน นับตั้งแต่การกำหนดประเด็นสำคัญที่จะนำมาพิจารณา การบ่งชี้ข้อมูลที่ต้องการการเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผล การวินิจฉัยข้อมูล ตลอดจนวิธีการนำเสนอ

5.3 การทดสอบรูปแบบโดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง มักจะใช้กับการพัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เมื่อผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบโดยใช้เทคนิคเดลฟายเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในรอบสุดท้ายมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ

5.4 การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบ การทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบนี้ผู้วิจัยจะนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมอย่างครบถ้วนผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปปรับปรุงรูปแบบต่อไป

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเลย ได้แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ 1) แนวทาง/รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ 2) ปัจจัยที่มีผลต่อหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 1. งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทาง/รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาสามารถวิเคราะห์แนวทาง/รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนี้ต่อไปนี้

##### 1.1 การศึกษาเกี่ยวกับแนวทาง/มาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กิ่งดาว มะโนวรรณ (2554) ศึกษาเรื่องแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: กรณีศึกษาโครงการคุณแม่วัยใสห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย พบว่า แนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ ด้านตัววัยรุ่น ควรใช้เวลาในการคบหาแฟนก่อนมีเพศสัมพันธ์ และมีทักษะชีวิต ด้านครอบครัว พ่อแม่ควรมีความรู้ในเรื่องเพศศึกษา เป็นแบบอย่างที่ดี แสดงความรักต่อบุตร ไม่บังคับหรือกดดันบุตร ไม่เปรียบเทียบกับผู้อื่น, ด้านสถานศึกษาควรให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาแก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง, ด้านชุมชนควรอบรมให้ความรู้กับกลุ่มเป้าหมาย การเป็นแบบอย่างที่ดี ชุมชนควรให้พระสงฆ์มีบทบาทในการสอดแทรกธรรมะให้กับเด็กวัยรุ่น และหน่วยงานของรัฐควรมีความจริงใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และทำงานเชิงบูรณาการ

มณีรัตน์ เทียมหมอก (2560) เรื่องการพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน พบว่า การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับบุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นสามารถปฏิบัติ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ด้วยการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่น ส่วนในระดับครอบครัวได้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวกับวัยรุ่น และในระดับชุมชนได้มีการพัฒนาทักษะผู้นำชุมชน ในด้านการให้คำปรึกษาในเรื่องเพศกับวัยรุ่นและผู้ปกครอง และมีการติดตามและประเมินผล 3 สัปดาห์ เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค และให้กำลังใจในการปฏิบัติให้มีความต่อเนื่อง

รักมณี บุตรชน, ทิพวรรณ เลียบสื่อตระกูล, และยศ ตีระวัฒนานนท์ (2561) เรื่อง การตั้งครรรค์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย พบว่า การตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ส่งผลกระทบต่อหลายระดับทั้งระดับบุคคล สังคม และประเทศ ในด้านนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำตั้งครรรค์ในวัยรุ่นไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ชัดเจนถึงประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ เนื่องจากส่วนใหญ่ข้อเสนอแนะต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นแบบกว้าง ๆ และมาตรการที่ประสบความสำเร็จในประเทศหนึ่ง อาจไม่สามารถนำไปใช้กับประเทศอื่นที่มีบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้ ดังนั้น การกำหนดหรือออกแบบมาตรการ ควรให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ และควรมีการผสมผสานหลาย ๆ มาตรการรวมกัน โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) จัดให้มีการนำเสนอผลของการทำงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาคำตั้งครรรค์ในวัยรุ่นตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาคำตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ปี 2559 เพื่อนำไปสู่การปรับนโยบายและกระบวนการทำงาน 2) ให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติตามมาตรการที่มีหลักฐานว่ามีประโยชน์ชัดเจน โดยการบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานไม่ให้เกิดการต่างคนต่างทำงาน ลดความซ้ำซ้อน ความสิ้นเปลืองและเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ 3) การพัฒนามาตรการใหม่ ๆ ควรมีระบบประเมินประสิทธิผลของโครงการหรือมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด และ 4) รัฐบาลควรผลักดันให้มีศูนย์ข้อมูลเพื่อติดตามปัญหาคำตั้งครรรค์ในวัยรุ่นและการตั้งครรรค์ไม่พร้อม โดยการเชื่อมต่อระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

World Health Organization (2013) ศึกษาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควรและการเจริญพันธุ์ที่ไม่ดีของวัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า ได้พัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันการแต่งงานก่อนวัยอันควร 2) การป้องกันการตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควร 3) การให้การศึกษาเรื่องเพศและการให้โอกาสทางการศึกษา 4) การเพิ่มการใช้ยาคุมกำเนิดให้มากขึ้น 5) การลดการถูกบังคับเรื่องเพศและ 6) การป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและการดูแลก่อนตั้งครรรค์ ระหว่างการตั้งครรรค์ การคลอดอย่างปลอดภัย และการดูแลหลังคลอด ซึ่งการกำหนดแนวทางเพื่อให้ประเทศที่กำลังพัฒนานำไปปรับใช้กับประเทศของตนตามความเหมาะสม และตามบริบทของประเทศนั้น ๆ

UNFPA (2013) ได้ให้คำแนะนำแก่ผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งระยะสั้นและระยะยาว โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน การสร้างความเข้มแข็งให้แก่เด็กผู้หญิงและทำให้มองเห็นศักยภาพของตนเอง ได้แก่ การลงทุนเชิงยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบการศึกษาให้มีความเหมาะสมสำหรับหญิงวัยรุ่น, ใช้กลยุทธ์ต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน และเป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ, มีการขยายการเข้าถึงเพศศึกษา

รอบด้าน การป้องกันการแต่งงานในเด็ก, การเกิดความรุนแรงทางเพศและการบังคับให้มีเพศสัมพันธ์, การสนับสนุนโครงการที่มุ่งจัดการกับสาเหตุของปัญหาที่เกิดกับเด็กหญิง

Ingham (2014) ศึกษาแนวทางการดำเนินงานเชิงบูรณาการของประเทศอังกฤษ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการทำงานเชิงบูรณาการตามกรอบยุทธศาสตร์หลักที่เรียกว่า The Big P Requirements หรือ Big Policy ประกอบด้วย 1) การสอนเรื่องเพศและสัมพันธ์ภาพทางเพศในโรงเรียนและสถาบันทางการศึกษา 2) จัดบริการการคุมกำเนิดและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น 3) มีการสื่อสารกับกลุ่มวัยรุ่น พ่อแม่และผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง 4) มีการอบรมบุคลากรเรื่องความสัมพันธ์ภาพและสุขภาพทางเพศ 5) จัดช่องทางเข้าถึงบริการคุมกำเนิดในโรงเรียน ศูนย์เยาวชนและแหล่งที่มีวัยรุ่น 6) มีการให้ความรู้เรื่องเพศ สัมพันธ์ภาพทางเพศและการจัดบริการการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับกลุ่มเสี่ยง 7) มีข้อมูลมาใช้ดำเนินการและติดตามผลในระดับท้องถิ่น 8) สนับสนุนการจัดบริการการคุมกำเนิดที่สอดคล้องกับกลุ่มพ่อแม่วัยรุ่น และ 9) สนับสนุนให้พ่อแม่ได้พูดคุยเรื่องสัมพันธ์ภาพและสุขภาพทางเพศ มีการดำเนินการกับหลายหน่วยงาน โดยมีชุมชนและวัยรุ่นเป็นส่วนสำคัญ สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของอังกฤษได้ร้อยละ 40 ภายใน 10 ปี

Hindin, Kalamar, Thompson, & Upadhyay (2016) ศึกษาทบทวนมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง พบว่า มาตรการที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งประกอบด้วยมาตรการให้เงินกับครอบครัวหญิงตั้งครรภ์ที่มีความยากจน และมีการอบรมอาชีพ, การให้ความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์, การเพิ่มทักษะชีวิต การเพิ่มการใช้วิธีการคุมกำเนิด และการมีมาตรการในการให้ความรู้เรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ การสื่อสารเรื่องเพศ ให้กับครูผู้สอน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับแนวทางหรือมาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในต่างประเทศพบว่า World Health Organization (2013) ได้ศึกษาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการเจริญพันธุ์ที่ไม่ดีของวัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนา เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และให้กลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนานำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศตนเอง การศึกษาของ UNFPA (2013) เป็นการให้คำแนะนำแก่ผู้กำหนดนโยบาย และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงทั้งระยะสั้นและระยะยาวโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชน การสร้างความเข้มแข็งให้แก่เด็กผู้หญิงและทำให้มองเห็นศักยภาพของตนเอง การศึกษา Ingham (2014) แนวทางการดำเนินงานเชิงบูรณาการของประเทศอังกฤษในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นการทำงานเชิงบูรณาการ และการศึกษาของ Hindin et al. (2016) การทบทวนมาตรการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการตั้งครรภ์ซ้ำในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง ซึ่งพบว่า มาตรการที่มีประสิทธิภาพสามารถป้องกันการตั้งครรภ์

ไม่พร้อม และการศึกษาในประเทศไทย กิ่งดาว มะโนวรรณ (2554) ศึกษาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาของมณีรัตน์ เทียมหมอก (2560) ศึกษาการพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน และการศึกษาของรักมณี บุตรชน และคณะ (2561) เรื่องการตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย ซึ่งดำเนินนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ชัดเจนถึงประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ เนื่องจากส่วนใหญ่ข้อเสนอแนะต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นแบบกว้าง ๆ และมาตรการที่ประสบความสำเร็จในประเทศหนึ่ง อาจไม่สามารถนำไปใช้กับประเทศอื่นที่มีบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้

## 1.2 การศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research)

จรรยาพร แก้วตา และจินตนา รัตนวิฑูรย์ (2557) ศึกษาเรื่องการพัฒนาความรู้ และทักษะของแกนนำนักเรียนในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอบัว จังหวัดน่าน พบว่า การพัฒนาความรู้แกนนำนักเรียนในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร่วมกับการอบรม ความรู้เบื้องต้นในการใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน แกนนำนักเรียนมีทักษะและความมั่นใจในการให้คำปรึกษาเพื่อน ๆ ในโรงเรียนและในชุมชนเพิ่มขึ้น

ชลดา กิ่งมาลา, ทศนีย์ รวีวรกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  และ  $0.001$  และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ทศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของภาสิต ศิริเทศ, กนิษฐา จำริญสวัสดิ์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, และกรวรรณ ยอดไม้ (2560) เรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เรื่องผลกระทบจากการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการตั้งครรภ์, ความคาดหวังในผลดีของการป้องกันการตั้งครรภ์ และทักษะชีวิตในด้านการคิดวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์, ทักษะด้านการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา, ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและทักษะการจัดการกับอารมณ์และความต้องการของตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.001



เปรมวดี คฤหเดช (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม วัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี โดยหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการศึกษาของพัชนียา เชียงดา และคณะ (2561) ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตเทศบาลเมืองสระบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดีมาก และผลการติดตามในระยะ 1 เดือน และ 2 เดือน พบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

นาตยา แก้วพิภพ และพรธณี บัญชรหัตถกิจ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ความรู้, ความเข้าใจ, การเข้าถึงข้อมูล, การสื่อสาร, การจัดการตนเอง, การรู้เท่าทันสื่อและการตัดสินใจ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง, ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และความตั้งใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

Grossman (2014) เรื่องประสิทธิผลของการใช้เพศศึกษารอบด้านร่วมกับการมีส่วนร่วมในครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่ได้รับการสอนเพศศึกษารอบด้านจะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้ากว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสอนเพศศึกษา แสดงให้เห็นว่าการสอนเพศศึกษารอบด้านมีประสิทธิภาพในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น และมีการมุ่งเน้นให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมแบบการวิจัยกึ่งทดลอง พบว่าการใช้เพศศึกษารอบด้านร่วมกับการมีส่วนร่วมในครอบครัวส่งผลให้วัยรุ่นที่ได้รับการสอนเพศศึกษารอบด้านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกช้ากว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้รับการสอนเพศศึกษา (Grossman, 2014) การศึกษาของ จรวยพร แก้วตา และจินตนา รัตน์วิฑูรย์ (2557) การพัฒนาความรู้ และทักษะของแกนนำนักเรียนในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งแกนนำนักเรียนมีความรู้และสามารถให้คำแนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์กับเพื่อนได้ ชลดา กิ่งมาลา และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง ภาสิต ศิริเทศ และคณะ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้

ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา เปรมวดี คฤหเดช (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ พัทธนียา เชียงดา และคณะ (2561) ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการศึกษาของนาคยา แก้วพิภพ และพรพรณี บัญชรหัตถกิจ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการศึกษาเป็นการให้ความรู้ การวัดทัศนคติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นการมุ่งเน้นให้วัยรุ่นเกิดความตระหนักในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์

1.3 การศึกษารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน

ลัดดา สายพานิชย์ (2555) ศึกษารูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นครอบครัวต้องมีการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการเรียนรู้กับวัยรุ่นอยู่เสมอ มีการเลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก ความเข้าใจ จะช่วยเป็นภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นได้

ศรัณยู เรือนจันทร์ (2556) ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่พัฒนาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี พบว่าแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นได้สำเร็จ คือ การจัดกิจกรรมโดยความร่วมมือของชุมชน และองค์กรในพื้นที่

ปัทมา ผ่องสมบุญ และโสภิต จำปาศักดิ์ (2557) ศึกษาการพัฒนาแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร พบว่า สาเหตุและปัจจัยของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากผลกระทบทางลบของสภาพครอบครัว สื่อสังคมแวดล้อม การควบคุมของสถานศึกษา และตัวของวัยรุ่นเอง ดังนั้นรูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused: Health and Education Approach มีการทำงานเป็นทีม ดังนี้ 1) Family based เป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวให้สมบูรณ์ โดยการให้เวลาให้ความรัก ความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง มีทักษะในการถ่ายทอดสิ่งที่ดีให้เด็ก สอนทักษะชีวิต และการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต 2) School based เป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของโรงเรียน โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี เสริมทักษะการให้คำปรึกษา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดการสอนเน้นกลุ่มเสี่ยงที่นอกเหนือจากในหลักสูตร อบรม ดูแลเอาใจใส่ให้ความรัก ให้เวลา สอนทักษะชีวิต เพื่อเป็นภูมิคุ้มกัน ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สื่อในโรงเรียน การจัดกิจกรรมในเวลาว่าง การมีนโยบายการจัดการปัญหาที่ชัดเจน และการสร้างความร่วมมือกับ

พยาบาลในการค้นหาและป้องกัน และ3) Community based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนของผู้ชุมชน ในการเอาใจใส่ กวดขัน เป็นตัวอย่างที่ดี อบรม ดูแลเอาใจใส่ ดูแลภาวะเย็บหอพัก ภาวะเย็บสังคม ตามบทบาทหน้าที่ของตน

วรรณ จัตระศรี, ชัยวุฒิ บัวเนี้ยว, และสังคม ศุภรัตน์กุล (2561) เรื่องรูปแบบ การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลนา มะเฟือง จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดจากผลกระทบด้านลบของครอบครัว สื่อจากอินเทอร์เน็ต ลักษณะสังคมแวดล้อมที่เปลี่ยนไป พฤติกรรมการเลียนแบบทางเพศ และพฤติกรรมของตัววัยรุ่นเอง จากผลการศึกษาจึงนำไปสู่การสร้างความรู้ให้กับชุมชนในรูปแบบการบูรณาการร่วมกันด้วยเวที การประชุมเครือข่าย ได้แก่ การประชุมประชาคม การจัดทำแผนงานโครงการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับพื้นที่ การประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขและการประชุม เชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดแนวทางของกิจกรรม การดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้น และได้มีการจัดโครงการเฝ้าระวังและติดตามวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งการดำเนินการต้องอาศัย การทำงานเป็นทีมและมีความจริงใจในการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ศศิธร จารย์คุณ และคณะ (2558) ศึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คือ เกิดแผนการดำเนินงาน แนวทาง และโครงการใน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ชุมชนยอมรับว่าสามารถแก้ไขปัญหาได้หากมีการทำ ต่อเนื่อง และได้กำหนดเป็นนโยบายของชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และแก้ไขปัญหา ได้แก่ การจัดกิจกรรมรณรงค์สร้างกระแส และสร้างค่านิยมเรื่องเพศสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว, การทำ โพลแบบสอบถาม, การจัดบูรณาการร่วมกับงานต่าง ๆ ในชุมชน, การพัฒนาเด็กและเยาวชนเพื่อเพิ่ม ทักษะชีวิต, การจัดเวรยามออกตรวจพื้นที่เสี่ยง โดยกลุ่มผู้นำชุมชนกับเจ้าหน้าที่ตำรวจเฝ้าระวัง และติดตามเด็กและเยาวชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง โดยผู้นำชุมชนและแกนนำเยาวชนที่ผ่านการอบรม จากการดำเนินงานยังพบวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงเหมือนเดิม แต่ความถี่ของ พฤติกรรมการเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมทางเพศก่อนวัยอันควรและการเปลี่ยนคู่ลดลง และวัยรุ่น ส่วนใหญ่มีความรู้ในการป้องกันตนเองและเกิดทักษะในการปฏิเสธ

จุฑามาศ โกมลศิริสุข (2561) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรี เนื่องจากการให้บริการที่ไม่เหมาะสมกับบริบท และความต้องการของวัยรุ่น และยังขาดการบูรณาการ ในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่น ๆ และรูปแบบ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่พัฒนา ได้จากการประยุกต์ใช้กระบวนการการมี

ส่วนร่วมและกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยการบริหารจัดการ 6 ด้านคือ ด้านรูปแบบบริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ การเข้าถึงบริการที่จำเป็นงบประมาณ และภาวะผู้นำ โดยโครงสร้างการดำเนินงานมีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ดำเนินงานภายหลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระบบการดูแลวัยรุ่นมีความชัดเจนและมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

ศิริวรรณ ทุมเชื้อ และคณะ (2561) เรื่องการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: กรณีศึกษา อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี พบว่า การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ในการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นไปตามองค์ประกอบ UC CARE เป็นการทำงานร่วมกันในระดับอำเภอ การได้รับบริการที่จำเป็น การมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน การทำงานที่เกิดคุณค่า ทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการ การแบ่งปันทรัพยากรและการพัฒนาบุคลากร แต่ก็ยังพบว่า การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกหน่วยงานสาธารณสุขมีเพียงส่วนน้อย และการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบร่วมเป็นที่วิทยากรในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน

สุนันทา โพธิบุตร, ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง, และวายุรี ลำโป (2564) การพัฒนารูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการ พบว่าจากกระบวนการในการเปิดเวทีชุมชนและร่วมกันแลกเปลี่ยนมุมมองในระยะที่ 1 สามารถกำหนดแนวทางในการดำเนินกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมตามบริบท ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การวิเคราะห์ปัญหา 2) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือ 3) การพัฒนาแนวคิดการแก้ไขปัญหา 4) กลวิธีในการแก้ไขปัญหา 5) การเฝ้าระวังพฤติกรรม และ 6) การประเมินผลลัพธ์

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในรูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว/ชุมชน พบว่า รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา เมื่อครอบครัวมีการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และมีการเรียนรู้ร่วมกับวัยรุ่น มีความรัก ความเข้าใจ จะช่วยเป็นภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่น (ลัดดา สายพานิชย์, 2555) และแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นได้สำเร็จ คือ การจัดกิจกรรมโดยความร่วมมือของชุมชน และองค์กรในพื้นที่ (ศรัณยู เรือนจันทร์, 2556) ปัทมา ผ่องสมบูรณ์ และโสภิต จำปาศักดิ์ (2557) การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาของ วรณัน จัตูระศรี และคณะ (2561) รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาล เป็นการสร้างความรู้ให้กับชุมชนในรูปแบบการบูรณาการร่วมกันด้วยเวทีการประชุมเครือข่าย ศศิธร จารย์คุณ และคณะ (2558)

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย คือ เกิดแผนการดำเนินงาน แนวทาง และโครงการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑวัยรุ่นที่ชุมชนยอมรับ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โคมลศิริสุข (2561) การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑของวัยรุ่น และการศึกษาของศิริวรรณ ทุมเชื้อ และคณะ (2560) เรื่องการขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่น ซึ่งการแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม่พร้อมในวัยรุ่น ต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ยั่งยืน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม พบการศึกษาด้านการกำหนดแนวทางหรือมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม่พร้อมทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ด้านการจัดโปรแกรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม โดยมีกิจกรรมให้ความรู้ เพิ่มทักษะและปรับพฤติกรรมและมีการติดตามและวัดผล และด้านรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมจะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่นั้น ๆ รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑที่ดำเนินการในพื้นที่หนึ่งอาจนำมาใช้กับอีกพื้นที่หนึ่งซึ่งมีความแตกต่างกันนั้นอาจไม่สามารถแก้ปัญหาได้ทั้งหมด และการศึกษายังเป็นการศึกษาแบบแยกส่วนในแต่ละด้าน อย่างไรก็ตามยังไม่พบการสร้างหรือการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่มีความครอบคลุม และมีรูปแบบที่ชัดเจน ดังนั้น การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่น โดยความร่วมมือจากตัววัยรุ่น ครอบครัว สถานศึกษา ครู บุคลากรด้านสุขภาพและชุมชน

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม จากการทบทวนงานวิจัยสามารถวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม จำแนกได้ดังนี้

### 2.1 ด้านปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย

อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครุฑของวัยรุ่น (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาวิณัส วัฒนธำรง, ญัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, และสมบัติ อ่อนศิริ (2560) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครุฑซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษาของกัญญ์ภััส ธนศุทรวงศ์ และญัฐกฤตา ศิริโสภณ (2561) พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑซ้ำในวัยรุ่น การศึกษา Hacker, Brown, Cabral, & Dodds (2005) พบว่า วัยรุ่นที่อายุมากจะมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่สม่ำเสมอมากกว่าวัยรุ่นที่อายุน้อย การศึกษา Kassa, Degu, & Yitayew (2016) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน

การศึกษา/ระดับชั้นที่กำลังศึกษา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสระบุรี (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2558) สอดคล้องกับการศึกษา วินัส วัฒนธำรง และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของ กัญญาภัทส ธนศุทธวงศ์ และณัฐกฤตา ศิริโสภณ (2561) พบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

รายได้ต่อเดือน การศึกษาของศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) พบว่า ปัจจัยด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

สัมพันธ์กับบุคลิกในครอบครัว การศึกษาของศิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) พบว่า ปัจจัยด้านการอยู่ร่วมกันของบิดามารดาที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การศึกษาลำเจียก กำธร และจิณัฐตา ศุภศรี (2556) พบว่า ความสัมพันธ์ในครอบครัว/ การเลี้ยงดู มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นจังหวัดตรัง การศึกษามาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) พบว่า ปัจจัยด้านลักษณะครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาวิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์ (2559) พบว่า ปัจจัยด้านครอบครัวที่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกันจะช่วยสนับสนุนช่วยเหลือมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีพ่อแม่อยู่ด้วยกัน

## 2.2 ด้านพฤติกรรม ประกอบด้วย

ความรู้ในการคุมกำเนิด พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ เช่น อยู่กับแฟนมาเป็นปีใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับหลังภายนอกก็ไม่เคยท้อง ไม่คิดว่าจะท้อง และได้รับยาคุมกำเนิด ได้มาแต่ใช้ไม่เป็น เช่น กินไม่ตรงเวลาหรือลืมกินบ่อยๆ เลยกพลาด (มาลี เกื้อนพกุล, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาของเปรมยุดา นาครัตน์ และรัตนศิริ ทาโต (2556) พบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ในการคุมกำเนิด และความรู้ในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวหญิงได้ ร้อยละ 34.4 การศึกษามาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) พบว่า ความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น การศึกษาเพียรศรี นามไพร (2560) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษามีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางและทราบว่าถุงยางอนามัยเป็นการคุมกำเนิดที่สะดวกและปลอดภัยมากที่สุด การศึกษาของ UNICEF (2558) พบว่า วัยรุ่นขาดความรู้และการได้รับข้อมูลผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์และวิธีการคุมกำเนิด รวมถึงการไม่ใช้อุปกรณ์การคุมกำเนิดหรือไม่สม่ำเสมอ การศึกษาของ Chopra, & Dhaliwal (2010) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด ซึ่งกลุ่ม

ตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ไม่มีความรู้หรือมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Johnson, Nwshorn, Nye, & Cohall (2010) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน การศึกษาของ Wang et.al. (2015) พบว่า นักศึกษาที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ การศึกษาของ Abiodun et al. (2015) พบว่า นักศึกษามีความรู้ในเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน แต่นักศึกษามีอัตราการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ และการศึกษาของ Sweya, Msuya, Mahande, & Manongi (2016) พบว่า นักศึกษามีความรู้ในเรื่องการคุมกำเนิดในระดับดี และวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้มากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาการหลั่งนอก และการนับระยะปลอดภัย อัตราการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ ควรมีการส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวอนามัยการเจริญพันธุ์และการใช้บริการคุมกำเนิดที่เหมาะสมและปลอดภัย

เจตคติต่อการคุมกำเนิด จากการศึกษา เปรมยุตา นาครัตน์ และรัตนศิริ ทาโต (2556) พบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา ทับทิมสวน และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวหญิงและสามารถร่วมทำนายนพฤติกรรมคุมกำเนิด ได้ร้อยละ 25.5 การศึกษาของอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ต่อการคุมกำเนิดและความกลัวต่อการคุมกำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในระดับสูงมีทัศนคติเห็นด้วยกับการคุมกำเนิดในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีความกลัวต่อการคุมกำเนิดในระดับต่ำจะมีโอกาสที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการคุมกำเนิดในระดับสูง การศึกษาของเพียรศรี นามไพร (2560) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษามีเจตคติในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดหากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกวิธี และเหมาะสมควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษาเบญจวรรณ จันทระชีวะ และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ (2562) พบว่า หญิงวัยรุ่นหลังคลอดมีเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการคุมกำเนิดในระดับดีมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิด ได้แก่ ด้านเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 การศึกษาของ Johnson et al. (2010) พบว่า ทัศนคติในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในพฤติกรรมการใช้การคุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน สอดคล้องกับการศึกษาของ Nsubuga, Sekandi, Sempeera, & Makumbi (2016) พบว่า นักศึกษาที่มีทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดทางบวกส่งผลให้นักศึกษายอมรับการเข้ารับคำปรึกษาพร้อมคู่อุปการะและเพศชายรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด และการศึกษาของ Basri, Deoisres, & Suppaseemanont (2014) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิด ได้ร้อยละ 18.2 ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพควรส่งเสริม

ให้ผู้รับบริการมีทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด และช่วยลดอุปสรรคในการคุมกำเนิด การศึกษาของ Chernick, Siden, Bell, & Dayan (2019) พบว่า ปัญหาอุปสรรคของการใช้ยาคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิง คือ วัยรุ่นรับรู้ว่าการใช้ยาคุมกำเนิดมีผลต่อสุขภาพ ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม ประจำเดือนผิดปกติ และการศึกษาของ Wahed et al. (2017) พบว่า หญิงวัยทำงานมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทำให้เกิดความผิดปกติเกี่ยวกับประจำเดือน มีอาการวิงเวียน น้ำหนักตัวเพิ่มและอ้วน

การรับรู้ผลกระทบหรือความรุนแรงจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากการศึกษาของนฤมล ทาทะพ และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ได้ร้อยละ 42.0 สอดคล้องกับการศึกษา พิมพวีติ โรจน์เรืองนนท์ และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การรับรู้ความสามารถในตนเอง จากการศึกษาของ บุษบา ทับทิมสวน และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงและสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ร้อยละ 25.5 สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ทาทะพ และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ ร้อยละ 42 การศึกษาของอุตม์ชญาณี อินทเรือง, เขมรติ มาสิงบุญ และจินตนา วัชรสินธุ์ (2558) พบว่า พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมพลังความสามารถของตนเอง อำนาจการควบคุมความสัมพันธ์และความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย การศึกษาของชลดดา กิ่งมาลา และคณะ (2558) พบว่า ภายหลังจากทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ การศึกษาพิมพวีติ โรจน์เรืองนนท์ และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาสุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) พบว่า มารดาวัยรุ่นมีการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดร้อยละ 56.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการใช้ยาฝังคุมกำเนิด และการศึกษาของ Basri et al. (2014) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ว่าคุณเองควบคุมการคุมกำเนิดได้ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคุมกำเนิดได้ ร้อยละ 18.2



การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากการศึกษาพิมพ์ดี โรจน์เรื่อนนท และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

อิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดจากการศึกษาของนฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 42.0 การศึกษาของเบญจวรรณ จันทร์ชิว และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ (2562) พบว่า หญิงวัยรุ่นหลังคลอดมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการคุมกำเนิดในระดับดีมาก และมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

การสนับสนุนจากครอบครัวพ่อแม่หรือคู่รักในการคุมกำเนิด จากการศึกษาพิมพ์ดี โรจน์เรื่อนนท และคณะ (2560) พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน คนรัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาสุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด การศึกษา Picavet, Lesten, & Wijzen (2010) พบว่า การตัดสินใจของคู่นอนในการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Lewis, Marlins & Giliam (2012) พบว่า การสนับสนุนจากสามี ในการคุมกำเนิดจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และมีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง

แรงสนับสนุนจากระบบการศึกษา ครู อาจารย์ จากการศึกษาพิมพ์ดี โรจน์เรื่อนนท และคณะ (2560) พบว่า แรงสนับสนุนจากระบบการศึกษา ครู อาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ด้านการรับบริการคุมกำเนิด จากการศึกษาฤดี ปุงบาวกะดี และเอมพรรัตนธ (2556) พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเกิดจาก 2 ประเด็น คือ การที่วัยรุ่นได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ และการมีทางเลือกของบริการคุมกำเนิดที่จำกัด ทั้งสถานบริการที่สามารถเข้าถึงได้และวิธีการคุมกำเนิดที่เลือกได้ ส่วนใหญ่ได้รับคำอธิบายสั้น ๆ เฉพาะการคุมกำเนิดโดยการรับประทานยาคุมและการฉีดยา แต่ไม่ได้คำนึงถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับความต้องการของ ดั่งขอยกตัวอย่าง คำกล่าวของมารดาวัยรุ่น “ตอนหลังคลอดที่โรงพยาบาลเขาบอกที่นี้มีแต่กินยา ฉีด ทำหมัน ห่วงอนามัย แล้วก็ไม่ได้อะไรอีก เราเลยเลือกกินยา” การศึกษาของสุตาภรณ์ อรุณดี และคณะ (2559) พบว่า แม่วัยเยาว์ไม่กล้าเข้ารับยาคุมกำเนิดหรือยาฉีดในสถานบริการในชุมชน กลัวว่าจะมีคนรู้จักแล้วเอาไปนินทา ทำให้เกิดความอับอาย หรือเอาไปบอกพ่อแม่ทำให้โดนดู การศึกษาของ

กัญญ์ปภัส ธนศุทรวงศ์ และณัฐกฤตา ศิริโสภณ (2561) พบว่า การได้รับการคุมกำเนิดที่สะดวกเหมาะสม มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก และการเชื่อมโยงระบบบริการทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น การศึกษาของ Wilson et al. (2011) พบว่า การให้ข้อมูลการคุมกำเนิดที่ชัดเจนหลังคลอดบุตรคนแรก การเข้าถึงบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Dallas (2013) พบว่า ข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ และการไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดทำให้สามีของมารดาวัยรุ่นไม่ค่อยได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ

ปนัดดา อัครา และ ราณี วงศ์คงเดช (2565) การรับรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 91.6 มีความเชื่อและทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.97 และ 73.73 และการสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 86.87 แต่ยังไม่อยากให้บุตรหลานคุมกำเนิด โดยมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม ควรใส่ใจเรื่องเรียนมากกว่า และ การรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

สุภาพันท์ จันทร์ศิริ และเจริญชัย วงศ์วัฒนกิจ (2565) การรับรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า พบว่า การศึกษาจากการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 42 คน สรุปประเด็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาต่อตนเอง ครอบครัว และ สังคม เป็นเหตุการณ์ที่ไม่ควรเกิดขึ้น 2) ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้รับจากโรงเรียน ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพ 3) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นความท้าทาย 4) ปัจจัยด้านบุคคล มุมมองของครอบครัว สิ่งแวดล้อมที่โรงเรียน และวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ 5) ความต้องการการเสริมสร้างความรู้และบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จิราณี ปัญญาปิน (2565) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง พบว่า นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยด้านการกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ สามารถรวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ร้อยละ 38.5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์, ประภากร ศรีสว่างวงศ์, และภรรวษา จันทศิลป์ (2564) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมือง จัหวัดมหาสารคาม พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่มีภาวะป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับมาก และปัจจัยด้านความรู้ เจตคติ สื่อและสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้คุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว และปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา สถานที่พักอาศัย บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ค่าใช้จ่ายต่อวัน และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลใด มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเลย ซึ่งใช้วิธีวิจัยตามกระบวนการทัศน์วิจัยแบบปฏิบัตินิยม (Pragmatism) ใช้วิธีการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research Design) แบบพร้อมกัน/คู่ขนาน (Convergent Parallel Design) เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณแบบเท่าเทียมกัน วิเคราะห์ผลแยกและนำผลการวิจัยมาสังเคราะห์รวมกัน (Merge) สรุปผลรวมกัน เพื่อสร้างความรู้ ความจริงที่สมบูรณ์หรือทำให้ผลการวิจัยสมบูรณ์มากขึ้น (Creswell, 2015) แล้วนำข้อมูลทั้งสองส่วนมาเป็นข้อมูลในการสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่จะดำเนินการศึกษา ในการศึกษาเชิงคุณภาพและดำเนินการระยะการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two group Pretest-Posttest Design) ตามลำดับ

เริ่มต้นการดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในระยะที่ 1 ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่ออธิบายและทำความเข้าใจอย่างลุ่มลึกของสาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อข้อค้นพบการวิจัยในระยะที่ 1 นำไปสู่การการวิจัยระยะที่ 2 โดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากนั้นได้นำผลการสร้างรูปแบบจากผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 2 ผู้ใช้ด้วยการวิจัยระยะที่ 3 ทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยสามารถแบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 3 ระยะการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. ระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 2 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผู้วิจัยสามารถเขียนอธิบายแสดงความสัมพันธ์ของขั้นตอนการวิจัยได้ดังภาพ 2 ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ ดังนี้

| <b>การวิจัยระยะที่ 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>วัตถุประสงค์</b> เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>ส่วนที่ 1 เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ</p> <p><b>กลุ่มตัวอย่าง</b><br/>นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ที่มีความสนใจและยินดีให้ข้อมูลโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นนักเรียนเพศหญิงที่อยู่ในระบบการศึกษา</p> <p><b>เครื่องมือวิจัย</b><br/>แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง สมุดจดบันทึก เครื่องอัดเทปบันทึกเสียง และผู้วิจัย</p> <p><b>การวิเคราะห์ข้อมูล</b><br/>วิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis)</p> <p><b>ผลการวิจัย</b><br/>สาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย</p> | <p>ส่วนที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยการวิจัยเชิงปริมาณ</p> <p><b>กลุ่มตัวอย่าง</b><br/>นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ในเขตพื้นที่จังหวัดเลย</p> <p><b>เครื่องมือวิจัย</b><br/>แบบสอบถาม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม</p> <p><b>การวิเคราะห์ข้อมูล</b><br/>Binary Logistic Regression</p> <p><b>ผลการวิจัย</b><br/>ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย</p> |

## การวิจัยระยะที่ 2

**วัตถุประสงค์** 1. เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 1 ร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย  
- ปัจจัยนำเข้าได้จากการสรุปผลการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในระยะที่ 1

เทคนิควิธี: กระบวนการกลุ่มแบบเทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique)

ส่วนที่ 2 ตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย  
เครื่องมือที่ใช้ แบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก: ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 12 ท่าน

### ผลการวิจัย

รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

## การวิจัยระยะที่ 3

**วัตถุประสงค์** เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

### เครื่องมือวิจัย

- รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วกัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two groups, Pretest-Posttest Design)

- แบบสอบถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา และ Independent t-test, Mann-Whitney U test, Paired sample t-test Wilcoxon signed rank test, Chi-square test และ McNemar test

### ผลการวิจัย

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

## ภาพ 1 แสดงขั้นตอนการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้คุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ สัมพันธ์ภาพกับบุคคลในครอบครัว และปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา สถานที่พักอาศัย บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วย ค่าใช้จ่ายต่อวัน และประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลใด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ดังนั้น การวิจัยในระยะที่ 1 ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย



## กรอบแนวคิดการวิจัย

### ตัวแปรต้น

- ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด
- เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์
- การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์
- การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์
- การรับรู้คุณค่าในตนเอง

- แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์
- แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์
- แรงสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์
- แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครูในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์
- แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์

- ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล
- อายุ
  - ระดับชั้นปีการศึกษา
  - เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด
  - สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา
  - สถานที่พักอาศัยขณะเรียน
  - บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน
  - ค่าใช้จ่ายต่อวัน
  - ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์
  - เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลใด

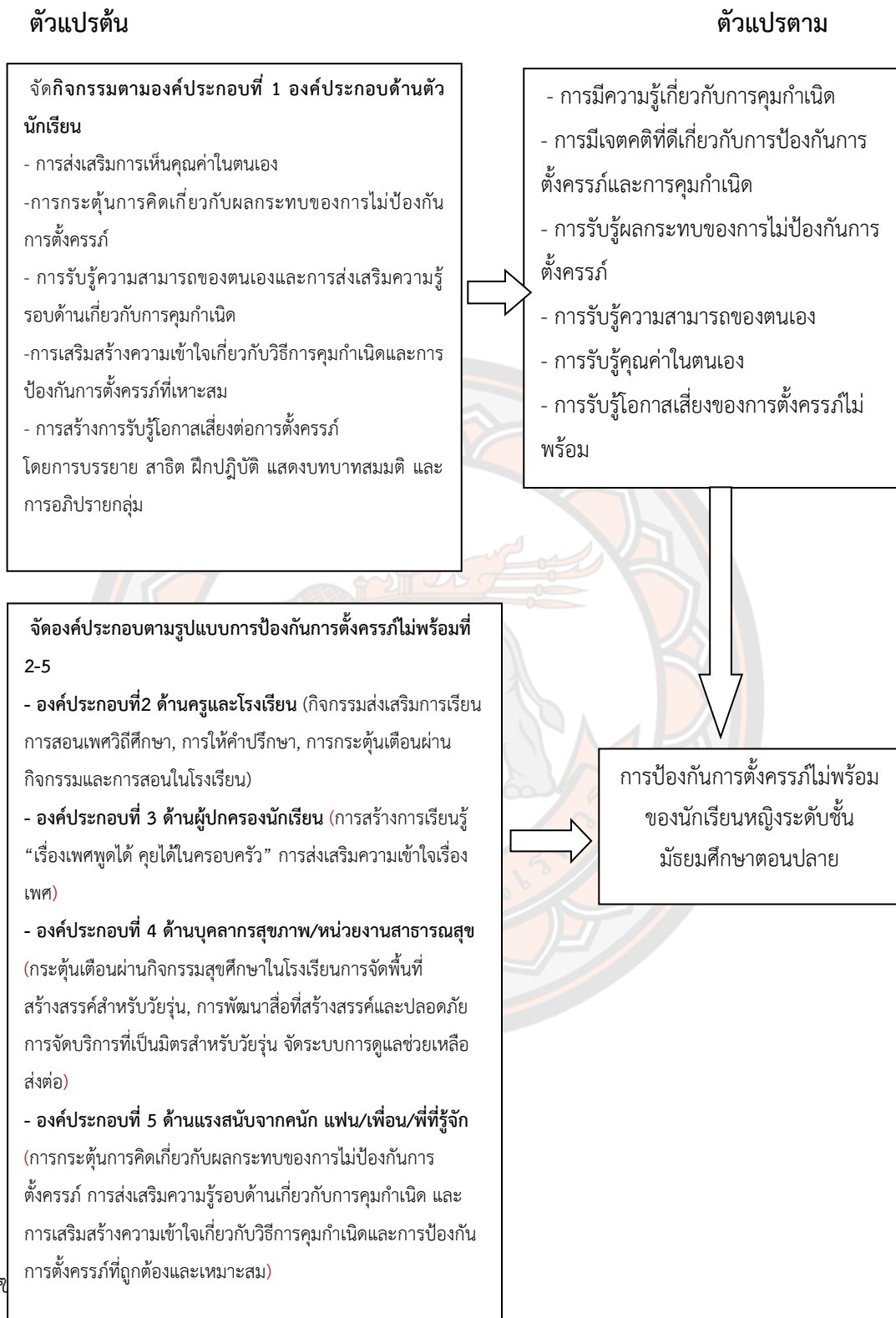
### ตัวแปรตาม

การป้องกันการตั้งครรภ์  
ไม่พร้อมในนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษา  
ตอนปลาย

ภาพ 2 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย ระยะเวลาที่ 1 ส่วนที่ 2



การนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ไปทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิง ได้แก่ องค์กรประกอบด้านตัวนักเรียน ประกอบด้วย กิจกรรมการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ และการสร้างความตระหนักต่อสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยการบรรยายประกอบสื่อและอภิปรายกลุ่ม การสาธิตการฝึกปฏิบัติการการแสดงบทบาทสมมติ ในสัปดาห์ที่ 1 - 4 และจัดกิจกรรมส่งเสริมตามองค์ประกอบที่ 2-5 ได้แก่ กิจกรรมการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา การส่งเสริมสนับสนุนกระตุ้นเตือนผ่านกิจกรรมการเรียนรู้และกิจกรรมอื่น ๆ (องค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน) กระบวนการสร้างการเรียนรู้ “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” การส่งเสริมความเข้าใจเรื่องเพศ การให้คำปรึกษาบุตรวัยรุ่น และการกระตุ้นเตือนผ่านการพูดคุยในโอกาสต่าง ๆ (องค์ประกอบด้านผู้ปกครองนักเรียน) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อ ส่งเสริมสนับสนุนการกระตุ้นเตือนผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน การจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่น (องค์ประกอบด้านบุคลากรสุขภาพ/หน่วยงานสาธารณสุข) และการกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม (องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก แฟน/เพื่อน/พี่ที่รู้จัก ใน) สัปดาห์ที่ 1-4 ดังนั้น การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพ 3 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัยระยะที่ 3

## การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การวิจัยระยะนี้เป็น การวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research Design) แบบพร้อมกัน/คู่ขนาน (Convergent Parallel Design) เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยดำเนินการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (การวิจัยเชิงคุณภาพ) ร่วมกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (การวิจัยเชิงปริมาณ) ซึ่งให้ความสำคัญกับการวิจัยทั้ง 2 แบบอย่างเท่าเทียมกัน และนำผลการวิจัยมารวมกัน (Merge) ในช่วงแปลผลเพื่อทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งจะนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ไปใช้ในระยะถัดไป

### ส่วนที่ 1 การค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### 1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 ที่มีความสนใจและยินดีให้ข้อมูลโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นนักเรียนเพศหญิงที่อยู่ในระบบการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยเข้าหาข้อมูลโดยการประชาสัมพันธ์ในหน้าชั้นเรียนทุกชั้นเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งนี้เก็บข้อมูลจากนักเรียนหญิงจำนวน 25 คน และกลุ่มตัวอย่างในการให้ข้อมูลไม่ซ้ำกันกับการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้รหัส GS (นักเรียนหญิง) ในการบันทึกการให้สัมภาษณ์

#### 1.1 เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

- 1.1.1 เป็นนักเรียนที่มีช่วงอายุระหว่าง 15 - 18 ปี
- 1.1.2 นักเรียนที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4-6
- 1.1.3 ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักเรียนเพศหญิง
- 1.1.4 มีความสนใจและยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย
- 1.1.5 สื่อสารการพูดด้วยภาษาไทยได้ดี

#### 1.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1.2.1 กลุ่มตัวอย่างป่วยกระทันหันหรือขาดโรงเรียนในวันเก็บข้อมูล
- 1.2.2 กลุ่มตัวอย่างย้ายออกจากพื้นที่การวิจัย

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง โดยการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องหรือที่ผ่าน มาเพื่อวิเคราะห์สกัดหาตัวอย่างคำถามหรือตัวอย่างคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นนำมา สร้างเครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ โดยมีประเด็นแนวคำถามที่ศึกษาอย่างหลวม ๆ (วรรณดี สุทธิธนกร, 2556) และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบข้อคำถาม

2.2 ผู้วิจัยเอง (Researcher) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในการเก็บข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยต้องผ่านการเรียนรู้หรืออบรมทาง ทฤษฎีและปฏิบัติจากรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งในธรรมชาติของ การวิจัยทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพอันจะทำให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด

2.3 แบบสมุดจดบันทึก (Filed note)

2.4 เครื่องอัดเทปบันทึกเสียง

## 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth Interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ซึ่งมุ่งประเด็นหาข้อมูลเชิงลึกของแต่ละบุคคลจึงใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพราะข้อมูลที่ได้จะเป็นมุมมอง ส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูลเองและการสัมภาษณ์จะดำเนินการพร้อมกับการสังเกตทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจใน ข้อมูลมากขึ้น โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

3.1 ขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัยจาก มหาวิทยาลัยนเรศวร ขออนุมัติให้นิติระดับปริญญาเอก ดำเนินการทำวิจัย ครั้งที่ 043/2563 ประกาศ ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2563

3.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยออกหนังสือจาก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ อว 0603.02/ว 1954 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อ การวิจัย ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2563

3.3 ประสานผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัย

3.4 หาสถานที่ ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งจะต้องเป็นสถานที่มิดชิด คนไม่พลุกพล่าน โดย อาจารย์ฝ่ายปกครองหรือครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้จัดหาให้

3.5 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล กล่าวทักทาย ถามเรื่องทั่วไป อธิบายโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และขอคำยินยอมการวิจัยโดยการลงลายมือชื่อให้คำ ยินยอมในการวิจัย และบอกให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบถึง จะทำการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 30 - 50 นาที โดยประมาณ

3.6 อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบ หากผู้ให้ข้อมูลต้องการยุติในการให้ข้อมูลสามารถ ทำได้ตลอดเวลาในการให้สัมภาษณ์ และผู้วิจัยจะไม่ซักถามประเด็นการวิจัยต่อพร้อมกับยุติการเก็บ ข้อมูลทันที โดยผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับผลกระทบใดๆ จากโครงการวิจัย

3.7 อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบถึง ผู้วิจัยขอบันทึกเสียงการให้สัมภาษณ์และจดบันทึกข้อมูล โดยผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อ นามสกุลของอาสาสมัคร จะใช้รหัสแทนการระบุชื่อของอาสาสมัครระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้เมื่อโครงการวิจัยสิ้นสุด ข้อมูลทุกชนิดของผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายทิ้งทันที

3.8 อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบว่า ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์ทั้งหมด จะไม่ถูกนำไปให้ใครรับทราบ และผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บไว้เพียงคนเดียว

3.9 ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ถามคำถามไปเรื่อย ๆ หากผู้ให้ข้อมูลไม่ต้องการตอบ หรืออยากพักก่อนสามารถกระทำได้ตามเวลา

3.10 เมื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเสร็จ ผู้วิจัยจะกล่าวคำขอบคุณและจะบอกกับผู้ให้ข้อมูลว่า ผู้วิจัยจะทำตัวเหมือนปกติ ไม่เข้าหาผู้ให้สัมภาษณ์ในลักษณะคนคุ้นเคยจนผิดวิสัย และหากมีความไม่สบายใจเกี่ยวกับข้อมูล สามารถแจ้งผู้วิจัยให้รับทราบได้ทันที

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยขอยกเว้นการลงนามเอกสารการยินยอมของผู้ปกครองของอาสาสมัคร เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับของอาสาสมัคร

#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic Analysis) เป็นการวิเคราะห์ในลักษณะที่เอื้อให้ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่มีความหลากหลายของมุมมอง ของผู้ให้ข้อมูล และสร้างความถูกต้องต่อความเข้าใจและการแปลผลได้ง่าย เนื่องจากเป็นการสร้างประเด็นด้วยแผนภูมิรูปภาพ (Mind-maps) ทำให้มองเห็นประเด็นได้ชัดเจนมากขึ้น และประเด็นที่ได้อยู่ภายใต้พื้นฐานของข้อมูลที่เก็บมาทั้งหมด (สุภาภรณ์ สุตหนองบัว, 2560) ซึ่งมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

4.1 Becoming Familiar with Data (สร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล) การสร้างความคุ้นเคยกับข้อมูล ได้จากการถอดเทปหรือการฟังเทป หรือเครื่องบันทึกเสียง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในน้ำเสียง ไม่ว่าจะเป็นเสียงสูง เสียงต่ำ และการเปล่งเสียงออกมาว่าเป็นเช่นไร

4.2 Generating Initial Codes (สร้างรหัสข้อมูล) สร้างรหัสข้อมูลเพื่อให้เกิดกลุ่มคำที่เป็นหมวดหมู่ ง่ายต่อความเข้าใจ โดยการพยายามสกัดคำพูดของผู้ให้ข้อมูล ออกมาเป็น รหัส (Code) ซึ่งแต่ละรหัสจะมีเนื้อหาที่แตกต่างกันไป แต่ถ้าเนื้อหาคำพูดใดที่มีความหมายเดียวกัน หรือเป็นประเภทเดียวกันก็จัดไว้กลุ่มรหัสของข้อมูลเดียวกัน

4.3 Searching for Themes (สร้างประเด็น) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์รหัสข้อมูล และพิจารณารหัสที่เหมือนไว้ด้วยกัน โดยมีการจัดเป็นหมวดหมู่ มีการเชื่อมโยงหมวดหมู่หรือรหัสด้วยลูกศร หมวดหมู่ที่จัดไว้เป็นกลุ่ม เรียกว่า “ประเด็น” ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นการแสดงความสอดคล้องของแต่ละประเด็นโดยการทำ Mind-Maps

4.4 Reviewing Themes (ทบทวนประเด็น) เป็นขั้นตอนกลั่นกรองประเด็น ในประเด็นต่าง ๆ ที่อยู่ในขั้นตอนนี้ ซึ่งอาจไม่ใช่ประเด็นแท้ เนื่องจากมีบางประเด็นซ้อนกัน และบางประเด็นสามารถแตกออกไปเป็นประเด็นใหม่ได้ โดยการรวมประเด็นเดียวกันไว้ด้วยกัน ประเด็นที่ต่างกันก็แยกไปรวมกลุ่มกัน

4.5 Defining and Naming Themes (กำหนดและตั้งชื่อประเด็น) ในขั้นตอนนี้ ประเด็นที่ได้จะเป็นประเด็นที่ผู้วิจัยรู้สึกพอใจ เนื่องจากประเด็นได้ถูกกลั่นกรอง และมีการจัดหมวดหมู่ รวมถึงมีความเชื่อมโยงของประเด็นอย่างชัดเจน และทำการตั้งชื่อประเด็นให้สอดคล้องกับเนื้อหา

4.6 Producing the Report (การรายงาน) เขียนรายงานโดยการยกตัวอย่างประเด็นของผู้ให้ข้อมูล และอธิบายประเด็นพร้อมหาแนวคิดทฤษฎีหรืองานวิจัยมาสนับสนุนข้อมูล

## **ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

### **1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐ สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ในเขตพื้นที่จังหวัดเลย

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 ที่ได้จากการสุ่มคัดเลือกและตอบแบบสอบถาม ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

#### 1.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นนักเรียนที่มีช่วงอายุระหว่าง 15 - 18 ปี
- 2) เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6
- 3) ให้ข้อมูลนักเรียนเพศหญิง
- 4) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดีทั้งฟัง พูด อ่าน และเขียน
- 5) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย

#### 1.2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างป่วยกระทันหันหรือขาดโรงเรียนในวันเก็บข้อมูล
- 2) กลุ่มตัวอย่างย้ายออกจากพื้นที่วิจัย

### 1.3 การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง (Sample size) ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานค่าสัดส่วน ประชากร เมื่อกำหนดค่าความเชื่อมั่น ค่าสัดส่วน และค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง (ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560ก)

จากสูตร

$$n_0 = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

$Z_{\alpha/2}$  = คะแนนมาตรฐาน

$p$  = ค่าสัดส่วนของตัวแปรที่ศึกษา

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง

แทนค่าในสูตร โดยกำหนดค่าคะแนนมาตรฐาน ค่าสัดส่วน และค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง ดังต่อไปนี้

$Z_{\alpha/2}$  = คะแนนมาตรฐานจากตารางแจกแจงปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือ 1.96

$p$  = ค่าสัดส่วนอัตราการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 0.52 (อุตม์ชญาณ์ อินทเรือง และคณะ, 2558)

$d$  = ค่าความคลาดเคลื่อนจากค่าจริง กำหนดที่ 0.05

$$\begin{aligned} n_0 &= \frac{(1.96)^2 \times 0.52 \times (1 - 0.52)}{(0.05)^2} \\ &= 383 \end{aligned}$$

ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 383 คน และสุ่มตัวอย่างสำรองไว้ ร้อยละ 30 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลรวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 498 คน

### 1.3.1 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่จังหวัดเลยด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage Sampling) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1) สุ่มเลือกอำเภอของจังหวัดเลย ซึ่งประกอบด้วย 14 อำเภอ ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) โดยเขียนชื่ออำเภอลงในกล่องแล้วสุ่มหยิบขึ้นมาทีละอำเภอแบบไม่แทนที่ (Without Replacement) โดยสุ่มหยิบแบบจับสลากมาเป็นจำนวนร้อยละ 35 ของจำนวนอำเภอทั้งหมด ได้ 5 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองเลย, อำเภอนาด้วง, อำเภอเชียงคาน อำเภอภูหลวง และอำเภอปากชม และสามารถแสดงจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของอำเภอที่ถูกคัดเลือกได้ ดังตาราง 2 ดังนี้

ตาราง 2 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอำเภอ

| พื้นที่เก็บข้อมูล              | จำนวนประชากร | จำนวนตัวอย่าง |
|--------------------------------|--------------|---------------|
| <b>จังหวัดเลย</b>              |              |               |
| 1. อำเภอเมืองเลย               | 1,478        | 237           |
| 2. อำเภอเชียงคาน               | 879          | 141           |
| 3. อำเภอภูหลวง                 | 155          | 25            |
| 4. อำเภอนาดัง                  | 146          | 23            |
| 5. อำเภอปากชม                  | 454          | 72            |
| <b>รวมจำนวนนักเรียนทั้งหมด</b> | <b>3,112</b> | <b>498</b>    |

## 2) สุ่มเลือกโรงเรียนจาก 5 อำเภอ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1) อำเภอเมืองเลย มีทั้งหมด 4 โรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ โดยสุ่มหยิบแบบจับสลากมาเป็นจำนวนร้อยละ 35 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมดได้เท่ากับ 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเลยพิทยาคม และโรงเรียนเลยอนุกุลวิทยา

2.2) อำเภอเชียงคาน มีทั้งหมด มีทั้งหมด 4 โรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่โดยสุ่มหยิบแบบจับสลากมาเป็นจำนวนร้อยละ 35 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมดได้เท่ากับ 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนเชียงคานและโรงเรียนเขาแก้ววิทยาสรรพ์

2.3) อำเภอภูหลวง มี 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนภูหลวงวิทยา

2.4) อำเภอนาดัง มี 1 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนนาดัง

2.5) อำเภอปากชม มีทั้งหมด มีทั้งหมด 5 โรงเรียน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่แทนที่โดยสุ่มหยิบแบบจับสลากมาเป็นจำนวนร้อยละ 35 ของจำนวนโรงเรียนทั้งหมดได้เท่ากับ 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนปากชมวิทยา และโรงเรียนเชียงกลมวิทยา

3) สุ่มเลือกนักเรียนตามระดับชั้นการศึกษาที่ได้กำหนดไว้ตามเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเลือกเข้าว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 อย่างละระดับชั้น ทั้งนี้จะใช้วิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เพื่อให้ได้ขนาดตัวอย่างในแต่ละชั้นภูมิ ดังนี้

3.1) กำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละระดับชั้นการศึกษาด้วยสูตรคำนวณ (ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) ดังนี้



$$n_i = \frac{N_i}{N \times n}$$

เมื่อกำหนดให้

$n_i$  = ขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นการศึกษา

$n$  = ขนาดตัวอย่างรวมทั้งหมด

$N_i$  = จำนวนประชากรของแต่ละชั้นการศึกษา

$N$  = จำนวนประชากรรวมทั้งหมด

ทั้งนี้สามารถแสดงขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละระดับชั้น

การศึกษาของแต่ละโรงเรียนที่ถูกคัดเลือก ดังตาราง 2

3.2) สุ่มเลือกนักเรียนในแต่ละระดับชั้นการศึกษาด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) แบบไม่แทนที่ (Without Replacement) ให้ครบตามจำนวนตัวอย่างที่ได้คำนวณไว้ในแต่ละชั้นภูมิ

ทั้งนี้สามารถแสดงจำนวนตัวอย่างของโรงเรียนที่ถูกคัดเลือก ดังตาราง 3

ดังนี้

ตาราง 3 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียนและนักเรียนตามระดับชั้นการศึกษา

| พื้นที่เก็บข้อมูล       | จำนวนประชากร | จำนวนตัวอย่าง |
|-------------------------|--------------|---------------|
| <b>อำเภอเมือง</b>       |              |               |
| 1. โรงเรียนเลยพิทยาคม   |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 | 378          | 65            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 | 406          | 70            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 | 345          | 60            |
| <b>รวม</b>              | <b>1,129</b> | <b>195</b>    |

## ตาราง 3 (ต่อ)

| พื้นที่เก็บข้อมูล                   | จำนวนประชากร | จำนวนตัวอย่าง |
|-------------------------------------|--------------|---------------|
| <b>2. โรงเรียนเลยอนุกุลวิทยา</b>    |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4             | 75           | 13            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5             | 90           | 15            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6             | 81           | 14            |
| <b>รวม</b>                          | <b>246</b>   | <b>42</b>     |
| <b>อำเภอเชียงคาน</b>                |              |               |
| <b>1. โรงเรียนเชียงคาน</b>          |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4             | 167          | 44            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5             | 141          | 37            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6             | 148          | 39            |
| <b>รวม</b>                          | <b>456</b>   | <b>120</b>    |
| <b>2. โรงเรียนเขาแก้ววิทยาสรรพ์</b> |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4             | 27           | 7             |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5             | 28           | 7             |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6             | 26           | 7             |
| <b>รวม</b>                          | <b>81</b>    | <b>21</b>     |
| <b>อำเภอภูหลวง</b>                  |              |               |
| <b>โรงเรียนภูหลวงวิทยา</b>          |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4             | 48           | 8             |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5             | 60           | 10            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6             | 47           | 7             |
| <b>รวม</b>                          | <b>155</b>   | <b>25</b>     |

## ตาราง 3 (ต่อ)

| พื้นที่เก็บข้อมูล        | จำนวนประชากร | จำนวนตัวอย่าง |
|--------------------------|--------------|---------------|
| <b>อำเภอนาดวง</b>        |              |               |
| โรงเรียนนาดวงวิทยา       |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4  | 46           | 7             |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5  | 61           | 10            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6  | 39           | 6             |
| <b>รวม</b>               | <b>148</b>   | <b>23</b>     |
| <b>อำเภอปากชม</b>        |              |               |
| 1.โรงเรียนปากชมวิทยา     |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4  | 41           | 9             |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5  | 37           | 8             |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6  | 27           | 6             |
| <b>รวม</b>               | <b>105</b>   | <b>23</b>     |
| 2. โรงเรียนเชียงกลมวิทยา |              |               |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4  | 68           | 15            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5  | 82           | 19            |
| - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6  | 69           | 15            |
| <b>รวม</b>               | <b>219</b>   | <b>49</b>     |

หมายเหตุ: แหล่งข้อมูลนักเรียนจาก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 19, 2561

#### 1.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ในการเก็บข้อมูลซึ่งกำหนดให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาและนิยามศัพท์เฉพาะ จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย และสร้างข้อคำถามโดยพิจารณาจากนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

## 1. ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบและแบบเปิดให้เติมคำจำนวน 9 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้ 1) อายุ 2) ระดับชั้นการศึกษา 3) เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด 4) สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา 5) สถานที่พักอาศัยของท่านขณะเรียน 6) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน 7) ค่าใช้จ่ายต่อวันและความพอเพียงของรายได้ 8) ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ 9) การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับบุคคลใด

## 2. ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ซึ่งมีทั้งหมด 12 ส่วน

### ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสอบถามความรอบรู้ จดจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นแบบทดสอบ จำนวน 11 ข้อ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน โดยแบ่งคะแนนการแปลผลอิงตามเกณฑ์ของ Bloom (1975) ดังต่อไปนี้

|              |                                        |
|--------------|----------------------------------------|
| ระดับสูง     | มีคะแนนความรู้ถูกต้องร้อยละ 80 ขึ้นไป  |
| ระดับปานกลาง | มีคะแนนความรู้ถูกต้องร้อยละ 60-79      |
| ระดับต่ำ     | มีคะแนนความรู้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60 |

### ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสอบถามแนวความคิดเห็น มุมมอง ความรู้สึกต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิง ซึ่งลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 19 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                 | 1                |
| เห็นด้วย             | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ             | 3                 | 3                |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                 | 4                |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคาดคะเนของนักเรียนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์จากการไม่ป้องกัน โอกาสเสี่ยงจากการไม่สำเร็จการศึกษาเมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                 | 1                |
| เห็นด้วย             | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ             | 3                 | 3                |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                 | 4                |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 4 การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกของนักเรียนถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                 | 1                |
| เห็นด้วย             | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ             | 3                 | 3                |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                 | 4                |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนมีความเชื่อหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติได้แน่นอน ปฏิบัติได้ ไม่แน่ใจ ไม่สามารถปฏิบัติได้ และไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก                  | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|---------------------------|-------------------|------------------|
| ปฏิบัติได้แน่นอน          | 5                 | 1                |
| ปฏิบัติได้                | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ                  | 3                 | 3                |
| ไม่สามารถปฏิบัติได้       | 2                 | 4                |
| ไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนมีความรู้สึกดีต่อตนเอง เห็นว่าตนเองมีความสำคัญ เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และรับรู้ว่าจะส่งเสริมให้การยอมรับในความสามารถของตน ส่งผลให้นักเรียนมีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงมาก จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก   | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|------------|-------------------|------------------|
| จริงมาก    | 5                 | 1                |
| จริง       | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ   | 3                 | 3                |
| ไม่จริง    | 2                 | 4                |
| ไม่จริงเลย | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 7 แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือการให้คำแนะนำ การให้กำลังใจ การสร้างความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมจากครอบครัวในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นส่วนใหญ่ ได้รับเป็นบางส่วน และไม่เคยได้รับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 5 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|--------------------|-------------------|------------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 4                 | 1                |
| ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | 3                 | 2                |
| ได้รับเป็นบางส่วน  | 2                 | 3                |
| ไม่เคยได้รับ       | 1                 | 4                |

### ส่วนที่ 8 แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดจากคนรักหรือแฟนในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นส่วนใหญ่ ได้รับเป็นส่วนน้อย และไม่เคยได้รับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 7 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|--------------------|-------------------|------------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 4                 | 1                |
| ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | 3                 | 2                |
| ได้รับเป็นส่วนน้อย | 2                 | 3                |
| ไม่เคยได้รับ       | 1                 | 4                |

### ส่วนที่ 9 แรงสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือ คำแนะนำ หรือจากการสังเกตการปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมจากบุคคลที่นักเรียนยึดถือในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นส่วนใหญ่ ได้รับเป็นส่วนน้อย และไม่เคยได้รับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|--------------------|-------------------|------------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 4                 | 1                |
| ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | 3                 | 2                |
| ได้รับเป็นส่วนน้อย | 2                 | 3                |
| ไม่เคยได้รับ       | 1                 | 4                |

### ส่วนที่ 10 แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนได้รับการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือ การให้คำแนะนำในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม จากครูสุขศึกษาหรือฝ่ายพยาบาลของโรงเรียน อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ช่วงคาบกิจกรรมแนะแนวให้คำปรึกษาและช่วงเวลาที่นักเรียนต้องการขอคำปรึกษาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะคำถาม

เป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นส่วนใหญ่ ได้รับเป็นส่วนน้อย และไม่เคยได้รับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 9 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก           | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|--------------------|-------------------|------------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 4                 | 1                |
| ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | 3                 | 2                |
| ได้รับเป็นส่วนน้อย | 2                 | 3                |
| ไม่เคยได้รับ       | 1                 | 4                |

#### ส่วนที่ 11 แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพและการให้บริการ ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนได้รับการสนับสนุนการบริการที่เป็นมิตร ความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำ การสร้างความมั่นใจในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสม จากนักวิชาการสาธารณสุข/บุคลากรที่รับผิดชอบงานอนามัยเจริญพันธุ์ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ณ โรงเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ และช่วงเวลาที่นักเรียนมาขอคำปรึกษาที่สถานบริการสาธารณสุขในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ได้รับเป็นประจำ ได้รับเป็นส่วนใหญ่ ได้รับเป็นส่วนน้อย และไม่เคยได้รับ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ

| ตัวเลือก           | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|--------------------|-------------------|------------------|
| ได้รับเป็นประจำ    | 4                 | 1                |
| ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | 3                 | 2                |
| ได้รับเป็นส่วนน้อย | 2                 | 3                |
| ไม่เคยได้รับ       | 1                 | 4                |

#### ส่วนที่ 12 สัมพันธภาพภายในครอบครัว

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวของนักเรียน เป็นการแสดงออกด้วยการให้ความชื่นชม ทำกิจกรรมร่วมกัน การสื่อสารที่ดีระหว่างกัน การดูแลห่วงใย ช่วยเหลือแก้ไขปัญหาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง และไม่เคย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก  | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|-----------|-------------------|------------------|
| ประจำ     | 5                 | 1                |
| บ่อยครั้ง | 4                 | 2                |



|           |   |   |
|-----------|---|---|
| บางครั้ง  | 3 | 3 |
| นานๆครั้ง | 2 | 4 |
| ไม่เคย    | 1 | 5 |

### 3. ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ประกอบด้วย 1) ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีแฟนหรือคนรัก 2) ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนที่เคยมีแฟนหรือคนรักเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศหรือไม่ 3) นักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายนักเรียนใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่ 4) นักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดใดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

โดยปัจจัยเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพและการให้บริการ ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ และ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ผู้วิจัยอิงตามเกณฑ์ของ Bloom (1975) ซึ่งแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| ระดับสูง     | มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป  |
| ระดับปานกลาง | มีคะแนนร้อยละ 60-79      |
| ระดับต่ำ     | มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 |

#### 1.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยที่มีความสำคัญ เนื่องจากต้องนำไปเก็บข้อมูลให้ได้ความจริงและความถูกต้องมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปสู่ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ซึ่งการหาคุณภาพเครื่องมือมีรายละเอียด (นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2560)

##### 1.5.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบให้ค่าดัชนี ซึ่งเป็นการพิจารณาว่าเนื้อหาในข้อคำถามวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์หรือความต้องการหรือไม่ โดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร

ทั้งนี้ ผู้วิจัยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยเจริญพันธ์และสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบ ความตรงของเนื้อหาคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับค่านิยมเชิงปฏิบัติการ สาระมีติของตัวแปร (Domain content) ความสมเหตุสมผล ความครบถ้วนสมบูรณ์ และสำนวน ภาษาที่ใช้

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เป็นการหาค่าความสอดคล้องซึ่งค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.00 - 1.00 และสามารถแปลความหมายค่าดัชนีความสอดคล้องความตรงเชิงเนื้อหา ได้ดังนี้

IOC = 1.00 ความหมายว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถาม สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ แนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

IOC = 0.00 ความหมายว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถาม ไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ แนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

การคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีดังนี้ 1) การกำหนดระดับ ความคิดเห็น 3 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ การวิจัย

0 หมายถึง ไม่แน่ใจข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ การวิจัย

-1 หมายถึง แน่ใจว่าข้อคำถามไม่ความสอดคล้องกับเนื้อหาและ วัตถุประสงค์การวิจัย

1.5.2 การคำนวณหาค่า IOC โดยนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนี ความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยใช้สูตรของโรวินेलลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli & Hambleton, 1977; นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2560) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของ การวิจัย

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ที่ได้จากการคำนวณจะมีค่าระหว่าง 0.00 - 1.00 ซึ่งถ้าข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้น ไปแสดงว่าข้อคำถามนั้นนำไปใช้ได้ แต่ถ้าค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จะนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามนั้นแล้ว ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกรอบ หรือตัดข้อคำถามทิ้งไป ทั้งนี้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งเป็น แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.5 - 1.00

### 1.5.3 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีความคงที่ ความคงเส้นคงวาของค่าที่วัดได้ และการวิจัยครั้งนี้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของ เครื่องมือโดยใช้การตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดย ตรวจสอบเครื่องมือที่เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐาน ประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ด้วยวิธีการหาค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่ บริบทใกล้เคียงและคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์ หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคของแต่ละตัว ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามหรือ แบบวัดที่มีตัวเลือกตอบมากกว่า 2 ตัวเลือกขึ้นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้ควรมี ค่า 0.80 ขึ้นไป ในกรณีแบบสอบถามมีการพัฒนาใหม่ความเที่ยงของแบบสอบถามตามเกณฑ์การ พิจารณาความเชื่อถือได้ควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป (นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, 2560) ทั้งนี้เครื่องมือที่ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคในแต่ละตัวแปร ดังต่อไปนี้

- 1) ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เท่ากับ 1.00
- 2) เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.86
- 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.80
- 4) การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.77
- 5) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.91
- 6) การเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.88
- 7) แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและการป้องกันการ ตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.84
- 8) แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการ ตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.95

- 9) สนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.75
- 10) แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.92
- 11) แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.90
- 12) สัมพันธภาพในครอบครัว เท่ากับ 0.80
- 13) พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เท่ากับ 0.75

#### 1.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม ดำเนินตามขั้นตอน ดังนี้

- 1.6.1 ขออนุมัติเก็บข้อมูลวิจัยจาก มหาวิทยาลัยนเรศวร อนุมัติให้สิทธิระดับปริญญาเอกดำเนินการทำวิจัย ครั้งที่ 043/2563 ประกาศ ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2563
- 1.6.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยออกหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ อว 0603.02/ว 1954 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2563
- 1.6.3 ประสานผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลการวิจัย
- 1.6.4 จัดเตรียมห้องสำหรับตอบแบบสอบถาม โดยใช้ห้องตามความสะดวกของแต่ละโรงเรียนที่จัดเตรียมให้ และจัดโต๊ะนั่งในการตอบแบบสอบถามแยกออกจากกัน คล้ายลักษณะการนั่งสอบ
- 1.6.5 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และขอคำยินยอมการวิจัยโดยการลงลายมือชื่อให้คำยินยอม และเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่ทิ้งทันทีหลังจากโครงการวิจัยแล้วเสร็จภายในระยะเวลา 5 ปี
- 1.6.6 ผู้วิจัยอธิบายให้อาสาสมัครทราบว่า หากไม่ต้องการตอบแบบสอบถามข้อใดก็สามารถข้ามข้อคำถามข้อนั้นได้หรือหากอาสาสมัครไม่ต้องการตอบแบบสอบถามอีกต่อไปก็หยุดทำแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบอะไรใด ๆ ต่ออาสาสมัคร และการรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่ออาสาสมัครและโรงเรียนในรายงานการวิจัยทุกกรณี
- 1.6.7 แจกแบบสอบถามและใช้เวลาในการทำแบบสอบถาม 50 นาที โดยประมาณ ระหว่างทำแบบสอบถามจะไม่มีกรรบกวนอาสาสมัครเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบข้อมูล
- 1.6.8 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน หากจำนวนกลุ่มตัวอย่างยังไม่ครบ ผู้วิจัยจะทำการสุ่มเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ครบตามจำนวน
- 1.6.9 เก็บแบบสอบถามครบทุกโรงเรียนและทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูลการวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการขออนุญาตผู้ปกครองของอาสาสมัครว่าจะให้เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่จากแบบฟอร์มคำยินยอมจากผู้ปกครอง ก่อนที่จะเข้าทำการเก็บข้อมูล และผู้วิจัยใช้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งชี้แจงไว้ในแบบฟอร์มคำชี้แจงสำหรับผู้ปกครอง และก่อนเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะมอบเอกสารแจ้งการเข้าเก็บข้อมูลวิจัยแก่อาสาสมัคร และนำไปให้ผู้ปกครองได้รับทราบเพื่อให้อาสาสมัครและผู้ปกครองได้ทราบล่วงหน้า และมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกครั้งเป็นเวลา 1 สัปดาห์

### 1.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1.7.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัว จากคนรัก/แฟน จากเพื่อน จากสถานศึกษา ครู จากบุคคลากรด้านสุขภาพ และสัมพันธภาพในครอบครัว ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

1.7.2 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression)

1.7.3 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน  
**การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique)**

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 มาใช้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) สรุปผลการประชุมกำหนดแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แล้วนำผลการวิจัยไปใช้ในขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยแบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม เพื่อยืนยันรูปแบบและสามารถนำไปใช้ต่อในวงกว้างต่อไป ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 2 ไปใช้ในระยะที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

1. จุดมุ่งหมาย: เพื่อสร้างแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. วิธีดำเนินการ

2.1 นำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 สรุปให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบถึงแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ผ่านมาเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาและแสดงความคิดเห็น

2.3 คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านอนามัยเจริญพันธุ์/นักวิชาการสาธารณสุข นักจิตวิทยาและผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลพฤติกรรมนักเรียน มีทั้งหมด 6 กลุ่ม จำนวน 12 ท่าน ตามแนวคิดของ Moore (สุวิมล ว่องวานิช, 2558) ซึ่งประกอบไปด้วย

ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารและนโยบาย หรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับการกำหนดนโยบายด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 2 ท่าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้บริหารงานในสถานศึกษา หรือ หัวหน้าฝ่ายที่ทำงานด้านอนามัยเจริญพันธุ์และควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

2. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

3. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหัน

2. ออกจากพื้นที่การวิจัย เช่น ไปต่างประเทศ

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์ จำนวน 2 ท่าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. มีผลงานวิชาการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ตีพิมพ์ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมาอย่างน้อย

1 เรื่อง

2. มีประสบการณ์การด้านอนามัยเจริญพันธุ์อย่างน้อย 1 ปี

3. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ

4. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหัน

2. ออกจากพื้นที่การวิจัย เช่น ไปต่างประเทศ

ด้านผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียน จำนวน 2 ท่าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นอาจารย์ฝ่ายปกครองหรือเป็นครูอนามัยโรงเรียนอย่างน้อย 1 ปี
2. เป็นอาจารย์ที่ทำการสอนอยู่ในโรงเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดเลย
3. มีการรับรู้สถิติสัมพัทธ์ที่ดี สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
4. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหัน
2. ออกจากพื้นที่การวิจัย เช่น ย้ายออกจากพื้นที่จังหวัดเลย

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาหรือนักจิตวิทยา จำนวน

2 ท่าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ปฏิบัติหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแก่ประชาชนโดยทั่วไปอย่างน้อย 1 ปี
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
3. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหัน
2. ออกจากพื้นที่การวิจัย เช่น ไปต่างประเทศ
3. ตัวแทนผู้ดูแลผู้ที่มีประสบการณ์ตรง จำนวน 2 ท่าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ปกครองของนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6

จังหวัดเลย

2. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
3. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. เจ็บป่วยกะทันหัน
2. ออกจากพื้นที่การวิจัย เช่น ย้ายออกจากพื้นที่จังหวัดเลย

ตัวแทนผู้ที่มีประสบการณ์ตรง จำนวน 2 ท่าน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. เป็นประธานหรือกรรมการนักเรียนที่มีบทบาทในการปกครองดูแลนักเรียน
2. เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ในจังหวัดเลย

3. สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ
  4. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย
- เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)
1. เจ็บป่วยกะทันหัน
  2. ออกจากพื้นที่การวิจัย เช่น ย้ายออกจากพื้นที่จังหวัดเลย
3. วิธีการเก็บขอมูลการวิจัย
    - 3.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัยให้กับผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้รับทราบ
    - 3.2 ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีความสนใจและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
    - 3.3 ขออนุมัติหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวรมหาวิทยาลัยนเรศวรที่ อว 0603.02/ว 1954 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2563 เรียนเชิญผู้เชี่ยวชาญมาเข้าร่วมประชุมสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
    - 3.4 สถานที่ทำวิจัย คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
    - 3.5 วิธีการวิจัยที่จะดำเนินการกับอาสาสมัคร
      - 3.5.1 ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง สร้างสัมพันธภาพกับอาสาสมัคร
      - 3.5.2 อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย และอธิบายข้อมูลที่ได้จะรายงานผลข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่ออาสาสมัครในทุกกรณี
      - 3.5.3 มอบเอกสารแก่อาสาสมัคร ดังนี้ 1) แบบฟอร์มคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร 2) แบบฟอร์มคำยินยอมจากอาสาสมัคร ทั้งหมด 2 ฉบับให้กับอาสาสมัครเพื่อเซ็นแบบฟอร์มคำยินยอม และ 3) เอกสารร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
      - 3.5.4 อธิบายให้อาสาสมัครทราบว่าในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างมีอิสระและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัครทั้งสิ้น
      - 3.5.5 ดำเนินการสร้างแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ตามหลักการเทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique)
      - 3.5.5 สรุปผลให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบ



หมายเหตุ การปกป้องอาสาสมัครที่เป็นผู้ปกครอง ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ปกครองที่เข้าร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ และการแนะนำตัวในที่ประชุมผู้วิจัยจะไม่ให้แนะนำชื่อนามสกุลของผู้ปกครองที่เข้าร่วมวิจัย

#### 4. ขั้นตอนการประชุมกลุ่ม

4.1 ก่อนวันประชุมผู้วิจัยส่งเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญ ได้รับทราบถึงขั้นตอนการดำเนินการ พร้อมเอกสารร่างแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้อง

4.2 เตรียมห้องประชุม โดยการจัดโต๊ะเป็นรูปตัวยู (U - Shaped) ขนาดใหญ่ 1 โต๊ะ มีเก้าอี้นั่ง 9 ที่ แต่ละที่มีไมโครโฟนประจำที่ และหน้าเวทีประกอบด้วยจอโปรเจคเตอร์และกระดานฟลิปชาร์ต ผู้เข้าร่วมประชุมสามารถเลือกที่นั่งได้อย่างอิสระ

4.3 กระบวนการในการหาข้อฉันทามติโดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติใช้เวลาทั้งสิ้น 3 ชั่วโมง 30 นาที โดยประมาณ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 สร้างประเด็นความคิดเห็น (Silent Ideas) ผู้เชี่ยวชาญจะได้รับเอกสารปัจจัยนำเข้าในการอภิปรายกลุ่มและเอกสารร่างเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญรับทราบข้อมูลและเขียนเสนอแนะแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น และในวันประชุมกลุ่มผู้วิจัยทำการแจกเอกสารและกระดานให้กับผู้เชี่ยวชาญ และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นของตนในแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นลงในกระดาน

ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Round - Robin) เมื่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เขียนแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของตนในแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นลงในกระดาน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยทำการรวบรวมและจดบันทึกความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน และเขียนข้อเสนอแนะหรือความคิดเห็นทั้งหมดลงบนกระดาน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบทั่วกัน

ขั้นตอนที่ 3 อภิปรายกลุ่มโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (Serial Discussion) ซึ่งผู้วิจัยให้คณะผู้เชี่ยวชาญร่วมกันแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับประเด็นความคิดเห็น ในแต่ละประเด็น เพื่อให้สมาชิกทุกคนเข้าใจความหมายตลอดจนเหตุผลที่นำเสนอข้อความดังกล่าวให้เข้าใจตรงกัน

ขั้นตอนที่ 4 ตัดสินความคิดเห็นด้วยตนเอง (Vote on Item Importance) ผู้วิจัยทำการรวบรวมประเด็นและรายละเอียดเขียนเป็นข้อ ๆ แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจัดลำดับความสำคัญหรือความต้องการหรือความจำเป็นในแต่ละข้อ และผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมเอกสารจัดลำดับความต้องการหรือจำเป็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านและนำผลการจัดลำดับแต่ละข้อมาหาคะแนนผลรวมเพื่อให้ได้ข้อความที่เป็นความต้องการสูงสุดเรียงตามลำดับข้อ ซึ่งมีวิธีการจัดลำดับและ

ให้คะแนน เช่น องค์กรประกอบด้วยตัวนักเรียน มีแนวทางและกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 6 ข้อ ซึ่งทำการเรียงลำดับตามความจำเป็นและความ ต้องการจากกิจกรรม ดังต่อไปนี้

ลำดับที่ 1 ให้คะแนน 6 คะแนน

ลำดับที่ 2 ให้คะแนน 5 คะแนน

ลำดับที่ 3 ให้คะแนน 4 คะแนน

ลำดับที่ 4 ให้คะแนน 3 คะแนน

ลำดับที่ 5 ให้คะแนน 2 คะแนน

ลำดับที่ 6 ให้คะแนน 1 คะแนน

4.4 หลังจากนั้นนำคะแนนจากการจัดลำดับในแต่ละข้อมาหาผลรวมทางคณิตศาสตร์ โดยประเด็นหรือข้อคิดเห็นใดได้คะแนนรวมความต้องการหรือจำเป็นสูงสุดจะเป็นข้อคิดเห็นที่คณะ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเป็นความต้องการหรือจำเป็นสูงสุด

4.5 สรุปผลการประชุมกลุ่มจากข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อกำหนดแนวทางหรือ รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้บริหารและนโยบาย จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านอนามัย เจริญพันธ์ จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียน(ครู/บุคลากรทางการศึกษา) จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้ มีประสบการณ์ตรง (บิดามารดา/ผู้ปกครองนักเรียน) จำนวน 2 คน และตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรง (นักเรียน) จำนวน 2 คน รวมจำนวน 12 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง มากจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักทุกคนในการวิจัยระยะที่ 2

#### 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างคือ แบบสอบถามการตรวจสอบรูปแบบ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ บทบาทที่เกี่ยวข้องทางอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียน จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบและเติมคำลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วยด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน

ประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

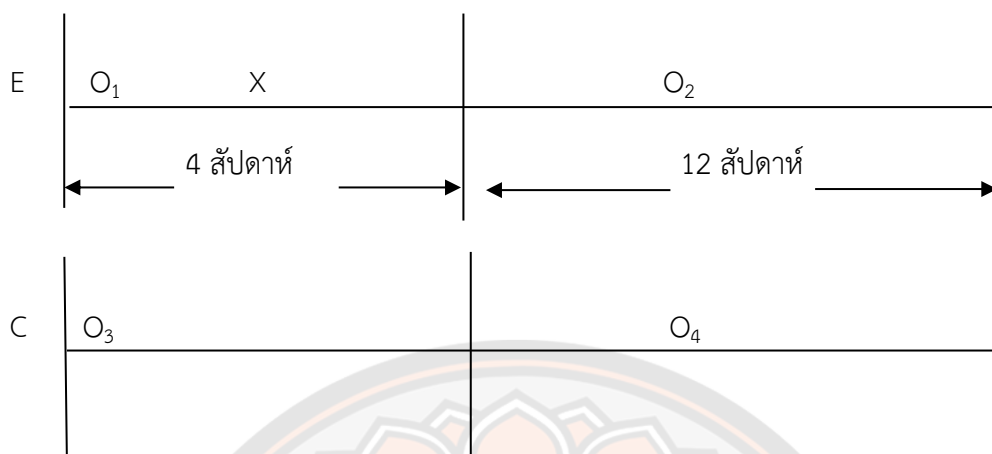
3.1 การวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพ บทบาทที่เกี่ยวข้องทางอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 การวิเคราะห์ความคิดเห็นที่มีต่อรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วยด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### **การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two group Pretest-Posttest Design) เพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้จากการวิจัยระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ รายละเอียดดังแบบแผนการทดลอง

## แบบแผนการทดลอง



ภาพ 4 แสดงแบบแผนการทดลอง

โดย

E หมายถึง นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม/รูปแบบ (Experiment Group) จำนวน 57 คน

C หมายถึง นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติในโรงเรียน (Control Group) จำนวน 57 คน

O<sub>1</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1

O<sub>2</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 16

O<sub>3</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1

O<sub>4</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 16

X หมายถึงรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเลย

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าสัดส่วน กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Bernard, 2000; ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2561) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 57 คน และกลุ่มควบคุม 57 คน

$$n_1 = \left[ \frac{Z_1 - \frac{\alpha}{2} \sqrt{\bar{p}\bar{q}} \left[ 1 + \frac{1}{r} \right] + Z_1 - \beta \sqrt{p_1 q_1 + \frac{p_2 q_2}{r}}}{\square} \right]^2$$

$n_1$  = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

$r = (r_1=r_2)=1:1=1$  (ขนาดกลุ่มทดลองเท่ากับกลุ่มควบคุม)

$P_2$  = สัดส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในกลุ่มทดลอง (63%=0.63) (สุพิตรา หน่ายสังขารและคณะ, 2562)

$P_1$  = สัดส่วนของพฤติกรรมการใช้ยาฝิ่นคุมกำเนิดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในกลุ่มควบคุม (37%=0.37) (สุพิตรา หน่ายสังขารและคณะ, 2562)

$$\bar{p} = 0.37 + 0.63 \frac{r(1)}{1+r(1)} = 0.50$$

$$\bar{q} = 1.0 - 0.50 = 0.50$$

$$q_1 = 1.0 - 0.37 = 0.63$$

$$q_2 = 1.0 - 0.63 = 0.37$$

$\square$  = ความแตกต่างของค่าสัดส่วนของตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ( $p_2 - p_1 = 0.63 - 0.37 = 0.26$ )

$\alpha$  = ค่าความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นจากการปฏิเสธสมมติฐานที่เป็นจริง กำหนด  $\alpha = 0.05$  มีค่า = 1.96

$Z$  = ค่าคะแนนมาตรฐาน

$\beta$  = ค่าความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดขึ้นจากการไม่ปฏิเสธสมมติฐานที่เป็นเท็จ

กำหนด  $\beta = 0.20$  อำนาจการทดสอบ ( $1 - \beta$ ) = 0.80,  $Z = 0.84$

แทนค่า

$$n_1 = \left[ \frac{1.96 \sqrt{0.50(0.50) \left[1 + \frac{1}{1}\right]} + 0.84 \sqrt{0.37(0.63) + \frac{0.63(0.37)}{1}}}{(0.63 - 0.37)} \right]^2$$

$$n = 57$$

n = 57 ตัวอย่าง

1.3 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

1.3.1 กลุ่มทดลองที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเลย จำนวน 57 คน

1.3.2 กลุ่มควบคุมที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเลย จำนวน 57 คน

1.4 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1.4.1 นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6

1.4.2 ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม

1.4.3 สามารถเข้าร่วมการทดลองได้อย่างต่อเนื่อง

1.4.4 มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่ทำการศึกษาวิจัย

1.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1.5.1 มีภาวะเจ็บป่วยในระยะที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้

1.5.2 ย้ายที่อยู่ออกนอกพื้นที่ทำการศึกษาวิจัย

1.5.3 ถอนตัวออกจากกรวิจัย ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

2.1 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และได้กำหนดให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษาและนิยามศัพท์เฉพาะ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดขอบเขตและโครงสร้าง

เนื้อหาของแบบสอบถามให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย และสร้างข้อคำถามโดยพิจารณาจากนิยามศัพท์และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประกอบด้วย 3 ตอน รายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อคำถามเป็นลักษณะคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบและแบบเปิดให้เติมคำ จำนวน 7 ข้อ ซึ่งเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ดังนี้ 1) อายุ 2) ระดับชั้นการศึกษา 3) เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด 4) สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา 5) สถานที่พักอาศัยของท่านขณะเรียน 6) บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน 7) ค่าใช้จ่ายต่อวันและความพอเพียงของรายได้

### 2.2.2 ตอนที่ 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ซึ่งมีทั้งหมด 8 ส่วน

#### ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสอบถามความรู้ จดจำ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นแบบทดสอบจำนวน 11 ข้อ แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก และเลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

#### ส่วนที่ 2 เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการสอบถามแนวความคิดเห็น มุมมอง ความรู้สึกต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิง ซึ่งลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 19 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                 | 1                |
| เห็นด้วย             | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ             | 3                 | 3                |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                 | 4                |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการคาดคะเนของนักเรียนว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์จากการไม่ป้องกัน โอกาสเสี่ยงจากการไม่สำเร็จการศึกษาเมื่อตั้งครรภ์ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                 | 1                |
| เห็นด้วย             | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ             | 3                 | 3                |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                 | 4                |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 4 การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกของนักเรียนถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก             | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|----------------------|-------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | 5                 | 1                |
| เห็นด้วย             | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ             | 3                 | 3                |
| ไม่เห็นด้วย          | 2                 | 4                |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนมีความเชื่อหรือมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และเหมาะสม ซึ่งลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติได้แน่นอน ปฏิบัติได้ ไม่แน่ใจ ไม่สามารถปฏิบัติได้ และไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 8 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้



| ตัวเลือก                  | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|---------------------------|-------------------|------------------|
| ปฏิบัติได้แน่นอน          | 5                 | 1                |
| ปฏิบัติได้                | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ                  | 3                 | 3                |
| ไม่สามารถปฏิบัติได้       | 2                 | 4                |
| ไม่สามารถปฏิบัติได้แน่นอน | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับนักเรียนมีความรู้สึกดีต่อตนเอง เห็นว่าตนเองมีความสำคัญ เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และรับรู้ว่าจะส่งเสริมให้การยอมรับในความสามารถของตน ส่งผลให้นักเรียนมีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่า ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ จริงมาก จริง ไม่แน่ใจ ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก   | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|------------|-------------------|------------------|
| จริงมาก    | 5                 | 1                |
| จริง       | 4                 | 2                |
| ไม่แน่ใจ   | 3                 | 3                |
| ไม่จริง    | 2                 | 4                |
| ไม่จริงเลย | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 7 การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการป้องกันการตั้งครรภ์

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรบริโภคสื่อหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ สัปดาห์ละครั้งหรือมากกว่า เดือนละครั้ง 2-4 เดือนต่อครั้ง 5-6 เดือนต่อครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 6 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก               | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|------------------------|-------------------|------------------|
| สัปดาห์ละครั้ง/มากกว่า | 5                 | 1                |
| เดือนละครั้ง           | 4                 | 2                |
| 2-4 เดือนต่อครั้ง      | 3                 | 3                |
| 5-6 เดือนต่อครั้ง      | 2                 | 4                |
| ไม่เคยปฏิบัติ          | 1                 | 5                |

### ส่วนที่ 8 พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นชนิดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว จำนวน 12 ข้อ โดยเกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

| ตัวเลือก      | คะแนนคำถามเชิงบวก | คะแนนคำถามเชิงลบ |
|---------------|-------------------|------------------|
| เป็นประจำ     | 5                 | 1                |
| บ่อยครั้ง     | 4                 | 2                |
| บางครั้ง      | 3                 | 3                |
| นานๆครั้ง     | 2                 | 4                |
| ไม่เคยปฏิบัติ | 1                 | 5                |

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ลักษณะคำถามเป็นแบบชนิดเลือกตอบ ประกอบด้วย ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศหรือไม่ และนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ใช้วิธีการคุมกำเนิด

#### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยที่มีความสำคัญเนื่องจากต้องนำไปเก็บข้อมูลให้ได้ความจริงและความถูกต้องมากที่สุดจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปสู่ผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ซึ่งการหาคุณภาพเครื่องมือมีรายละเอียด (นิทรา กิจธีระวุฒิมงษ์, 2560)

##### 3.1 การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ

ความตรงของเครื่องมือ (Validity) ผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) แบบให้ค่าดัชนี ซึ่งเป็นการพิจารณาว่าเนื้อหาในข้อคำถามวัดได้ตรงกับวัตถุประสงค์หรือความต้องการหรือไม่ โดยพิจารณาจากความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาของข้อคำถามกับนิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการและแนวคิดทฤษฎีของตัวแปร

ทั้งนี้ ผู้วิจัยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยการนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 5 ท่าน ในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาคำถามมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการสาระมิตของตัวแปร (Domain content) ความสมเหตุสมผล ความครบถ้วนสมบูรณ์ และสำนวนภาษาที่ใช้

การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) เป็นการหาค่าความสอดคล้องซึ่งค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.00 - 1.00 และสามารถแปลความหมายค่าดัชนีความสอดคล้องความตรงเชิงเนื้อหา ได้ดังนี้

IOC = 1.00 ความหมายว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามสอดคล้องกับ  
นิยามเชิงปฏิบัติการ แนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

IOC = 0.00 ความหมายว่า เนื้อหาของคำถามทุกข้อในแบบสอบถามไม่สอดคล้อง  
กับนิยามเชิงปฏิบัติการ แนวคิด ทฤษฎีของตัวแปร

การคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา มีดังนี้ 1) การกำหนดระดับความคิดเห็น  
3 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

1 หมายถึง แนใจว่าข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์  
การวิจัย

0 หมายถึง ไม่แน่ใจข้อคำถามมีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์  
การวิจัย

-1 หมายถึง แนใจว่าข้อคำถามไม่ความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์  
การวิจัย

3.2 การคำนวณหาค่า IOC โดยนำคะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง  
ระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยใช้สูตรของโรวินेलลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli &  
Hambleton, 1977; นิทรา กิจธีระวุฒิวงษ์, 2560) มีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC หมายถึง ค่าดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

$\sum R$  หมายถึง ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

การพิจารณาระดับค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ได้  
จากการคำนวณจะมีค่าระหว่าง 0.00 - 1.00 ซึ่งถ้าข้อคำถามมีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไปแสดงว่าข้อ  
คำถามนั้นนำไปใช้ได้ แต่ถ้าค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 จะนำไปปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามนั้นแล้วส่งให้  
ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาอีกรอบ หรือตัดข้อคำถามทิ้งไป ทั้งนี้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งเป็น  
แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้องในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0.5 - 1.00

### 3.3 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) เป็นคุณสมบัติของเครื่องมือที่มีความคงที่  
ความคงเส้นคงวาของค่าที่วัดได้ และการวิจัยครั้งนี้ทำการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้

การตรวจสอบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยตรวจสอบเครื่องมือที่เป็นแบบทดสอบชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) โดยผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่ บริษัทใกล้เคียงและคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นจึงนำไปวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคของแต่ละตัว ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามหรือแบบวัดที่มีตัวเลือกตอบมากกว่า 2 ตัวเลือกขึ้นไปตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้ควรมีค่า 0.80 ขึ้นไป ในกรณีแบบสอบถามมีการพัฒนาใหม่ความเที่ยงของแบบสอบถามตามเกณฑ์การพิจารณาความเชื่อถือได้ควรมีค่า 0.70 ขึ้นไป (นิทรา กิจธิระวุฒิมงษ์, 2560) ทั้งนี้เครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นแบบสอบถามซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาครอนบาคในแต่ละตัวแปร ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เท่ากับ 1.00
2. เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.86
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ เท่ากับ 0.80
5. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.91
6. การเห็นคุณค่าในตนเอง เท่ากับ 0.88
7. การบริโภคสื่อหรือข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 0.74
8. พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เท่ากับ 0.80
9. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เท่ากับ 0.75
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

#### 4.1 ขั้นเตรียมการ

4.1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

4.1.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยออกหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

4.1.3 ประสานผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

4.1.4 ติดต่อประสานงานครูอนามัยโรงเรียนและกับครูประจำชั้นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และแผนดำเนินกิจกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.5 ผู้วิจัยเข้าหาอาสาสมัครในแต่ละระดับชั้นตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 เป็นนักเรียนเพศหญิง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และแผนดำเนินกิจกรรม เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1.6 แจกแบบขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กับนักเรียนและผู้ปกครองเพื่อขอคำยินยอมเข้าร่วมวิจัย

4.1.7 ให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนจะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา และขอคำยินยอมการวิจัยโดยการลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในการวิจัย และอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบถึง การดำเนินกิจกรรมการวิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยประมาณ พร้อมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่าจะทำลายข้อมูลทิ้งทันทีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

4.1.8 ผู้วิจัยจะอธิบายให้อาสาสมัครทราบว่า หากไม่ต้องการตอบแบบสอบถามข้อใดก็สามารถข้ามข้อคำถามข้อนั้นได้หรือหากอาสาสมัครไม่ต้องการตอบแบบสอบถามอีกต่อไปก็หยุดทำแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบอะไรใด ๆ ต่ออาสาสมัคร และการรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่ออาสาสมัครและโรงเรียนในรายงานการวิจัยทุกกรณี

4.1.9 แจกแบบสอบถามและให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 50 นาที โดยประมาณ ระหว่างทำแบบสอบถามจะไม่มีการรบกวนอาสาสมัครเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบข้อมูล

4.1.10 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4.1.11 ในการเก็บแบบสอบถาม จะให้อาสาสมัครส่งแบบสอบถามผ่านในกล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

## 4.2 ขั้นตอนดำเนินการ

4.2.1 หลังจากได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยแนะนำตัว และอธิบายเกี่ยวกับโครงการการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

4.1.2 อธิบายให้อาสาสมัครทราบว่าในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างมีอิสระและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัครทั้งสิ้น

4.2.3 ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ด้วยแบบสอบถาม กับกลุ่มอาสาสมัคร ครั้งที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และครั้งที่ 2 หลังการเข้าร่วม

กิจกรรม และมีการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไปแล้ว 3 เดือน ดังนี้

1) ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1

2) ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 จัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นปัจจัยด้านตัวนักเรียน ปัจจัยต้นกลุ่มเพื่อน/พี่/พี่ที่รู้จัก/แฟน/คนรัก ประกอบด้วยกิจกรรมเรียนรู้ที่ 1-6 ดำเนินการจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-4 และกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากคุณครู/สถานศึกษาอย่างน้อย 2 สัปดาห์/ครั้ง บุคลากรด้านสุขภาพ/หน่วยงานด้านสาธารณสุข อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3) ในเดือนมิถุนายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 16

หมายเหตุ ในการเก็บข้อมูลการวิจัยระยะที่ 3 ผู้วิจัยทำการขออนุญาต ผู้ปกครองของอาสาสมัครว่าจะให้เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่จากแบบฟอร์มคำยินยอมจากผู้ปกครอง ก่อนที่จะเข้าทำการเก็บข้อมูล และผู้วิจัยใช้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ซึ่งชี้แจงไว้ในแบบฟอร์มคำชี้แจงสำหรับผู้ปกครอง และก่อนเข้าเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะมอบเอกสารแจ้งการเข้าเก็บข้อมูลวิจัยแก่อาสาสมัครและนำไปให้ผู้ปกครองได้รับทราบเพื่อให้อาสาสมัครและผู้ปกครองได้ทราบล่วงหน้าและมีเวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยอีกครั้งเป็นเวลา 1 สัปดาห์

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติในการวิจัย ดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 114$ ) ได้แก่ อายุ, ระดับชั้นการศึกษา, เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด, สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา, สถานที่พักอาศัยของท่านขณะเรียน, บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน, ค่าใช้จ่ายต่อวัน โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

5.2 การควบคุมตัวแปรภายนอกที่อาจส่งผลต่อผลการทดลองหรือตัวแปรตามให้เหลือน้อยที่สุด การวิจัยระยะนี้ใช้การควบคุมตัวแปรภายนอก แบบการจับคู่ (Match pair) เป็นการนำตัวแปรภายนอกจากผลการวิจัยระยะที่ 1 ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย โดยจัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับชั้นปีที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ย เทอมล่าสุด เหมือนกันหรือให้คล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยใช้สถิติ Chi-Square test

5.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Independent t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งปกติ

5.4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-Test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งไม่ปกติ

5.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Paired t-test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งปกติ

5.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank test เนื่องจากตัวแปรทดสอบกระจายเป็นโค้งไม่ปกติ

5.4 เปรียบเทียบสัดส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยใช้สถิติ Chi-square test

5.5 เปรียบเทียบสัดส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยใช้สถิติ McNemar test

5.6 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน

### การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเคารพและตระหนักในสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ดำเนินการรับรองดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ชื่อโครงการรูปแบบการป้องกันการจัดตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยหมายเลขโครงการวิจัยที่ IRB No. 0842/62, COA No. 118/2020 ด้วยวิธี Full Board Review เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563

2. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร อนุมัติให้ดำเนินการทำวิจัยตามโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่เสนอตามประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร อนุมัติให้นิติระดับปริญญาเอกดำเนินการทำวิจัย ครั้งที่ 043/2563 ประกาศ ณ วันที่ 18 พฤษภาคม 2563 และอนุญาตให้นิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามหนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่ อว 0603.02/ว 1954 เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลวิจัยเพื่อการวิจัย ลงวันที่ 10 กรกฎาคม 2563

3. ผู้วิจัยให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครอย่างครบถ้วน ไม่ปิดบัง เพื่อให้อาสาสมัครสามารถพิจารณาก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยทำเอกสารชี้แจงข้อมูลต่าง ๆ ของการวิจัยที่มีการนำเสนอข้อมูลที่กระชับและเข้าใจง่าย และผู้วิจัยจัดทำเอกสารเพื่อให้อาสาสมัครสามารถตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อสะท้อนว่าผู้วิจัยไม่ได้บีบบังคับ หรือหลอกลวงหรือกดดันให้เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ โครงการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกอาสาสมัครเป็นนักเรียนเพศหญิงเนื่องจากเพศหญิงมีระบบสุขภาพ ระบบสืบพันธุ์ ที่แตกต่างจากเพศชาย เมื่อชายหญิงมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ผลกระทบก็จะเกิดกับเพศหญิง เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิตใจของเพศหญิง และผู้วิจัยต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากวัยรุ่นเพศหญิงเพื่อนำมาแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้กับวัยรุ่นเพศหญิง ผู้วิจัยคาดว่าโปรแกรม/รูปแบบสร้างเฉพาะเพศหญิงจะสามารถช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้มากกว่าพัฒนาโปรแกรมสำหรับ 2 เพศ เพราะถ้าวัยรุ่นหญิงมีทักษะในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ มีความรู้ในเรื่องของการคุมกำเนิดและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นหญิงไม่เกิดการตั้งครรภ์

4. ผู้วิจัยทำการวิจัยโดยคำนึงถึงการสร้างประโยชน์สูงสุดที่พึงมีแก่อาสาสมัคร เช่น การเสียเวลา ความรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ อาจเกิดความไม่สะดวก ในระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย ท่านสามารถแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวก สบายใจในการเข้าร่วมในการวิจัย ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การ



วิจัยครั้งนี้มีนักจิตวิทยาอยู่ด้วย หากอาสาสมัครรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ต้องการปรึกษา สามารถปรึกษานักจิตวิทยาหรือผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อ นามสกุลของอาสาสมัครโดยในแบบบันทึกข้อมูลจะระบุเป็นรหัสแทนตัวอาสาสมัคร ภายหลังเสร็จสิ้นการดำเนินโครงการวิจัยข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในห้องเก็บเอกสารที่มีระบบความปลอดภัย มีการปกปิดข้อมูลของอาสาสมัคร และเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ โดยการใช้รหัสในการเข้าถึงข้อมูลและมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่ทราบ สำหรับการนำเสนอผลการวิจัยผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม ไม่สะท้อนถึงข้อมูลส่วนบุคคลและผู้วิจัยจะนำเอกสาร/แบบสอบถามมาทำลายด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และลบไฟล์การบันทึกการสัมภาษณ์ในเครื่องบันทึกเสียงและเครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งหมด รวมทั้งข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากอาสาสมัครจะถูกทำลายภายใน 5 ปี ตามหลักการของ GCP และภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

6. ผู้วิจัยมีการกำหนดคุณสมบัติและมีเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออกของอาสาสมัครอย่างละเอียด และ ผู้วิจัยจะดำเนินการประสานกับพื้นที่ก่อนลงเก็บข้อมูลและแจ้งวัน เวลาและสถานที่ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนล่วงหน้าเพื่อให้อาสาสมัครสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามวันเวลาที่ได้แจ้งไว้ และความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้คือ ท่านอาจต้องเสียเวลา อาจเกิดความไม่สะดวก สบายใจ ท่านสามารถแจ้งผู้ทำวิจัยได้ในกรณีที่เกิดความไม่สะดวก ไม่สบายใจ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอลอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods Research Design) แบบพร้อมกัน/คู่ขนาน (Convergent Parallel Design) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัย 1) เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรม และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 2) เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และ 3) เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามระยะการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรม และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### ส่วนที่ 1 การวิจัยเชิงคุณภาพ

**ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

การวิจัยส่วนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 เป็นนักเรียนเพศหญิงที่อยู่ในระบบการศึกษา จำนวน 25 คน ที่มีความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูลโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) ในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูล (เชิงปริมาณ) ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงคุณภาพ) สาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น

มัธยมศึกษาตอนปลายด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการเก็บข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งหมด 25 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุเฉลี่ย  $16.88 \pm 0.91$  อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 18 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุดร้อยละ 44.00 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ร้อยละ 28.00 มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวมเทอมล่าสุดระหว่าง 2.51-3.00 และ 3.01-3.50 ร้อยละ 40.00 โดยนักเรียนมีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 80.00 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 20.00 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 80.00 รองลงมาคืออยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 20.00 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครอง มากกว่า 100 บาท ร้อยละ 52.00 และได้รับ 50-99 บาท ร้อยละ 48.00 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวันร้อยละ 100 รายละเอียดดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนหญิง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=25)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                          | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อายุ</b>                                 |       |        |
| 15 ปี                                       | 2     | 8.00   |
| 16 ปี                                       | 6     | 24.00  |
| 17 ปี                                       | 10    | 40.00  |
| 18 ปี                                       | 7     | 28.00  |
| Mean=16.88; SD= $\pm 0.91$ ; min=15; max=18 |       |        |
| <b>ระดับชั้นที่ศึกษา</b>                    |       |        |
| มัธยมศึกษาที่ 4                             | 7     | 28.00  |
| มัธยมศึกษาที่ 5                             | 7     | 28.00  |
| มัธยมศึกษาที่ 6                             | 11    | 44.00  |
| <b>เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด</b>                 |       |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50                    | 2     | 8.00   |
| ระหว่าง 2.51-3.00                           | 10    | 40.00  |
| ระหว่าง 3.01-3.50                           | 10    | 40.00  |

ตาราง 4 (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                                                    | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50<br>Mean=3.04; SD=±0.40;min=2.10;max=3.51      | 3     | 12.00  |
| <b>สถานภาพของบิดามารดา</b>                                            |       |        |
| บิดามารดาอยู่ด้วยกัน                                                  | 20    | 80.00  |
| บิดามารดาแยกหรือหย่าร้างหรือเสียชีวิต                                 | 5     | 20.00  |
| <b>บุคคลที่พักอาศัยด้วยขณะเรียน</b>                                   |       |        |
| อยู่กับบิดามารดา                                                      | 20    | 80.00  |
| อยู่กับบิดาหรือมารดา                                                  | 3     | 12.00  |
| อยู่คนเดียวและบุคคลอื่นๆ                                              | 2     | 8.00   |
| <b>ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน</b>                                         |       |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท                                            | 0     | 0.00   |
| ระหว่าง 51-99 บาท                                                     | 12    | 48.00  |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท<br>Mean=91.20; SD =±22.15; min=60; max=150 | 13    | 52.00  |
| <b>ความเพียงพอต่อการใช้จ่ายต่อวัน</b>                                 |       |        |
| พอใช้                                                                 | 25    | 100    |
| ไม่พอใช้                                                              | 0     | 0.00   |

## 2. สาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึกนักเรียนหญิง (GS) จำนวน 25 คน พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 ประเด็น (Themes) คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคล

### 2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล

ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มี 5 ประเด็นรอง (Sub-themes) ตามข้อค้นพบ ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์

2.1.1 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจะมีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

.....อยากลองและไม่รู้จักหักห้ามใจ ที่สำคัญเลยนะคะกินยาคุมกำเนิดไม่เป็นด้วย กินไม่ถูก ไม่รู้ว่ากินยังไง มันเลยทำให้พลาดท้องโดยที่เราไม่ได้ตั้งใจให้เกิดคะ

(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...หนูว่าวิธีการคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพและเหมาะกับวัยรุ่น คือการใส่ถุงยางอนามัยคะ ใส่ง่าย พกพาสะดวกและสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วยคะ และอีกวิธีที่เหมาะสมสำหรับผู้หญิง คือ การกินยาคุมกำเนิดคะ

(GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูรู้จักยาคุมกำเนิดฉุกเฉินคะ หนูเคยกินและเคยไปซื้อ มันจะมี 2 แบบคะ แบบแผงละ 1 เม็ด กับแผงละ 2 เม็ด “แบบ 1 เม็ด กินหลังมีเพศสัมพันธ์เลยคะ” ส่วน “แบบ 2 เม็ด กินหลังมีเพศสัมพันธ์ไม่เกิน 48 ชั่วโมง 1 เม็ด อีก 1 เม็ดกินหลังเม็ดแรก 12 ชั่วโมงคะ”

(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...การใส่ถุงยางอนามัยเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดีนะคะ หาซื้อง่าย พกพาสะดวก ใส่ง่ายด้วยคะ

(GS02 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...หนูรู้สึกอายน่าไปซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหรือถุงยางอนามัยที่ร้านขายยาคนขาย เขาก็มองแปลกๆ และที่สำคัญเลยคะกลัวว่าเขาจะเอาไปนินทาหรือไปเล่าให้คนอื่นฟัง

(GS02 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...วิธีการคุมกำเนิดที่ดีหรือค่ะ หนูว่าถุงยางอนามัยค่ะ หาซื้อง่าย พกพาสะดวก แล้วก็ใส่ง่ายด้วยค่ะ และอีกวิธี การกินยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินค่ะ หนูว่าเหมาะกับวัยรุ่น เพราะมันกินหลังเรามีเพศสัมพันธ์ ก็ป้องกันการท้องได้ ปลอดภัยดีค่ะ

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...การคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพต่ำหรือค่ะ หนูไม่รู้เลยค่ะ เพราะหนูรู้จักแค่การใส่ถุงยางอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน อืม... หรืออาจเป็นยาคุมฉุกเฉินก็ได้เนาะค่ะ เพราะถ้าเรากินไม่ถูกต้องก็พลาดท้องได้เหมือนกัน

(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

... ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหรือค่ะ หนูเคยได้ยินชื่อ เห็นเพื่อน ๆ เขาพูดกัน แต่หนูไม่เคยเห็นว่ามันเป็นยังไง และก็ไม่เคยกินด้วยค่ะ

(GS02 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...ตัวเราเองไม่กล้าไปซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาคุมฉุกเฉิน กลัวว่าคนอื่นจะมองเราไม่ดีค่ะ และอีกอย่างเวลาไปซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดหรือยาคุมฉุกเฉินที่ร้านขายยาคนขายเขาก็มองแปลกๆด้วยค่ะ

(GS03 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...ยาคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ หนูว่ายาคุมฉุกเฉินค่ะ มันสะดวกเพราะว่ากินหลังมีเพศสัมพันธ์ไปแล้ว ตอนมีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันยาคุมฉุกเฉินก็ช่วยได้ค่ะ

(GS06 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูเคยได้ยินเพื่อน ๆ พูดกันว่า ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในหนึ่งแผงจะมี 2 เม็ด กินหลังมีเพศสัมพันธ์ แต่หนูจำไม่ได้ค่ะว่ากินยังไงช่วงเวลาไหนบ้าง

(GS03 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...หนูมองว่าคนอื่นที่เขามีอะไรกับแฟนเขามีได้ก็ไม่ได้ก็ไม่ได้เห็นเขาเป็นอะไร ไม่เห็นว่าเขาป้องกันอะไรเลย

(GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูว่าไม่มีวิธีไหนที่ป้องกันได้ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ถ้าเป็นวิธีที่ดีที่สุดน่าจะเป็นการใส่ถุงยางอนามัยค่ะ ผู้ชายก็ใส่ของถุงยางอนามัยผู้ชาย ผู้หญิงก็ใส่ถุงยางอนามัยของผู้หญิง ก็ น่าจะป้องกันได้ค่ะ

(GS04 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูเคยเห็นยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในหนึ่งค่ะ แผงหนึ่งมี 2 เม็ด เขากินหลังมีเพศสัมพันธ์ 1 เม็ด แล้วผ่านไปอีกก็ชั่วโมงไม่รู้ค่ะก็กินอีก 1 เม็ด

(GS05 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูว่ายามีเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีการป้องกันที่ดีเพราะผู้หญิงกินง่ายดีค่ะ และอีกวิธีให้แฟนหลั่งนอกค่ะ เป็นวิธีธรรมชาติ (ยิ้ม)

(GS14, ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...การนับหน้า7หลัง7หนูว่าเป็นการคุมกำเนิดที่เสี่ยงท้องนะค่ะ โอกาสพลาดสูงมาก ถ้านับผิดตัวหนูเองยังนับไม่เป็นเลยค่ะ หนูนับหลัง7 ได้ ก็นับหลังจากที่ประจำเดือนหายแล้วไปอีก7 วัน (ยิ้ม)

(GS16 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...หนูว่าเป็นที่ตัวเราเองค่ะ บางทีก็ยังไม่ได้ดีอะไรมาก บรรยากาศและอารมณ์พาไป ไม่ได้มีการเตรียมพร้อม ไม่ได้พกถุงยางอนามัยด้วยค่ะ คิดว่ามันไม่เป็นไรหรอก

(GS17 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

.....หนูไปซื้อยาคุมกำเนิดที่ร้านขายยา คนขายก็มองแปลกๆ ทั้ง ๆ ที่หนูบอกว่าซื้อไปให้แม่นะค่ะ หนูไม่ได้ใช้เอง พี่คนขายก็แนะนำค่ะว่ากินตัวนี้ดีกว่า แล้วก็มองหน้าหนูแปลก ๆ ค่ะ

(GS06 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเธอค่ะ หนูไม่เคยเห็นเลยค่ะ ไม่รู้จักเลย หนูก็เพิ่งได้ยินวันนี้เลยค่ะว่ามันมีด้วย เหมือนมันห่างไกลตัวหนูมากเลยค่ะ

(GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูว่าการกินยาเม็ดคุมกำเนิด ยาคุมฉุกเฉินและการฉีดยาคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดีนะคะ

(GS11 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูเคยไปซื้อยาคุมฉุกเฉินอยู่ค่ะ หนูซื้อไปให้พี่ แผลงหนึ่งจะมี 2 เม็ดนะคะ แต่หนูไม่ได้ถามเภสัชกรเลยคะว่ากินยังไง แล้วก็ไม่ได้อ่านวิธีใช้ในกล่องยาเลยคะ เลยไม่รู้ว่าจะกินยังไงตอนไหน

(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...การตั้งครรถไม่พร้อมหนูว่าส่วนใหญ่เป็นที่ตัวเองแหละ ทำอะไรไปแบบไม่คิดไม่คิดถึงผลที่จะตามมา และอีกอย่างหนูมองว่าการป้องกันการตั้งครรถควรรับผิดชอบทั้งชายและหญิง “ ถ้าผู้ชายบอกว่าจะป้องกันเองมันก็จะดีนะคะ แต่บางที่ผู้ชายก็บอกไม่ป้องกันหรือครั้งเดียวเองไม่ท้องหรอกินา”

(GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูว่าการกินยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ถุงยางอนามัย และการฉีดยาคุมกำเนิด เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดีมีประสิทธิภาพ และการมีเพศสัมพันธ์แบบสัมผัสโดยไม่มีการสอดใส่ อวัยวะเพศก็เป็นวิธีการที่ดีกับวัยรุ่นด้วยนะคะ

(GS15 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...การคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพต่ำหนูคิดว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดคะ เพราะแม่หนูลืมกินก็เลยมีหนูเกิดขึ้นมา (หัวเราะ) พอดีแม่เล่าให้ฟังคะ และอีกวิธีหนูว่าการนับหน้า7หลัง7 มัน เป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการตั้งครรถมากเลยคะ

(GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูว่าการที่วัยรุ่นอยากรู้ อยากลองและไม่รู้จักวิธีการป้องกัน จึงทำให้ตั้งครรถทั้งที่ยังไม่พร้อมจะมีคะ

(GS14 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

... หนูว่าการหลั่งนอกเป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการตั้งครรถนะคะ เป็นการคุมกำเนิดที่มีความเสี่ยงสูงมากเลยคะ ถ้าผู้ชายเขาเอาออกมาไม่ทัน มันก็เสี่ยงต่อการตั้งครรถ

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)



...หนูไม่รู้เลยคะว่าการคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพต่ำที่ทำให้เสี่ยงกับการตั้งครรภ์ว่ามีอะไรบ้าง เพราะครูที่สอนก็จะบอกแค่ว่า ไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ และใส่ถุงยางอนามัย หนูจะรู้จักแค่ถุงยางอนามัยกับยาเม็ดคุมกำเนิดคะ ยาเม็ดคุมกำเนิดหนูเห็นแม่กินคะ ก็เลยรู้จัก

(GS13 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...ผู้ชายเขาบอกจะรับผิดชอบเองคะ ท้องมาก็ไม่เป็นไรจะรับผิดชอบเอง และตัวเราเองก็คิดว่าไม่เป็นไรหรอก

(GS10 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูไม่เคยได้ยินชื่อยาคุมฉุกเฉินเลยคะ ไม่เคยเห็นเลย

(GS11 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...สถานการณ์พาไป ไม่ได้มีการเตรียมตัวล่วงหน้า เพื่อนที่เขามีแฟนก็จะเล่าให้ฟังว่า “เขามีเพศสัมพันธ์กับแฟนก็ไม่ได้ป้องกันอะไรก็ไม่เห็นท้องเลย ครั้งเดียวมันไม่ท้องหรอก”

(GS11 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูเคยเห็นยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่คะ ในหนึ่งแผงจะมี 2 เม็ด กินหลังมีเพศสัมพันธ์ หนูจำได้แค่นี้ แต่ถ้าเป็นยาเม็ดคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด ก็กินตามลูกศรข้างหลังแผงยา หนูก็รู้แค่นี้คะ

(GS12 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...การมีเพศสัมพันธ์แบบสัมผัสภายนอก ไม่มีการสอดใส่อวัยวะเพศ ต่างคนต่างช่วยกันให้มีความสุขแบบสัมผัส ก็เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ได้คะ

(GS15 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้หญิงกินง่ายดีคะ และอีกวิธีอันนี้วิธีธรรมชาติ ก็ให้แฟนหลั่งนอก น่าจะเป็นการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพคะ

(GS16 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...ไม่มีเงินไปซื้อถุงยางอนามัยกับยาคุมกำเนิดคะ ไม่กล้าไปขอที่โรงพยาบาลกลัวพ่อ กับแม่จะรู้คะ

(GS16 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในหนึ่งแผงมันจะมี 2 เม็ดค่ะ เม็ดแรกกินหลังมีเพศสัมพันธ์ไม่เกิน 72 ชั่วโมง และเม็ดที่ 2 กินหลังเม็ดแรกนับไป 12 ชั่วโมงค่ะ (หัวเราะ) ใช้หรือเปล่านั้นไม่รู้ค่ะ

(GS19 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...บางคนเขากินยาเม็ดคุมกำเนิดไม่เป็นไม่ถูกวิธี กินบ้างไม่กินบ้าง ก็เลยพลาดท้องค่ะ

(GS17 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...หนูเคยอ่านมานะคะและก็เคยเห็นด้วย ว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินควรกินก่อนมีเพศสัมพันธ์ไม่เกิน 72 ชั่วโมง และเม็ดที่ 2 กินหลังมีเพศสัมพันธ์ 12 ชั่วโมงค่ะ

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...วัยรุ่นควรใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินค่ะ เพราะใช้หลังจากที่เรามีเพศสัมพันธ์แล้วปลอดภัยด้วยค่ะ

(GS19 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...ผู้ชายเขารู้สึกว่าถ้าไม่ใส่ถุงยางอนามัยจะทำให้มีความสุขมากกว่าใส่ หลังนอกเอาก็ได้ ครั้งนี้ครั้งเดียวเอง

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

2.1.2 เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีจะมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

...หนูมองว่าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์จะมีก็ได้ไม่มีก็ได้ ก็แล้วแต่คนเลยนะคะ ถ้ามีแล้วก็ต้องรู้จักป้องกัน เราต้องรับผิดชอบตัวเอง แพนก็ต้องใส่ถุงยางอนามัย ถ้าแฟนไม่ใส่หนูก็ต้องกินยาคุมฉุกเฉิน

(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...ผู้หญิงอย่างเรานะคะเชื่อว่า การมอบทั้งกายและใจให้กับแฟนหรือคนรักจะทำให้เขารักเรามากขึ้นค่ะ บางครั้งแฟนก็จะบอกว่าเวลาที่มีเพศสัมพันธ์กันไม่ต้องใส่ถุงยางอนามัยนะ เพราะมันทำให้รู้สึกดีกว่า เดี่ยวเขาใช้วิธีหลังนอกแทน

(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...การที่เรารู้เท่าไม่ถึงการณ์ค่ะ คิดว่าการไม่ใส่ถุงยางอนามัยทำให้รู้สึกดีกว่าการใส่ถุงยางอนามัย

(GS02 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...หนูมองว่าวัยรุ่นไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ เพราะถ้ามันพลาดมาแล้วก็เอาคืนมาไม่ได้ ถ้าพลาดตั้งครรรภ์ขึ้นมาก็ยังไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูกอีก แต่ถ้ามันหลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องมีเพศสัมพันธ์ก็ให้ผู้ชายเขาใส่ถุงยางอนามัยค่ะ

(GS02 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...การตั้งครรรภ์วัยรุ่นในทงวันนี้ หนูว่ามีเยอะนะค่ะ เพราะวัยรุ่นจะอยากรู้ อยากลอง มีความประมาท บางคนคิดว่าเวลาที่มีเพศสัมพันธ์ไม่ป้องกันก็ไม่ท้องหรอก บางคนมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนก็ไม่ได้ป้องกันเขาก็ยังไม่ท้อง

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...อยู่กันสองต่อสอง และอารมณ์ช่วงนั้นก็พาไปด้วยค่ะ แฟนบอกว่าจะหลังนอก ครั้งเดียวเองไม่ท้องหรอก ก็เลยปล่อยเลยตามเลยค่ะ (ยิ้ม)

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...หนูคิดว่าไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ช่วงที่เราเรียนอยู่ แต่ถ้าจะมีจริงๆ หนูก็คงต้องป้องกันโดยการกินยาเม็ดคุมกำเนิดและให้ผู้ชายใส่ถุงยางอนามัยค่ะ

(GS03 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

....หนูว่ายังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในตอนนี เพราะเรายังไม่พร้อมที่จะรับผิดชอบอะไร ไม่รู้วิธีการคุมกำเนิดที่ดีด้วยค่ะ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ชายก็คงต้องเตรียมถุงยางอนามัยมาแล้วละค่ะ ก็ให้เขาใส่ มันง่ายและสะดวกด้วย

(GS06 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...เมื่อเรามีเพศสัมพันธ์การป้องกันก็คือ การใส่ถุงยางอนามัยค่ะ หรือว่าหลังมีเพศสัมพันธ์เสร็จก็กินยาคุมฉุกเฉิน (หัวเราะ)

(GS14 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูเห็นเพื่อนที่เขาไปเรียนในเมือง เขาก็คุยกันเป็นเรื่องปกตินะคะ เรื่องมีเพศสัมพันธ์กับแฟน หนูคิดว่ามีก็ได้ค่ะ เพราะถ้าหนูจะมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหนูว่าแฟนหนูเขาก็คงเตรียมถุงยางอนามัยมาแล้วละคะ เขามีความต้องการก็ต้องมีการเตรียมพร้อมค่ะ

(GS05 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหนูมองว่า มีได้นะคะ แต่ต้องรู้จักรับผิดชอบตัวเองให้ได้ จะได้ไม่มีปัญหาตามมา

(GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูว่าการที่เราไม่มีเพศสัมพันธ์ เป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดนะคะ เราไม่เสี่ยงอะไรเลย (ยิ้ม)

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...หนูมองว่าเราไม่ควรจะมีเพศสัมพันธ์ในตอนนี้นะคะ หนูว่าหนูยังไม่พร้อมกลัวว่าจะพลาดท้องด้วยค่ะ หนูยังมีอนาคต และหนูยังหาเงินเองไม่ได้อยู่ค่ะ

(GS13 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูไม่แน่ใจว่าควรมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ควร เพราะคนที่เขามีแฟนส่วนใหญ่เขาก็มีเพศสัมพันธ์นะคะ บางคนเขาก็ไม่ท้องขณะเรียนนะคะ แต่บางคนเขาก็ท้อง หนูเลยไม่แน่ใจค่ะ

(GS15 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...วัยรุ่นเป็นวัยที่อยากลองนะคะ เห็นเพื่อนมีแฟนก็อยากมีเหมือนเพื่อน และหนูคิดว่าบางคนเขาอาจไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์กันวันนี้ ก็เลยไม่ได้เตรียมที่จะป้องกันหรืออาจจะไม่มีอุปกรณ์ในการป้องกันก็ได้ค่ะ

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...ผู้หญิงเขารักผู้ชายมากค่ะ เลยยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วย และผู้ชายก็บอกว่าจะ  
รับผิดชอบเองถ้ามีอะไรผิดพลาด ผู้หญิงก็เชื่อค่ะ

(GS13 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม)

...การมีเพศสัมพันธ์ก็เป็นเรื่องปกติของคนมีแฟนนะคะ เวลามีสัมพันธ์ก็ให้แฟน  
ใส่ถุงยางอนามัย ถ้าไม่มีถุงยางอนามัยแฟนก็หลั่งนอกค่ะ

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...หนูว่าควรหมดยุคที่ว่าไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้แล้วค่ะ ทุกวันนี้คนที่เขา  
มีแฟนเขาก็มีเพศสัมพันธ์กันทั้งนั้น มันก็เหมือนเป็นการเรียนรู้ที่จะอยู่ด้วยกัน การปรับตัว  
เข้าหากัน มันก็ทำให้เราเข้าใจกันได้ค่ะ

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

2.1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ข้อค้นพบจาก  
การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการ  
ตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการ  
ตั้งครรภ์ระดับดีจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเอง  
ในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับไม่ดี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

...หนูไม่อยากตั้งครรภ์ในระหว่างที่เรียนอยู่ค่ะ หนูยังมีอนาคต ก็ต้องรับผิดชอบต่อ  
ตัวเอง ป้องกันตัวเองค่ะ หนูก็กินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ตอนนี้อยู่ไม่คบใครแล้วค่ะ  
หนูก็หยุดกินแล้ว

(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...การป้องกันการตั้งครรภ์หรือค่ะ หนูมองว่าเป็นการสวมถุงยางอนามัย การกินยา  
เม็ดคุมกำเนิด และอีกวิธีที่สามารถป้องกันได้คือการฉีดยาคุมกำเนิด

(GS23 ผู้ให้สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2563)

...บางครั้งก็ไม่ได้คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์กันกับแฟนในตอนนี้ ก็เลยไม่ได้เตรียมตัวที่จะ  
ป้องกัน มันไม่มีอุปกรณ์ด้วยค่ะ

(GS02 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...ไม่ได้ตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ มันเกิดจากความผิดพลาด ไม่รู้จักการป้องกันจนทำให้ท้องได้ค่ะ

(GS24 ผู้ให้สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2563)

...ถ้าหนูมีเพศสัมพันธ์หนูก็ต้องป้องกันค่ะ หนูจะกินยาเม็ดคุมกำเนิด แพนหนูก็ต้องใส่ถุงยางอนามัยค่ะ

(GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...ตอนที่หนูมีเพศสัมพันธ์กับแฟน แฟนเขาไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย มีอะไรเสร็จหนูก็รีบไปล้างน้ำทันที แต่หนูไม่รู้ว่ามีป้องกันได้ไหมนะคะ แต่หนูก็ไม่ท้อง แต่ตอนนี้หนูใช้วิธีฉีดยาคุมกำเนิดค่ะ 3 เดือนไปฉีดครั้ง

(GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...ถ้าหนูอยู่ในสถานการณ์ที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ต้องมีเพศสัมพันธ์กับแฟนตอนนี้ หนูก็ยอมๆ ไปก่อน เมื่อมีอะไรกันเสร็จหนูค่อยไปซื้อยาคุมฉุกเฉินมากินค่ะ

(GS13 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...ถ้าอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์กับแฟน หนูก็ยอม ๆ ไปค่ะ ก็ให้แฟนใส่ถุงยางอนามัย ถ้าไม่มีก็ให้เขาหลั่งนอก แล้วหนูค่อยไปซื้อยาคุมฉุกเฉินมากินอีกทีค่ะ

(GS11 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูจะป้องกันไม่ให้หนูตั้งครรภ์ ให้แฟนใส่ถุงยางอนามัยค่ะ และหนูก็กินยาเม็ดคุมกำเนิด อีกวิธีที่สามารถช่วยได้ ก็คือ การฉีดยาคุมนะคะ

(GS13 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...ถ้าหนูจะมีเพศสัมพันธ์ หนูให้แฟนใส่ถุงยางอนามัย ถ้าไม่มีถุงยางก็ให้แฟนหลั่งนอกค่ะ

(GS16 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก็แค่รู้จักป้องกัน ให้แฟนใส่ถุงยางอนามัย หนูว่ามันสะดวกและพกพาง่ายด้วยค่ะ

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก็ให้แฟนใส่ถุงยางอนามัยค่ะ มันหาซื้อง่ายและก็สะดวกในการใช้ด้วยค่ะ

(GS21 ผู้ให้สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2563)

2.1.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์สูง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ต่ำ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

...หนูว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ค่อยดีเท่าไร เพราะพี่สาวหนูเอามากินหลังมีเพศสัมพันธ์พี่สาวหนูก็ยังท้องเลยคะ ตอนนี่ก็มีลูก 2 คนเพราะว่ากินยาคุมฉุกเฉินนี้แหละคะ

(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...การป้องกันการตั้งครรภ์ก็ควรใช้ถุงยางอนามัย ไม่ควรอยู่กันสองต่อสองในที่ลับตาคนด้วยค่ะ

(GS15 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...ถ้าเรารู้จักหักห้ามใจตัวเองไม่ให้มีอะไรกับแฟน และกินยาคุมกำเนิดเป็น แฟนก็ใส่ถุงยางอนามัย หนูว่าก็ป้องกันการตั้งครรภ์นะคะ

(GS19 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...การที่เราอยู่ในที่ลับตาคนสองต่อสองก็เสี่ยงที่จะมีอะไรกับแฟนนะคะ และการที่เราไม่รู้จักวิธีการป้องกันก็จะทำให้พลาดท้องได้

(GS05 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...บางคนเขาอาจจะไม่คิดว่าเขาจะมีเพศสัมพันธ์นะคะ ก็เลยไม่ได้ป้องกัน พอมีเพศสัมพันธ์เสร็จแล้วก็ลืมที่จะป้องกันก็ปล่อยเลยตามเลย

(GS10 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...วัยรุ่นบางคนเขาไม่ได้นึกถึงเรื่องการป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์หรือเขาอาจจะไม่รู้จักวิธีการป้องกัน มีเพศสัมพันธ์แล้วก็แล้วไปไม่ได้คิดถึงผลที่จะตามมา

(GS24 ผู้ให้สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2563)

...การที่เราไม่มีเพศสัมพันธ์นะคะ ไม่เสี่ยงอะไรเลย ปลอดภัยทุกอย่าง (ยิ้ม)

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...บางคนนะคะ เขามีเพศสัมพันธ์กับแฟนเขาก็ไม่ได้ป้องกัน แต่เขาก็ไม่ท้องหรือไม่มีปัญหาอะไรเลย แฟนเขาจะบอกว่าครั้งเดียวเองไม่ท้องหรอก

(GS11 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

....เพื่อนหนูเล่าให้หนูฟัง เขามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกกับแฟนเขาก็ไม่ได้ป้องกันอะไรเลย เขาก็ไม่ท้องนะคะ แล้วเขาก็ไปมีอีกเป็นที่สองก็ทำเหมือนเดิมคือไม่ป้องกัน แต่ครั้งนี้เพื่อนหนูพลาดคะ เขาท้อง

(GS15 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

2.1.5 การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับต่ำ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

...หนูกลัวท้องคะ กลัวไม่ได้เรียนต่อ เวลามีเพศสัมพันธ์ก็ป้องกันคะ ให้แฟนใส่ถุงยางอนามัย

(GS04 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...การตั้งครรภ์ไม่พร้อมเนี่ย มันมีทั้งการไม่พร้อมของที่บ้าน และในเรื่องการเรียนซึ่งมันไม่มีอะไรที่พร้อมเลย เมื่อเรามีลูกก็จะส่งผลกับตัวเราคะ ไม่ได้เรียนหนังสือและก็มีปัญหาครอบครัวได้

(GS05 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)



...หนูกลัวว่าหนูจะท้อง กลัวไม่ได้เรียนต่อ เวลาที่มีเพศสัมพันธ์ก็ป้องกันค่ะให้แฟนใส่ถุงยางอนามัย

(GS21 ผู้ให้สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2563)

...หนูว่านะคะ การตั้งครรรค์ไม่พร้อม เป็นการไม่พร้อมทางด้านสภาพแวดล้อม สภาพชีวิตเรา เพราะเราอยู่ในวัยเรียนถ้าเกิดว่าตั้งครรรค์ขึ้นมาทำให้มีปัญหาในชีวิตได้ค่ะ

(GS22 ผู้ให้สัมภาษณ์ 7 สิงหาคม 2563)

...สมมติว่าหนูไปมีเพศสัมพันธ์แล้วเกิดผิดพลาดท้องในขณะที่เรียนอยู่ หนูก็ต้องออกจากโรงเรียนไม่ได้เรียนหนังสืออีก

(GS06 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูเห็นคนรอบ ๆ ตัวหนูเขาท้องแล้วก็ไม่ได้เรียนต่อ ต้องออกมาเลี้ยงลูกอยู่บ้าน หนูว่าหนูป้องกันดีกว่าค่ะ เพื่อไม่ให้พลาด หนูเป็นนักเรียนยังไม่มีอาชีพที่มั่นคง ถ้ามีลูกตอนนี้ก็ไม่มีเงินเลี้ยงลูกหรอกค่ะ

(GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูอยู่ในช่วงที่ไม่พร้อมจะมีลูกค่ะ เพราะหนูยังเรียนอยู่ หนูยังมีอนาคต ถ้ามีลูกในตอนนี้หนูก็ไม่มีเงินเลี้ยงเขาอยู่ดี

(GS12 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูมองว่าคนที่เขาป้องกันเวลาที่เขามีเพศสัมพันธ์ เขามองถึงอนาคตของเขา เขายังไม่ยักตั้งครรรค์ตอนที่เรียนหนังสืออยู่ เขาก็มีความรับผิดชอบตัวเองแหละ

(GS15 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...ถ้ามีเพศสัมพันธ์ในตอนนี้ หนูไม่ยักมีลูกตอนเรียนอยู่ค่ะ และหนูไม่ยักทำให้พ่อแม่เสียใจด้วยค่ะ

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...หนูว่าคนที่เขารู้จักป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้ตั้งครรรค์ เขามีความรับผิดชอบตัวเองนะค่ะ ที่จะไม่ให้พลาดตั้งครรรค์ระหว่างที่เรียนอยู่

(GS16 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...อายุหนูยังน้อยอยู่ หนูยังไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูก หนูยังไม่มีรายได้ไม่มีเงิน

(GS13 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...ตอนนี้เรากำลังเรียนอยู่ค่ะ หนูไม่พร้อมในเรื่องของเงินที่จะเลี้ยงลูก หรือบางทีที่หนูเรียนจบไปแล้วแต่ยังไม่มียานทำ ถ้ามีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วพลาดท้องขึ้นมาไม่มีเงินเลี้ยงลูก แล้วลูกที่เกิดมาก็อาจจะมีชีวิตแบบหนูก็ได้ มันก็เป็นปัญหาเรื่อย ๆ ค่ะ

(GS17 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

.....ถ้าหนูท้อง หนูก็จะไม่ได้เรียนหนังสืออีก ก็จะทำให้ครอบครัวมีปัญหาอีก พ่อแม่เสียใจ

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...จริง ๆ แล้วการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน หนูมองว่าแล้วแต่บุคคลเลยค่ะ จะมีก็ได้ไม่มีก็ได้ แต่สำหรับตัวหนูเองนั้นไม่ผิดกว่าค่ะ หนูกลัวเจ็บและกลัวว่าจะพลาดท้องด้วยค่ะ

(GS19 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

...อายุหนูยังน้อยอยู่เลยค่ะ ไม่พร้อมที่จะเลี้ยงลูก หนูเลี้ยงไม่เป็นด้วย ที่สำคัญเลยคือ หนูยังไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ ไม่มีเงินที่จะเลี้ยงลูก และตัวหนูเองยังต้องพึ่งพาพ่อแม่อยู่เลย ขอเงินพ่อแม่ใช้อยู่ค่ะ

(GS20 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

## 2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มี 6 ประเด็นรอง (Sub-themes) ตามข้อค้นพบ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน และ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสาร

2.2.1 แรงสนับสนุนจากครอบครัว ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะมีโอกาสมีพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ที่ดี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

...ตอนนั้นหนูเมาแล้วมีเพศสัมพันธ์ หนูไม่ได้ป้องกัน แม่ก็พาไปหาหมอ หมอให้ยาคุม  
ฉุกเฉินมากิน 1 แผงค่ะ พอประจำเดือนมาแม่ก็ไปซื้อยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ดมาให้หนูกิน  
(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...แม่จะบอกค่ะว่า ถ้ามีแฟนก็ให้รู้จักป้องกัน จะได้ไม่มีปัญหา หนูก็ไม่แน่ใจว่าแม่  
อยากให้หนูมีแฟนหรือไม่มีหรืออยากให้มีเพศสัมพันธ์ใหม่ ก็บอกแค่นี้  
(GS05 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...แม่บอกค่ะ ว่าเรียนหนังสืออยู่ถ้ามีแฟนหรือมีอะไรกับแฟนก็ให้รู้จักป้องกัน ให้กิน  
ยาคุมกำเนิด แต่แม่ก็ไม่ได้บอกวิธีการกินนะค่ะ (หัวเราะ)  
(GS11 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...พี่สาวเล่าให้ฟังค่ะ เรื่องการคุมกำเนิด พี่หนูกินยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ด พี่บอกว่า  
ก็กินตามลูกศรที่เขาชี้ตามแผงยานั้นแหละ แค่นี้เลยค่ะ (ยิ้ม)  
(GS15 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

2.2.2 แรงสนับสนุนจากครู ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก  
พบว่า แรงสนับสนุนจากครู เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม  
ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครูที่โรงเรียน จะ  
มีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็น  
รอง ดังนี้

...ตอนหนูอยู่ ม.5 ครูสอนเรื่องการคุมกำเนิดในวิชาสุขศึกษาค่ะ  
(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)

...ที่โรงเรียนไม่ได้สอนเรื่องการคุมกำเนิดเลยค่ะ  
(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...ครูก็สอนนะค่ะ แต่หนูว่ายังไม่เพียงพอ ครูก็จะบอกแต่ว่าไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ ถ้าจะ  
มีเพศสัมพันธ์ก็ต้องใส่ถุงยางอนามัย  
(GS10 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

....ก็เรียนในรายวิชาสุขศึกษา รู้แค่การใส่ถุงยางอนามัยกับการกินยาเม็ดคุมกำเนิด แต่หนูจำไม่ได้ว่ากินยังไง

(GS17 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

2.2.3 แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

... พี่ๆจากสาธารณสุขก็มาอบรมให้ความรู้เรื่องการใส่ถุงยางอนามัย ค่ะ

(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...บุคลากรทางสาธารณสุขมาอบรม หนูเห็นครั้งเดียวตอนนั้นหนูอยู่ ม.1 ตอนนี้อยู่ ม.4 ก็ไม่เห็นมาอีกเลย พี่ ๆ ก็มาสอนการใส่ถุงยางอนามัยค่ะ แต่หนูไม่ค่อยสนใจ (หัวเราะ)

(GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาแนะนำให้ความรู้ เรื่องการใส่ถุงยางอนามัยค่ะ

(GS16 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

2.2.4 แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จักเป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จักที่ถูกต้องจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

...เพื่อนแนะนำค่ะ ว่าถ้ามีอะไรกับแฟนต้องรู้จักป้องกัน ถ้าแฟนเขาไม่ใส่ถุงยางอนามัย ก็ให้แฟนไปซื้อยาคุมฉุกเฉินให้นะ

(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...พี่ที่เขาเคยพลาดท้อง บอกว่าต้องคุมกำเนิดนะ พี่เขาก็แนะนำไปซื้อยาคุมกำเนิดมา กิน และแนะนำการฉีดยาคุมกำเนิดด้วย หนูก็เลือกวิธีการฉีดยาคุมคะ

(GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...เพื่อนและพี่ ๆ ที่เขามีประสบการณ์ มาเล่าให้ฟัง เรื่องการกินยาคุมกำเนิด แต่หนู จำไม่ได้ว่ากินยังไงคะ

(GS12 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...เพื่อนที่เขามีประสบการณ์ เล่าว่าเขามีเพศสัมพันธ์กับแฟนแล้วแฟนเขาไม่ได้ใส่ ถุงยางอนามัย เพื่อนหนูก็ไปซื้อยาคุมฉุกเฉินมากินคะ หนูจำไม่ได้ว่าเพื่อนเขากินยังไง

(GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)

2.2.5 แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ ข้อมูลหลัก พบว่า แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

... แฟนหนูเขาจะเตรียมตัวคะ เขาจะพกถุงยางอนามัย

(GS06 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...แฟนหนูก็จะบอกคะว่าเขาจะใส่ถุงยางอนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์กัน และก็ให้หนู ป้องกันด้วย

(GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

2.2.6 การได้รับสื่อและรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ ข้อมูลหลัก พบว่า สื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ หนังสือนิยาย เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่เข้าถึงสื่อหรือมีการรับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ หนังสือ นิยาย ที่ถูกต้องเหมาะสม จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี จากคำบอกเล่าของผู้ให้ ข้อมูลที่สอดคล้องกับประเด็นรอง ดังนี้

...หนูเห็นในหนังนะคะ พอเขามีอะไรกันเสร็จ เขาก็เอายาเม็ดคุมกำเนิดมากิน และก็อ่านเจอในหนังสือนิยายด้วยค่ะ (ยิ้ม)

(GS04 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...หนูอ่านหนังสือนิยายค่ะ ช่วงตอนที่พระเอกนางเอกมีอะไรกันเสร็จ เขาก็จะเขียนบอกว่า นางเอกกินยาคุมฉุกเฉินค่ะ

(GS14 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

...หนูเปิดดูคลิปวิดีโอเรื่องการคุมกำเนิดดูทางเน็ต ก็มีหลายคลิปแต่บางคลิปก็ให้ข้อมูลไม่เหมือนกัน หนูก็เลยไม่รู้่วาวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกคืออะไรกันแน่

(GS05 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)

...ในหนังนะคะผู้ชายก็ใช้วิธีหลั่งนอกนะคะ (หัวเราะ) หนูดูในหนังโป๊คะเขาหลั่งนอกเอา ดูหนังโป๊ก็เป็นเรื่องปกติใช่ไหมคะ (ยิ้ม)

(GS14 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)

## ส่วนที่ 2 การวิจัยเชิงปริมาณ

**ผลการวิจัยระยะที่ 1 ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 498 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุเฉลี่ย  $16.55 \pm 0.94$  ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 18 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุดร้อยละ 35.14 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ร้อยละ 33.94, 30.92 ตามลำดับ มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวมปัจจุบันมากกว่า 3.50 ขึ้นไป ร้อยละ 38.96 รองลงมา มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวม 3.00-3.50 ร้อยละ 31.12 โดยนักเรียนมีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 72.29 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 22.29 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 62.65 รองลงมาคืออยู่คนเดียวและกับบุคคลอื่นๆ ร้อยละ 21.08 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครอง มากกว่า 100 บาท ร้อยละ 47.59 และได้รับ 50-100 บาท ร้อยละ 47.19 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวัน ร้อยละ 95.58 และไม่พอใช้ต่อวันร้อยละ 4.42 รายละเอียดดังตาราง 5

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียนหญิง จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n=498)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                      | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| <b>อายุ</b>                             |       |        |
| 15 ปี                                   | 71    | 14.26  |
| 16 ปี                                   | 164   | 32.93  |
| 17 ปี                                   | 179   | 35.94  |
| 18 ปี                                   | 84    | 16.87  |
| Mean=16.55; SD=±0.94;min=14;max=18      |       |        |
| <b>ระดับชั้นที่ศึกษา</b>                |       |        |
| มัธยมศึกษาที่ 4                         | 169   | 33.94  |
| มัธยมศึกษาที่ 5                         | 175   | 35.14  |
| มัธยมศึกษาที่ 6                         | 154   | 30.92  |
| <b>เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด</b>             |       |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50                | 35    | 7.03   |
| ระหว่าง 2.51-3.00                       | 114   | 22.89  |
| ระหว่าง 3.01-3.50                       | 155   | 31.12  |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50                 | 194   | 38.96  |
| Mean=3.23; SD=±0.50; min=1.81; max=4.00 |       |        |
| <b>สถานภาพของบิดามารดา</b>              |       |        |
| บิดามารดาอยู่ด้วยกัน                    | 360   | 72.29  |
| บิดามารดาแยกหรือหย่าร้างหรือเสียชีวิต   | 138   | 27.71  |
| <b>บุคคลที่พักอาศัยด้วยขณะเรียน</b>     |       |        |
| อยู่กับบิดามารดา                        | 312   | 62.65  |
| อยู่กับบิดาหรือมารดา                    | 81    | 16.27  |
| อยู่คนเดียวและบุคคลอื่นๆ                | 105   | 21.08  |
| <b>ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน</b>           |       |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท              | 26    | 5.22   |
| ระหว่าง 51-99 บาท                       | 235   | 47.19  |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท              | 237   | 47.59  |
| Mean=80.71; SD =±28.79; min=30; max=200 |       |        |
| <b>ความเพียงพอต่อการใช้จ่ายต่อวัน</b>   |       |        |
| พอใช้                                   | 476   | 95.58  |
| ไม่พอใช้                                | 22    | 4.42   |

## 2. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความรู้ถูกต้องในเรื่องการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 56.83 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.89 มีค่าเฉลี่ยรวม  $7.04 \pm 1.71$  รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด (n=498)

| ระดับความรู้เรื่องการคุมกำเนิด                     | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับสูง (มีความรู้ถูกต้อง ร้อยละ 80 ขึ้นไป)       | 101   | 20.28  |
| ระดับปานกลาง (มีความรู้ถูกต้อง ร้อยละ 60-70)       | 114   | 22.89  |
| ระดับต่ำ (มีความรู้ถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 60)       | 283   | 56.83  |
| คะแนนเต็ม 11, Mean= 7.04, S.D.=1.71, Min=1, Max=11 |       |        |

ผลการจำแนกความรู้เรื่องการคุมกำเนิดตามรายชื่อ พบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุดเรื่องการคุมกำเนิดที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 91.57 รองลงมาคือ ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนรวม ร้อยละ 88.76 ส่วนข้อที่นักเรียนมีความรู้ถูกต้องน้อยที่สุดคือข้อควรปฏิบัติกรณีลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 32.13 รายละเอียดดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด จำแนกตามรายชื่อ (n=498)

| ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด                     | ถูก   |        | ผิด   |        | ระดับ   |
|-----------------------------------------------|-------|--------|-------|--------|---------|
|                                               | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |         |
| 1.การคุมกำเนิดแบ่งออกเป็นกี่ประเภท            | 434   | 87.15  | 64    | 12.85  | สูง     |
| 2.ข้อใดเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด | 224   | 44.98  | 274   | 55.02  | ต่ำ     |
| 3.ข้อใดกล่าวเกี่ยวกับถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง   | 331   | 66.47  | 167   | 33.53  | ปานกลาง |



ตาราง 7 (ต่อ)

| ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด                                                                      | ถูก   |        | ผิด   |        | ระดับ   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|--------|---------|
|                                                                                                | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |         |
| 4.ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนรวม                               | 442   | 88.76  | 56    | 11.24  | สูง     |
| 5.ข้อใดเป็นคุณสมบัติของยาเม็ดคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์                                 | 358   | 71.89  | 140   | 28.11  | ปานกลาง |
| 6. การคุมกำเนิดชนิดใดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้             | 456   | 91.57  | 42    | 8.43   | สูง     |
| 7.การเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21/28 เม็ด เม็ดแรกควรเริ่มเมื่อใด                       | 174   | 34.94  | 324   | 65.06  | ต่ำ     |
| 8.วิธีการนับระยะปลอดภัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ เหมาะสำหรับบุคคลตั้งข้อใด                      | 372   | 74.70  | 126   | 25.30  | ปานกลาง |
| 9.เมื่อวานนี้นางสาวสุดสวยลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ท่านคิดว่านางสาวสุดสวยควรปฏิบัติตั้งข้อใด | 160   | 32.13  | 338   | 67.87  | ต่ำ     |
| 10.ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับข้อจำกัดของยาคุมฉุกเฉิน                                           | 336   | 67.47  | 162   | 32.53  | ปานกลาง |
| 11.ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับแผ่นแปะฝังคุมกำเนิด                                               | 221   | 44.38  | 277   | 55.62  | ต่ำ     |

### 3. เจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 84.94 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 10.44 มีค่าเฉลี่ย  $67.60 \pm 6.23$  รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน (n=498)

| ระดับเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                     | 52    | 10.44  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                    | 423   | 84.94  |
| ระดับไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 60)                 | 23    | 4.62   |
| Mean= 67.60, S.D.= 6.23, Min= 50, Max= 88      |       |        |

ผลการจำแนก เจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ตามรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ฝ่ายชายและฝ่ายหญิงมีส่วนรับผิดชอบร่วมกัน ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.90$ ) รองลงมาคือ การคุมกำเนิดที่ดีควรป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย ( $\bar{X} = 4.45 \pm 0.83$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการคุมกำเนิดในเพศหญิงมีผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าการคุมกำเนิดในเพศชาย ( $\bar{X} = 2.42 \pm 0.83$ ) รายละเอียดดังตาราง 9

ตาราง 9 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับเจตคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=498)

| ข้อคำถาม<br>เจตคติต่อการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์                               | จำนวน(ร้อยละ)             |                |                |                 |                              | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|---------------------|-------------|
|                                                                               | เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย   | ไม่<br>แน่ใจ   | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |                     |             |
| 1. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักไม่<br>จำเป็นต้องมีการคุมกำเนิด                    | 12<br>(2.41)              | 20<br>(4.02)   | 55<br>(11.04)  | 161<br>(32.33)  | 250<br>(50.20)               | 4.24<br>(0.97)      | สูง         |
| 2. ผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่<br>ปกติไม่จำเป็นต้องมีการ<br>คุมกำเนิด           | 18<br>(3.61)              | 68<br>(13.65)  | 146<br>(29.32) | 145<br>(29.12)  | 121<br>(24.30)               | 3.57<br>(1.11)      | ปาน<br>กลาง |
| 3. การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของ<br>ผู้หญิงเท่านั้น                              | 28<br>(5.62)              | 79<br>(15.86)  | 75<br>(15.06)  | 125<br>(25.10)  | 191<br>(38.35)               | 3.75<br>(1.27)      | ปาน<br>กลาง |
| 4. การคุมกำเนิดในเพศหญิงมี<br>ผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่า<br>การคุมกำเนิดในเพศชาย | 71<br>(14.26)             | 205<br>(41.16) | 172<br>(34.54) | 43<br>(8.63)    | 7<br>(1.41)                  | 2.42<br>(0.89)      | ต่ำ         |

ตาราง 9 (ต่อ)

| ข้อความ<br>เจตคติต่อการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์                                             | จำนวน(ร้อยละ)             |                |                |                 |                              | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|---------------------|-------------|
|                                                                                            | เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย   | ไม่<br>แน่ใจ   | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |                     |             |
| 5. การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ยังฝาย<br>ชายและฝ่ายหญิงมีส่วนร่วม<br>รับผิดชอบร่วมกัน           | 317<br>(63.63)            | 136<br>(27.31) | 21<br>(4.22)   | 9<br>(1.81)     | 15<br>(3.01)                 | 4.47<br>(0.90)      | สูง         |
| 6. การคุมกำเนิดที่สมควรป้องกัน<br>การตั้งครรภ์และป้องกัน<br>โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย | 298<br>(59.84)            | 152<br>(30.52) | 29<br>(5.82)   | 11<br>(2.21)    | 8<br>(1.61)                  | 4.45<br>(0.83)      | สูง         |
| 7. หากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง<br>และเหมาะสมควรปรึกษา<br>บุคลากรด้านสาธารณสุข            | 208<br>(41.77)            | 214<br>(42.97) | 67<br>(13.45)  | 6<br>(1.20)     | 3<br>(0.60)                  | 4.24<br>(0.77)      | สูง         |
| 8. ผู้หญิงทุกคนสามารถใช้วิธี<br>คุมกำเนิดได้ทุกวิธี                                        | 55<br>(11.04)             | 134<br>(26.91) | 262<br>(52.61) | 37<br>(7.43)    | 10<br>(2.01)                 | 3.38<br>(0.85)      | ปาน<br>กลาง |
| 9. หากนักเรียนอยากรู้เรื่องการ<br>คุมกำเนิดที่ถูกต้องควรปรึกษา<br>เพื่อนที่มีประสบการณ์    | 8<br>(1.61)               | 74<br>(14.86)  | 166<br>(33.33) | 177<br>(35.54)  | 73<br>(14.66)                | 3.47<br>(0.97)      | ปาน<br>กลาง |
| 10. การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้<br>เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น                            | 8<br>(1.61)               | 15<br>(3.01)   | 102<br>(20.48) | 197<br>(39.56)  | 176<br>(35.34)               | 4.04<br>(0.91)      | สูง         |
| 11. การคุมกำเนิดทำให้อารมณ์<br>ทางเพศลดลง                                                  | 3<br>(0.60)               | 22<br>(4.42)   | 362<br>(72.69) | 67<br>(13.45)   | 44<br>(8.84)                 | 3.26<br>(0.70)      | ปาน<br>กลาง |
| 12. หากยังไม่แต่งงานมีความ<br>จำเป็นต้องมีการคุมกำเนิดเมื่อมี<br>เพศสัมพันธ์               | 164<br>(32.93)            | 202<br>(40.56) | 81<br>(16.27)  | 24<br>(4.82)    | 27<br>(5.42)                 | 3.91<br>(1.10)      | ปาน<br>กลาง |
| 13. การคุมกำเนิดสามารถ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ได้                                           | 124<br>(24.90)            | 241<br>(48.39) | 117<br>(23.49) | 11<br>(2.21)    | 5<br>(1.00)                  | 3.94<br>(0.81)      | ปาน<br>กลาง |
| 14. การคุมกำเนิดทำให้หน้าเป็น<br>สิว เป็นฝ้า                                               | 5<br>(1.00)               | 34<br>(6.83)   | 382<br>(76.71) | 54<br>(10.84)   | 23<br>(4.62)                 | 3.11<br>(0.62)      | ปาน<br>กลาง |
| 15. การรับประทานยาเม็ด<br>คุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทำได้ยาก                                   | 12<br>(2.41)              | 70<br>(14.06)  | 296<br>(59.44) | 97<br>(19.48)   | 23<br>(4.62)                 | 3.10<br>(0.78)      | ปาน<br>กลาง |
| 16. นักเรียนรู้สึกอาย/ลำบากใจ<br>เวลาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด                                   | 50<br>(10.04)             | 167<br>(33.53) | 170<br>(34.14) | 91<br>(18.27)   | 20<br>(4.02)                 | 2.73<br>(1.00)      | ต่ำ         |

## ตาราง 9 (ต่อ)

| ข้อความ<br>เจตคติต่อการป้องกันการ<br>ตั้งครุฑ                                                                    | จำนวน(ร้อยละ) |                |                |                |               | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------------|-------------|
| 17. การพยามีตคุมกำเนิด/<br>ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย                                                          | 13<br>(2.61)  | 70<br>(14.06)  | 150<br>(30.12) | 201<br>(40.36) | 64<br>(12.85) | 3.47<br>(0.97)      | ปาน<br>กลาง |
| 18. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถูก<br>กว่าการใช้ถุงยางอนามัย                                                           | 22<br>(4.42)  | 68<br>(13.65)  | 296<br>(59.44) | 65<br>(13.05)  | 47<br>(9.44)  | 2.91<br>(0.90)      | ต่ำ         |
| 19. หากไม่ได้กินยาเม็ด<br>คุมกำเนิด/ใส่ถุงยางอนามัยใช้วิธี<br>ให้เพศชายหลั่งภายนอกเพื่อ<br>ป้องกันการตั้งครุฑได้ | 32<br>(6.43)  | 105<br>(21.08) | 188<br>(37.75) | 89<br>(17.87)  | 84<br>(16.87) | 3.18<br>(1.14)      | ปาน<br>กลาง |

## 4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์  
ในวัยเรียนอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 57.23 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 37.15  
รายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ  
ตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน (n=498)

| ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครุฑ<br>จากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                                              | 185   | 37.15  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                                              | 285   | 57.23  |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)                                             | 28    | 5.62   |
| Mean= 30.32, S.D.= 3.59, Min= 21, Max=40                                 |       |        |

ผลการจำแนก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ตามรายข้อพบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือนักเรียนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.45 \pm 0.86$ ) รองลงมาคือ นักเรียนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเพียงครั้งเดียวก็สามารถตั้งครรภ์ได้ ( $\bar{X} = 4.13 \pm 0.83$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ การคุมกำเนิดแบบนับวันระยะปลอดภัยมี โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์สูง ( $\bar{X} = 3.29 \pm 0.81$ ) รายละเอียดดังตาราง 11

ตาราง 11 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน จำแนกตามรายข้อ (n=498)

| ข้อคำถาม                                                                                                                 | จำนวน (ร้อยละ)    |                |                |                |                | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|---------|
|                                                                                                                          | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย       | ไม่เห็นด้วย    | ไม่เห็นด้วยเลย | ไม่แน่ใจ       |                     |         |
| 1. แม้ว่านักเรียนกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ก็เสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ได้                                         | 102<br>(20.48)    | 276<br>(55.42) | 114<br>(22.89) | 2<br>(0.40)    | 4<br>(0.80)    | 3.94<br>(0.72)      | ปานกลาง |
| 2. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเพียงครั้งเดียวก็สามารถตั้งครรภ์ได้                                              | 178<br>(35.74)    | 229<br>(45.98) | 76<br>(15.26)  | 8<br>(1.61)    | 7<br>(1.41)    | 4.13<br>(0.83)      | สูง     |
| 3. การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแค่ครั้งเดียวไม่สามารถตั้งครรภ์ได้                                                              | 5<br>(1.00)       | 12<br>(2.41)   | 136<br>(27.31) | 203<br>(40.76) | 142<br>(28.51) | 3.93<br>(0.86)      | ปานกลาง |
| 4. การมีเพศสัมพันธ์โดยเพศชายมีการหลั่งภายนอกจะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์                                                   | 4<br>(0.80)       | 38<br>(7.63)   | 214<br>(42.97) | 159<br>(31.93) | 83<br>(16.67)  | 3.56<br>(0.88)      | ปานกลาง |
| 5. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์และใช้สมุนไพรสวนล้างอสุจิในช่องคลอดภายใน 1 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ | 6<br>(1.20)       | 7<br>(1.41)    | 321<br>(64.46) | 98<br>(19.68)  | 66<br>(13.25)  | 3.42<br>(0.78)      | ปานกลาง |
| 6. นักเรียนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์                                                                   | 311<br>(62.45)    | 124<br>(24.90) | 45<br>(9.04)   | 10<br>(2.01)   | 8<br>(1.61)    | 4.45<br>(0.86)      | สูง     |

ตาราง 11 (ต่อ)

| ข้อความ                                                                     | จำนวน (ร้อยละ)                |                |                |                 |                              | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------------------|---------------------|-------------|
|                                                                             | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย   | ไม่<br>แน่ใจ   | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |                     |             |
| 7. การมีเพศสัมพันธ์แต่เพศหญิง<br>ไม่ถึงจุดสุดยอดจะไม่สามารถ<br>ตั้งครรภ์ได้ | 11<br>(2.21)                  | 15<br>(3.01)   | 241<br>(48.39) | 126<br>(25.30)  | 105<br>(21.08)               | 3.60<br>(0.93)      | ปาน<br>กลาง |
| 8. การนับวันระยะปลอดภัยมี<br>โอกาสเสี่ยงในการตั้งครรภ์สูง                   | 44<br>(8.84)                  | 114<br>(22.89) | 295<br>(59.24) | 33<br>(6.63)    | 12<br>(2.41)                 | 3.29<br>(0.81)      | ปาน<br>กลาง |

#### 5. การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน อยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 57.83 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 37.55 รายละเอียด ดังตาราง 12

ตาราง 12 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน (n=498)

| ระดับการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ในวัยเรียน | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                                     | 288   | 57.83  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                                     | 187   | 37.55  |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)                                    | 23    | 4.62   |
| Mean= 23.80, S.D.=2.86, Min=10, Max=30                          |       |        |

ผลการจำแนก การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ตามรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือการตั้งครรภ์ไม่พร้อมขณะเรียนจะเป็นปรสรรคในการเรียน จนอาจต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน ( $\bar{X} = 4.33 \pm 0.79$ ) รองลงมาคือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะส่งผลให้นักเรียนมีความเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจเกรงว่าจะตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 4.30 \pm 0.82$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ชื่อเสียงของโรงเรียนจะเสื่อมเสียได้หากพบว่านักเรียนมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ ( $\bar{X} = 2.59 \pm 1.02$ ) รายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 13 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน (n=498)

| ข้อคำถาม                                                                                             | จำนวน (ร้อยละ)    |                |                |                |                      | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|----------------------|---------------------|-------|
|                                                                                                      | เห็นด้วยอย่างยิ่ง | เห็นด้วย       | ไม่แน่ใจ       | ไม่เห็นด้วย    | ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |                     |       |
| 1. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะส่งผลให้นักเรียนมีความเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจเกรงว่าจะตั้งครรภ์ | 228<br>(45.78)    | 218<br>(43.78) | 37<br>(7.43)   | 4<br>(0.80)    | 11<br>(2.21)         | 4.30<br>(0.82)      | สูง   |
| 2. หากนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเกิดการตั้งครรภ์จะทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองรู้สึกอับอายขายหน้า   | 199<br>(39.96)    | 220<br>(44.18) | 66<br>(13.25)  | 9<br>(1.81)    | 4<br>(0.80)          | 4.21<br>(0.79)      | สูง   |
| 3. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมขณะเรียนจะเป็นปรสรรคในการเรียน จนอาจต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน               | 243<br>(48.80)    | 190<br>(38.15) | 52<br>(10.44)  | 10<br>(2.01)   | 3<br>(0.60)          | 4.33<br>(0.79)      | สูง   |
| 4. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำให้นักเรียนเกิดความอับอายเพื่อนๆ                                            | 204<br>(40.96)    | 205<br>(41.16) | 63<br>(12.65)  | 19<br>(3.82)   | 7<br>(1.41)          | 4.16<br>(0.89)      | สูง   |
| 5. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเกิดการตั้งครรภ์ไม่มีผลกระทบใดๆต่อนักเรียน                           | 12<br>(2.41)      | 10<br>(2.01)   | 73<br>(14.66)  | 169<br>(33.94) | 234<br>(46.99)       | 4.21<br>(0.93)      | สูง   |
| 6. ชื่อเสียงของโรงเรียนจะเสื่อมเสียได้หากพบว่านักเรียนมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์          | 21<br>(4.22)      | 57<br>(11.45)  | 194<br>(38.96) | 149<br>(29.92) | 77<br>(15.46)        | 2.59<br>(1.02)      | ต่ำ   |

## 6. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง มากที่สุด ร้อยละ 62.85 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.13 รายละเอียดดังตาราง 14

ตาราง 14 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498)

| ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                           | 313   | 62.85  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                           | 160   | 32.13  |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)                          | 25    | 5.02   |
| Mean= 32.98, S.D.=4.90, Min=12, Max=40                |       |        |

ผลการจำแนก การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ตามรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ฉันสามารถปฏิเสธแฟนหรือคนที่ชอบหรือเพื่อนต่างเพศได้หากเขาชวนฉันไปบ้านเขาเวลาไม่มีใครอยู่ที่บ้าน และฉันสามารถเลือกวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมหากฉันตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์ ( $\bar{X} = 4.27 \pm 0.81, 4.27 \pm 0.79$ ) ตามลำดับ รองลงมาคือฉันสามารถปฏิเสธแฟนหรือคนที่ชอบหรือเพื่อนต่างเพศได้ หากเขาชวนไปเที่ยวสถานบันเทิงยามค่ำคืน ( $\bar{X} = 4.23 \pm 0.78$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือฉันสามารถบอกเลิกแฟนหรือคนที่ชอบหรือเพื่อนต่างเพศได้หากเขาขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย ( $\bar{X} = 3.74 \pm 0.94$ ) รายละเอียดดังตาราง 15



ตาราง 15 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้  
ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498)

| ข้อความ                                                                                                                        | จำนวน(ร้อยละ)            |                |                |                         |                                   | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|-------------|
|                                                                                                                                | ปฏิบัติ<br>ได้<br>แน่นอน | ปฏิบัติ<br>ได้ | ไม่<br>แน่ใจ   | ไม่สามารถ<br>ปฏิบัติได้ | ไม่สามารถ<br>ปฏิบัติได้<br>แน่นอน |                     |             |
| 1. ฉันคิดว่าฉันสามารถ<br>หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้                                                                         | 230<br>(46.18)           | 157<br>(31.53) | 87<br>(17.47)  | 21<br>(4.22)            | 3<br>(0.60)                       | 4.18<br>(0.91)      | สูง         |
| 2. ฉันสามารถปฏิเสธแฟนหรือ<br>คนที่ชอบหรือเพื่อนต่างเพศได้<br>หากเขาชวนฉันไปบ้านเขา เวลา<br>ไม่มีใครอยู่ที่บ้าน                 | 235<br>(47.19)           | 175<br>(35.14) | 77<br>(15.46)  | 9<br>(1.81)             | 2<br>(0.40)                       | 4.27<br>(0.81)      | สูง         |
| 3. ฉันสามารถวางแผนการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์หากตกอยู่<br>ในสถานการณ์ที่ ต้องมี<br>เพศสัมพันธ์                                  | 143<br>(28.71)           | 231<br>(46.39) | 118<br>(23.69) | 4<br>(0.80)             | 2<br>(0.40)                       | 4.02<br>(0.77)      | สูง         |
| 4. ฉันสามารถปฏิเสธแฟนหรือ<br>คนที่ชอบหรือเพื่อนต่างเพศได้<br>หากเขาชวนไปเที่ยวสถาน<br>บันเทิงยามค่ำคืน                         | 200<br>(40.16)           | 227<br>(45.58) | 59<br>(11.85)  | 8<br>(1.61)             | 4<br>(0.80)                       | 4.23<br>(0.78)      | สูง         |
| 5. ฉันสามารถปฏิเสธการอยู่<br>ตามลำพังสองต่อสองกับแฟน<br>หรือคนที่ชอบได้                                                        | 167<br>(33.53)           | 213<br>(42.77) | 103<br>(20.68) | 10<br>(2.01)            | 5<br>(1.00)                       | 4.06<br>(0.84)      | สูง         |
| 6. ฉันสามารถยับยั้งชั่งใจในความ<br>ต้องการทางเพศได้ หากอยู่กับ<br>แฟนหรือคนที่ชอบหรือเพื่อนต่าง<br>เพศตามลำพังในที่ ลับตาผู้คน | 211<br>(42.37)           | 196<br>(39.36) | 78<br>(15.66)  | 9<br>(1.81)             | 4<br>(0.80)                       | 4.21<br>(0.83)      | สูง         |
| 7. ฉันสามารถบอกเลิกแฟนหรือ<br>คนที่ชอบหรือเพื่อนต่างเพศได้<br>หากเขาขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย                                        | 129<br>(25.90)           | 155<br>(31.12) | 175<br>(35.14) | 36<br>(7.23)            | 3<br>(0.60)                       | 3.74<br>(0.94)      | ปาน<br>กลาง |
| 8. ฉันสามารถเลือกวิธีการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง<br>เหมาะสม หากฉันตกอยู่ใน<br>สถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์           | 225<br>(45.18)           | 196<br>(39.36) | 67<br>(13.45)  | 7<br>(1.41)             | 3<br>(0.60)                       | 4.27<br>(0.79)      | สูง         |

## 7. การเห็นคุณค่าในตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนเห็นคุณค่าในตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 64.46 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 30.72 รายละเอียดดังตาราง 16

ตาราง 16 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (n=498)

| ระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง               | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------|-------|--------|
| ระดับสูง (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)             | 153   | 30.72  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)             | 321   | 64.46  |
| ระดับต่ำ (น้อยกว่าร้อยละ 60)            | 24    | 4.82   |
| Mean= 48.79, S.D.= 5.87, Min=25, Max=63 |       |        |

ผลการจำแนก การเห็นคุณค่าในตนเอง ตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ฉันทั้งใจเรียนเพื่ออนาคตที่สดใสของฉันทัน ( $\bar{X} = 4.43 \pm 0.65$ ) รองลงมาคือฉันทันมีความรู้สึกดีต่อตัวฉันทันเอง เช่น ช่วยงานพ่อแม่ เชื่อฟังคำสั่งสอน ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและชุมชน ( $\bar{X} = 4.43 \pm 0.65$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉันทันรู้สึกว่าครูมักมอบหมายหน้าที่ให้ฉันทันเป็นผู้รับผิดชอบงานหรือกิจกรรมในห้องเรียน ( $\bar{X} = 3.09 \pm 0.93$ ) รายละเอียดดังตาราง 17

ตาราง 17 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเห็นคุณค่าในตนเอง (n=498)

| ข้อคำถาม                                                                                                              | จำนวน(ร้อยละ)  |                |              |             |                | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|-------------|----------------|---------------------|-------|
|                                                                                                                       | จริง<br>มาก    | จริง           | ไม่แน่ใจ     | ไม่จริง     | ไม่จริง<br>เลย |                     |       |
| 1. ฉันทันมีความรู้สึกดีต่อตัวฉันทันเอง<br>เช่น ช่วยงานพ่อแม่ เชื่อฟังคำสั่ง<br>สอน ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อน<br>และชุมชน | 218<br>(43.78) | 253<br>(50.80) | 23<br>(4.62) | 3<br>(0.60) | 1<br>(0.20)    | 4.37<br>(0.62)      | สูง   |
| 2. ฉันทันตั้งใจเรียนเพื่ออนาคตที่<br>สดใสของฉันทัน                                                                    | 248<br>(49.80) | 223<br>(44.78) | 22<br>(4.42) | 3<br>(0.60) | 2<br>(0.40)    | 4.43<br>(0.65)      | สูง   |

ตาราง 17 (ต่อ)

| ข้อความ<br>การเห็นคุณค่าในตนเอง                                                                      | จำนวน(ร้อยละ)  |                |                |                |                | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------------|-------------|
|                                                                                                      | จริง<br>มาก    | จริง           | ไม่แน่ใจ       | ไม่จริง        | ไม่จริง<br>เลย |                     |             |
| 3. ฉันรู้สึกว่าคุณไม่มีเรื่องราวดี ๆ<br>อะไรมากพอที่จะภาคภูมิใจใน<br>ตัวเอง                          | 39<br>(7.83)   | 107<br>(21.49) | 145<br>(29.12) | 159<br>(31.93) | 48<br>(9.64)   | 3.14<br>(1.10)      | ปาน<br>กลาง |
| 4. ฉันรู้สึกว่าคุณทำอะไรก็ไม่มี<br>ใครชมหรือชื่นชอบ                                                  | 31<br>(6.22)   | 62<br>(12.45)  | 194<br>(38.96) | 163<br>(32.73) | 48<br>(9.64)   | 3.27<br>(1.00)      | ปาน<br>กลาง |
| 5. ฉันรู้สึกว่าเพื่อนๆในกลุ่ม<br>มักจะเห็นด้วยเวลาที่ฉันแนะนำ<br>อะไรไป                              | 32<br>(6.43)   | 190<br>(38.15) | 245<br>(49.20) | 24<br>(4.82)   | 7<br>(1.41)    | 3.43<br>(0.75)      | ปาน<br>กลาง |
| 6. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคล<br>หนึ่งที่มีความสำคัญในครอบครัว                                       | 183<br>(36.75) | 209<br>(41.97) | 85<br>(17.07)  | 12<br>(2.41)   | 9<br>(1.81)    | 4.09<br>(0.88)      | สูง         |
| 7. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวภูมิใจ<br>เสมอในผลการเรียนของฉัน ไม่<br>ว่าจะได้เกรดมากหรือน้อยก็ตาม          | 189<br>(37.95) | 208<br>(41.77) | 74<br>(14.86)  | 23<br>(4.62)   | 4<br>(0.80)    | 4.11<br>(0.88)      | สูง         |
| 8. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นตัวอย่างที่ดี<br>ให้กับครอบครัว หรือคนอื่นๆ<br>เช่น ตั้งใจเรียน ช่วยงานพ่อแม่  | 101<br>(20.28) | 201<br>(40.36) | 172<br>(34.54) | 20<br>(4.02)   | 4<br>(0.80)    | 3.75<br>(0.85)      | ปาน<br>กลาง |
| 9. ฉันรู้สึกว่าผู้ปกครองให้ความ<br>ยุติธรรมแก่ฉันเสมอเมื่อมีคณา<br>เล่าเรื่องที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวฉัน | 111<br>(22.29) | 212<br>(42.57) | 130<br>(26.10) | 34<br>(6.83)   | 11<br>(2.21)   | 3.76<br>(0.95)      | ปาน<br>กลาง |
| 10. ฉันรู้สึกว่าครูมักมอบหมาย<br>หน้าที่ให้ฉันเป็นผู้รับผิดชอบงาน<br>หรือกิจกรรมในห้องเรียน          | 39<br>(7.83)   | 110<br>(22.09) | 227<br>(45.58) | 105<br>(21.08) | 17<br>(3.41)   | 3.09<br>(0.93)      | ปาน<br>กลาง |
| 11. ฉันมองไม่เห็นอนาคตของ<br>ตนเองหรือไม่มี เป้าหมายในชีวิต                                          | 24<br>(4.82)   | 38<br>(7.63)   | 135<br>(27.11) | 188<br>(37.75) | 113<br>(22.69) | 3.66<br>(1.06)      | ปาน<br>กลาง |
| 12. การมีแฟนหรือคนรักทำให้<br>เพื่อนยอมรับชื่นชม                                                     | 11<br>(2.21)   | 36<br>(7.23)   | 160<br>(32.13) | 169<br>(33.94) | 122<br>(24.50) | 3.71<br>(0.99)      | ปาน<br>กลาง |
| 13. การไม่มีแฟนหรือคนรักทำ<br>ให้รู้สึกว่าตนเองไม่น่าสนใจ                                            | 6<br>(1.20)    | 32<br>(6.43)   | 106<br>(21.29) | 190<br>(38.15) | 164<br>(32.93) | 3.95<br>(0.95)      | ปาน<br>กลาง |

### 8. แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 40.56 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.95 รายละเอียดดังตาราง 18

ตาราง 18 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498)

| ระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                                     | 202   | 40.56  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                                     | 184   | 36.95  |
| ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)                                   | 112   | 22.49  |
| Mean= 14.64, S.D.=3.09, Min=5, Max=20                           |       |        |

ผลการจำแนก แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ ตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ปกครองของฉันทำให้ฉันรักตัวเอง รักครอบครัวและรักอนาคตของตัวเอง ( $\bar{X} = 3.39 \pm 0.79$ ) รองลงมาคือ ผู้ปกครองของฉันให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาเกี่ยวกับการคบเพื่อน ( $\bar{X} = 3.25 \pm 0.83$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ฉันสามารถคุยเรื่องเพศและการคุมกำเนิดกับผู้ปกครองได้ ( $\bar{X} = 2.34 \pm 0.98$ ) รายละเอียดดังตาราง 19

ตาราง 19 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายชื่อ (n=498)

| แรงสนับสนุนจากครอบครัว<br>ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์       | จำนวนร้อยละ         |                            |                            |                  | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|-------------|
|                                                                             | ได้รับ<br>เป็นประจำ | ได้รับ<br>เป็นส่วน<br>ใหญ่ | ได้รับ<br>เป็นส่วน<br>น้อย | ไม่เคย<br>ได้รับ |                     |             |
| 1. ผู้ปกครองของฉันอบรมกิริยามารยาท<br>การประพฤติ ปฏิบัติตัวกับเพื่อนต่างเพศ | 189<br>(37.95)      | 234<br>(46.99)             | 64<br>(12.85)              | 11<br>(2.21)     | 3.21<br>(0.74)      | สูง         |
| 2. ผู้ปกครองแนะนำฉันให้รู้จักวิธีการ<br>คุมกำเนิด                           | 76<br>(15.26)       | 162<br>(32.53)             | 174<br>(34.94)             | 86<br>(17.27)    | 2.45<br>(0.95)      | ปาน<br>กลาง |
| 3. ฉันสามารถคุยเรื่องเพศและ<br>การคุมกำเนิดกับผู้ปกครองได้                  | 74<br>(14.86)       | 128<br>(25.70)             | 188<br>(37.75)             | 108<br>(21.69)   | 2.34<br>(0.98)      | ต่ำ         |
| 4. ผู้ปกครองของฉันทำให้ฉันรักตัวเอง รัก<br>ครอบครัว และรักอนาคตของตัวเอง    | 281<br>(56.43)      | 141<br>(28.31)             | 66<br>(13.25)              | 10<br>(2.01)     | 3.39<br>(0.79)      | สูง         |
| 5. ผู้ปกครองของฉันให้คำแนะนำหรือ<br>คำปรึกษาเกี่ยวกับการคบเพื่อน            | 231<br>(46.39)      | 178<br>(35.74)             | 71<br>(14.26)              | 18<br>(3.61)     | 3.25<br>(0.83)      | สูง         |

#### 9. แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับน้อย มากที่สุด ร้อยละ 65.02 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.97 รายละเอียดดังตาราง 20

ตาราง 20 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=283)

| ระดับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการ<br>คุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                                             | 34    | 12.01  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                                             | 65    | 22.97  |
| ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)                                           | 184   | 65.02  |

Mean= 13.54, S.D.=6.17, Min=7, Max=28

ผลการจำแนก แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือคนรักหรือแฟนพูดคุยเรื่องผลเสียของการไม่คุมกำเนิด ( $\bar{X} = 2.06 \pm 1.14$ ) รองลงมาคือ คนรักหรือแฟนรับฟังและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ( $\bar{X} = 2.04 \pm 1.09$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ คนรักหรือแฟนพาฉันไปปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิด ( $\bar{X} = 1.59 \pm 0.87$ ) รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=283)

| แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน<br>ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ | จำนวน (ร้อยละ) |                  |                  |                | $\bar{X}$<br>S.D.) | ระดับ |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------|------------------|----------------|--------------------|-------|
|                                                                           | ได้รับ         | ได้รับ           | ได้รับ           | ไม่เคย         |                    |       |
|                                                                           | เป็นประจำ      | เป็นส่วน<br>ใหญ่ | เป็นส่วน<br>น้อย | ได้รับ         |                    |       |
| 1. คนรักหรือแฟนบอกฉันว่าควรกินยา<br>เม็ดคุมกำเนิดหากมีเพศสัมพันธ์         | 30<br>(10.60)  | 77<br>(27.21)    | 40<br>(14.13)    | 136<br>(48.56) | 2.00<br>(1.09)     | ต่ำ   |
| 2. คนรักหรือแฟนพาฉันไปปรึกษาเพื่อน<br>ที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิด         | 12<br>(4.24)   | 36<br>(12.72)    | 58<br>(20.50)    | 177<br>(62.54) | 1.59<br>(0.87)     | ต่ำ   |
| 3. คนรักหรือแฟนรับฟังและแสดง<br>ความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด          | 35<br>(12.37)  | 70<br>(24.73)    | 50<br>(17.67)    | 128<br>(45.23) | 2.04<br>(1.09)     | ต่ำ   |
| 4. คนรักหรือแฟนพูดคุยหรือแนะนำ<br>วิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม              | 34<br>(12.02)  | 69<br>(24.38)    | 51<br>(18.02)    | 129<br>(45.58) | 2.03<br>(1.09)     | ต่ำ   |
| 5. คนรักหรือแฟนพูดคุยเรื่องยาคุม<br>ฉุกเฉิน                               | 25<br>(8.83)   | 60<br>(21.20)    | 65<br>(22.97)    | 133<br>(47.00) | 1.92<br>(1.02)     | ต่ำ   |
| 6. คนรักหรือแฟนบอกว่าจะเป็นคน<br>คุมกำเนิดเอง                             | 30<br>(10.63)  | 55<br>(19.43)    | 57<br>(20.14)    | 141<br>(49.83) | 1.91<br>(1.05)     | ต่ำ   |
| 7. คนรักหรือแฟนพูดคุยเรื่องผลเสียของ<br>การไม่คุมกำเนิด                   | 44<br>(15.55)  | 59<br>(20.85)    | 49<br>(17.31)    | 131<br>(46.29) | 2.06<br>(1.14)     | ต่ำ   |

หมายเหตุ: เฉพาะคนที่มีคนรัก/คนที่มีแฟน ตอบแบบสอบถามส่วนนี้

### 10. แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 57.83 รองลงมาในระดับน้อย ร้อยละ 23.29 รายละเอียดดังตาราง 22

ตาราง 22 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498)

| ระดับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิด<br>และป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                                            | 94    | 18.88  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                                            | 288   | 57.83  |
| ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)                                          | 116   | 23.29  |
| Mean= 27.92, S.D.=4.27, Min=17, Max=40                                 |       |        |

ผลการจำแนก แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ ตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือเพื่อนของฉันทำให้ฉันมีเพศสัมพันธ์ ( $\bar{X} = 3.67 \pm 0.72$ ) รองลงมาคือเพื่อนของฉัน บอกฉันว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาใดๆ เขาก็ทำกัน ( $\bar{X} = 3.23 \pm 0.91$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เพื่อนที่มีประสบการณ์ในการกินยาเม็ดคุมกำเนิด แนะนำวิธีการกินยาเม็ดคุมกำเนิด ( $\bar{X} = 1.95 \pm 0.99$ ) รายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 23 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=498)

| แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน<br>ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์    | จำนวน (ร้อยละ)      |                        |                        |                  | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------|---------------------|-------------|
|                                                                             | ได้รับเป็น<br>ประจำ | ได้รับเป็น<br>ส่วนใหญ่ | ได้รับเป็น<br>ส่วนน้อย | ไม่เคย<br>ได้รับ |                     |             |
| 1. เพื่อนพูดคุยแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่<br>ปลอดภัย                          | 76<br>(15.26)       | 188<br>(37.75)         | 161<br>(32.33)         | 73<br>(14.66)    | 2.54<br>(0.92)      | ปาน<br>กลาง |
| 2. เพื่อนพูดคุยแนะนำว่าไม่ควรมี<br>เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจะทำให้ตั้งครรภ์ได้ | 123<br>(24.70)      | 192<br>(38.55)         | 123<br>(24.70)         | 60<br>(12.05)    | 2.76<br>(0.96)      | ปาน<br>กลาง |

ตาราง 23 (ต่อ)

| แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน<br>ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์                             | จำนวน (ร้อยละ)      |                        |                        |                  | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------|---------------------|-------------|
|                                                                                                      | ได้รับเป็น<br>ประจำ | ได้รับเป็น<br>ส่วนใหญ่ | ได้รับเป็น<br>ส่วนน้อย | ไม่เคย<br>ได้รับ |                     |             |
| 3. เพื่อนที่มีประสบการณ์ในการกินยาเม็ด<br>คุมกำเนิดแนะนำวิธีการกินยาเม็ด<br>คุมกำเนิด                | 46<br>(9.24)        | 96<br>(19.28)          | 145<br>(29.12)         | 211<br>(42.36)   | 1.95<br>(0.99)      | ต่ำ         |
| 4. เพื่อนแนะนำว่าไม่ควรไปเที่ยวตาม<br>ลำพังกับเพื่อนผู้ชายหรืออยู่สองต่อกับ<br>ผู้ชายในที่ลับตาผู้คน | 115<br>(23.09)      | 181<br>(36.35)         | 136<br>(27.31)         | 66<br>(13.25)    | 2.69<br>(0.97)      | ปาน<br>กลาง |
| 5. เพื่อนบอกว่ามีเพศสัมพันธ์ได้แต่ต้อง<br>รู้จักการป้องกันการตั้งครรภ์                               | 128<br>(25.70)      | 166<br>(33.33)         | 123<br>(24.70)         | 81<br>(16.27)    | 2.68<br>(1.03)      | ปาน<br>กลาง |
| 6. เพื่อนของฉัน แนะนำตักเตือน หากฉันมี<br>พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม                                | 128<br>(25.70)      | 167<br>(33.53)         | 109<br>(21.89)         | 94<br>(18.88)    | 2.66<br>(1.06)      | ปาน<br>กลาง |
| 7. เพื่อนของฉัน ทำทนายให้ฉันมีเพศสัมพันธ์                                                            | 18<br>(3.61)        | 23<br>(4.62)           | 63<br>(12.65)          | 394<br>(79.12)   | 3.67<br>(0.72)      | สูง         |
| 8. เพื่อนของฉัน บอกฉันว่าการมี<br>เพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาใครๆ เขาก็ทำ<br>กัน                     | 25<br>(5.02)        | 88<br>(17.67)          | 131<br>(26.31)         | 254<br>(51.00)   | 3.23<br>(0.91)      | สูง         |
| 9. เพื่อนของฉันเล่าประสบการณ์การมี<br>เพศสัมพันธ์ของเขาหรือของคนอื่นให้ฉัน<br>ฟัง                    | 38<br>(7.63)        | 88<br>(17.67)          | 157<br>(31.53)         | 215<br>(43.17)   | 3.10<br>(0.95)      | สูง         |
| 10. เพื่อนของฉันที่มีแฟน จับมือถือแขน<br>และเนื้อสัมผัสตัวแฟนเขาให้ฉันเห็น                           | 73<br>(14.66)       | 128<br>(25.70)         | 210<br>(42.17)         | 87<br>(17.47)    | 2.62<br>(0.94)      | ปาน<br>กลาง |

### 11. แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิด และป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับมาก มากที่สุด ร้อยละ 45.18 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.54 รายละเอียดดังตาราง 24



ตาราง 24 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498)

| ระดับแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา<br>ครูในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                                             | 225   | 45.18  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                                             | 177   | 35.54  |
| ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)                                           | 96    | 19.28  |
| Mean= 27.15, S.D.=5.60, Min=9, Max=36                                   |       |        |

ผลการจำแนก แรงสนับสนุนจากจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือครูในโรงเรียนรอบรรมว่าทั้งชายและหญิงควรให้เกียรติกัน ไม่ควรล่วงเกินซึ่งกันและกัน ( $\bar{X} = 3.26 \pm 0.74$ ) รองลงมาคือครูในโรงเรียนอบรมสั่งสอนว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจะทำให้นักเรียนเสียอนาคต ( $\bar{X} = 3.24 \pm 0.79$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือครูสุศึกษาหรือฝ่ายพยาบาลโรงเรียนจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ในคาบกิจกรรม ( $\bar{X} = 2.80 \pm 0.84$ ) รายละเอียดดังตาราง 25

ตาราง 25 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกตามรายข้อ (n=498)

| แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู<br>ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์                                              | จำนวน(ร้อยละ)   |                    |                   |              | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|---------------------|---------|
|                                                                                                                  | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางส่วน | ไม่เคยได้รับ |                     |         |
| 1. สถานศึกษามีการจัดกิจกรรมและการสอนให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในรายวิชา สุขศึกษา                               | 142<br>(28.51)  | 248<br>(49.80)     | 100<br>(29.08)    | 8<br>(1.61)  | 3.05<br>(0.74)      | ปานกลาง |
| 2. ครูสุศึกษา/ฝ่ายพยาบาล/ครูแนะแนวของโรงเรียนให้ความรู้พร้อมการสาธิตและแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น | 132<br>(26.51)  | 240<br>(48.19)     | 110<br>(22.09)    | 16<br>(3.21) | 2.98<br>(0.78)      | ปานกลาง |

ตาราง 25 (ต่อ)

| แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู<br>ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์                                                           | จำนวน(ร้อยละ)       |                        |                        |                  | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------|------------------------|------------------|---------------------|-------------|
|                                                                                                                               | ได้รับเป็น<br>ประจำ | ได้รับเป็น<br>ส่วนใหญ่ | ได้รับเป็น<br>ส่วนน้อย | ไม่เคย<br>ได้รับ |                     |             |
| 3. ครูในโรงเรียนรอบรอมว่าทั้งชายและหญิง<br>ควรให้เกียรติกัน ไม่ควรล่วงเกินซึ่งกันและ<br>กัน                                   | 213<br>(42.77)      | 213<br>(42.77)         | 63<br>(12.65)          | 9<br>(1.81)      | 3.26<br>(0.74)      | สูง         |
| 4. ครูในโรงเรียนอบรมสั่งสอนว่าการมี<br>เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจะทำให้นักเรียนเสีย<br>อนาคต                                      | 213<br>(42.77)      | 208<br>(41.77)         | 60<br>(12.05)          | 17<br>(3.41)     | 3.24<br>(0.79)      | สูง         |
| 5. ครูสุศึกษา/ฝ่ายพยาบาล/ครูแนะแนว<br>แนะนำให้รู้จักรับผิดชอบตนเองเมื่อมี<br>เพศสัมพันธ์                                      | 147<br>(29.52)      | 261<br>(52.41)         | 72<br>(14.46)          | 18<br>(3.61)     | 3.08<br>(0.76)      | ปาน<br>กลาง |
| 6. สถานศึกษาจัดให้มีการให้คำปรึกษา<br>เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ของวัยรุ่นและการส่งต่อกรณีที่มีปัญหา         | 151<br>(30.32)      | 203<br>(40.76)         | 107<br>(21.49)         | 37<br>(7.43)     | 2.94<br>(0.90)      | ปาน<br>กลาง |
| 7. ครูสุศึกษา/ฝ่ายพยาบาลโรงเรียนช่วย<br>ไขข้อข้องใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิด<br>ต่างๆได้                                  | 120<br>(24.10)      | 217<br>(43.57)         | 142<br>(28.51)         | 19<br>(3.82)     | 2.88<br>(0.82)      | ปาน<br>กลาง |
| 8. ครูสุศึกษา/ฝ่ายพยาบาลโรงเรียนจัด<br>กิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับการ<br>คุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ใน<br>คาบกิจกรรม | 109<br>(21.89)      | 208<br>(41.77)         | 155<br>(31.12)         | 26<br>(5.22)     | 2.80<br>(0.84)      | ปาน<br>กลาง |
| 9. ครูสุศึกษา/ฝ่ายพยาบาลโรงเรียนให้<br>คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น                    | 128<br>(25.70)      | 224<br>(44.98)         | 122<br>(24.50)         | 24<br>(4.82)     | 2.92<br>(0.83)      | ปาน<br>กลาง |

## 12. แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิด  
และป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 43.98 รองลงมาในระดับน้อย  
ร้อยละ 38.55 รายละเอียดดังตาราง 26

ตาราง 26 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ (n=498)

| ระดับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ<br>ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| ระดับมาก (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)                                                  | 87    | 17.47  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)                                                  | 219   | 43.98  |
| ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 60)                                                | 192   | 38.55  |
| Mean= 25.98, S.D.=6.90, Min=10, Max=40                                       |       |        |

ผลการจำแนก แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ ในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ บุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ( $\bar{X} = 2.83 \pm 0.82$ ) รองลงมาคือ บุคลากรด้านสุขภาพมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เป็นกันเองเข้าใจวัยรุ่น ( $\bar{X} = 2.80 \pm 0.84$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ นักเรียนเคยเข้ารับบริการจากคลินิกบริการที่เป็นมิตรหรือคลินิกวัยรุ่นของสถานบริการสาธารณสุข ( $\bar{X} = 2.16 \pm 1.02$ ) รายละเอียดดังตาราง 27

ตาราง 27 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกรายข้อ (n=498)

| แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ<br>ในการคุมกำเนิดและป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์                | จำนวน(ร้อยละ)       |                            |                            |                  | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|-------------|
|                                                                                            | ได้รับ<br>เป็นประจำ | ได้รับ<br>เป็นส่วน<br>ใหญ่ | ได้รับ<br>เป็นส่วน<br>น้อย | ไม่เคย<br>ได้รับ |                     |             |
| 1. บุคลากรด้านสุขภาพแนะนำบริการ<br>เกี่ยวกับการคุมกำเนิด                                   | 74<br>(14.86)       | 196<br>(39.36)             | 185<br>(37.15)             | 43<br>(8.63)     | 2.60<br>(0.84)      | ปาน<br>กลาง |
| 2. บุคลากรด้านสุขภาพมีการแนะนำ<br>วิธีการคุมกำเนิดที่เข้าใจง่าย                            | 79<br>(15.86)       | 242<br>(48.59)             | 132<br>(26.51)             | 45<br>(9.04)     | 2.71<br>(0.84)      | ปาน<br>กลาง |
| 3. บุคลากรด้านสุขภาพมีการให้คำแนะนำ<br>เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เป็นกันเองเข้าใจ<br>วัยรุ่น | 98<br>(19.68)       | 239<br>(47.99)             | 122<br>(24.50)             | 39<br>(7.83)     | 2.80<br>(0.84)      | ปาน<br>กลาง |

ตาราง 27 (ต่อ)

| แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ<br>ในการคุมกำเนิดและป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์                                                          | จำนวน(ร้อยละ)       |                            |                            |                  | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|------------------|---------------------|-------------|
|                                                                                                                                      | ได้รับ<br>เป็นประจำ | ได้รับ<br>เป็นส่วน<br>ใหญ่ | ได้รับ<br>เป็นส่วน<br>น้อย | ไม่เคย<br>ได้รับ |                     |             |
| 4. บุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับ<br>การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน<br>ควรและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ในวัยรุ่น | 101<br>(20.28)      | 248<br>(49.80)             | 117<br>(23.49)             | 32<br>(6.43)     | 2.83<br>(0.82)      | ปาน<br>กลาง |
| 5. นักเรียนสามารถขอคำปรึกษาเรื่องการ<br>คุมกำเนิดได้ง่าย/สะดวกจากบุคลากรด้าน<br>สุขภาพ                                               | 83<br>(16.67)       | 201<br>(40.36)             | 166<br>(33.33)             | 48<br>(9.64)     | 2.64<br>(0.87)      | ปาน<br>กลาง |
| 6. นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ<br>จัดบริการที่เป็นมิตร/คลินิกวัยรุ่นในสถาน<br>บริการสาธารณสุข                                   | 63<br>(12.65)       | 194<br>(38.96)             | 178<br>(35.74)             | 63<br>(12.65)    | 2.51<br>(0.87)      | ปาน<br>กลาง |
| 7. นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์จากบุคลากร<br>สาธารณสุข                                                    | 79<br>(15.86)       | 210<br>(42.17)             | 164<br>(32.93)             | 45<br>(9.04)     | 2.65<br>(0.85)      | ปาน<br>กลาง |
| 8. นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการการ<br>คุมกำเนิดจากบุคลากรสาธารณสุข                                                               | 76<br>(15.26)       | 202<br>(40.56)             | 172<br>(34.54)             | 48<br>(9.64)     | 2.61<br>(0.86)      | ปาน<br>กลาง |
| 9. นักเรียนเคยเข้ารับบริการจากคลินิก<br>บริการที่เป็นมิตรหรือคลินิกวัยรุ่นของ<br>สถานบริการสาธารณสุข                                 | 55<br>(11.04)       | 140<br>(28.11)             | 131<br>(26.31)             | 172<br>(34.54)   | 2.16<br>(1.02)      | ปาน<br>กลาง |
| 10. บุคลากรด้านสุขภาพคลินิกบริการที่<br>เป็นมิตรหรือคลินิกวัยรุ่นของสาธารณสุข<br>สามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการ<br>ของนักเรียน  | 59<br>(11.85)       | 202<br>(40.56)             | 145<br>(29.12)             | 92<br>(18.47)    | 2.46<br>(0.92)      | ปาน<br>กลาง |

### 13. สัมพันธภาพในครอบครัว

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีสัมพันธภาพในครอบครัว อยู่ในระดับดี มากที่สุด ร้อยละ 48.59 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.16 รายละเอียดดังตาราง 28

ตาราง 28 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับสัมพันธภาพในครอบครัว  
(n=498)

| ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว              | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------|-------|--------|
| ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป)             | 242   | 48.59  |
| ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60-79)            | 200   | 40.16  |
| ระดับไม่ดี (น้อยกว่าร้อยละ 60)         | 56    | 11.24  |
| Mean= 38.41, S.D.=7.26, Min=10, Max=50 |       |        |

ผลการจำแนก สัมพันธภาพในครอบครัวตามรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ครอบครัวของฉัน ใส่ใจดูแลกันทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย ( $\bar{X} = 4.32 \pm 0.92$ ) รองลงมาคือ ครอบครัวของฉันคอยเป็นห่วงเป็นใยฉัน ( $\bar{X} = 4.28 \pm 0.98$ ) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ครอบครัวของฉัน พูดจาขึ้นเสียงหรือทะเลาะกันระหว่างคนในครอบครัว ( $\bar{X} = 2.70 \pm 1.07$ ) รายละเอียดดังตาราง 29

ตาราง 29 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=498)

| สัมพันธภาพในครอบครัว                                                                                                      | จำนวน(ร้อยละ)  |                |                |               |              | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|---------------------|-------------|
|                                                                                                                           | ประจำ          | บ่อยครั้ง      | บางครั้ง       | นานๆ<br>ครั้ง | ไม่เคย       |                     |             |
| 1. ครอบครัวของฉัน กล่าวชื่นชมฉัน<br>เวลาที่ฉันทำในสิ่งที่ดี เช่น ช่วยเหลือ<br>งานครอบครัว หรือได้รับรางวัลจาก<br>โรงเรียน | 143<br>(28.71) | 160<br>(32.13) | 140<br>(28.11) | 42<br>(8.43)  | 13<br>(2.61) | 3.75<br>(1.04)      | ปาน<br>กลาง |
| 2. ครอบครัวของฉัน ให้เกียรติและ<br>ให้ความเคารพซึ่งกันและกัน                                                              | 176<br>(35.34) | 189<br>(37.95) | 94<br>(18.88)  | 25<br>(5.02)  | 14<br>(2.81) | 3.98<br>(1.00)      | ปาน<br>กลาง |
| 3. ครอบครัวของฉัน มีกิจกรรม<br>พักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน เช่น ดูทีวี<br>ร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ไปเที่ยว<br>ด้วยกัน              | 170<br>(34.14) | 133<br>(26.71) | 108<br>(21.70) | 69<br>(13.86) | 18<br>(3.61) | 3.74<br>(1.17)      | ปาน<br>กลาง |

ตาราง 29 (ต่อ)

| สัมพันธภาพในครอบครัว                                                                                                               | จำนวน(ร้อยละ)  |                |                |                |               | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------------|---------|
|                                                                                                                                    | ประจำ          | บ่อยครั้ง      | บางครั้ง       | นานๆ<br>ครั้ง  | ไม่เคย        |                     |         |
| 4. ครอบครัวของฉัน รับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตากัน                                                                                | 218<br>(43.78) | 135<br>(27.10) | 99<br>(19.88)  | 36<br>(7.23)   | 10<br>(2.01)  | 4.03<br>(1.05)      | สูง     |
| 5. ครอบครัวของฉัน คอยเป็นห่วงเป็นใยฉัน                                                                                             | 272<br>(54.62) | 138<br>(27.71) | 57<br>(11.45)  | 18<br>(3.61)   | 13<br>(2.61)  | 4.28<br>(0.98)      | สูง     |
| 6. ครอบครัวของฉัน ใส่ใจดูแลกันทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย                                                                             | 279<br>(56.02) | 136<br>(27.31) | 59<br>(11.85)  | 16<br>(3.21)   | 8<br>(1.61)   | 4.32<br>(0.92)      | สูง     |
| 7. ครอบครัวของฉัน พุดคุยกับฉันด้วยถ้อยคำที่ดี                                                                                      | 175<br>(35.14) | 181<br>(36.35) | 105<br>(21.08) | 25<br>(5.02)   | 12<br>(2.41)  | 3.96<br>(0.99)      | ปานกลาง |
| 8. ครอบครัวของฉัน พุดจาขึ้นเสียงหรือทะเลาะกันระหว่างคนในครอบครัว                                                                   | 39<br>(7.83)   | 64<br>(12.85)  | 156<br>(31.33) | 189<br>(37.95) | 50<br>(10.04) | 2.70<br>(1.07)      | ต่ำ     |
| 9. ครอบครัวของฉัน จะพุดคุย ปลอดภัย/ปะโลมให้ฉันมีสติ/ให้อดทน/ให้อภัย/ให้ระงับความโกรธ เมื่อมีเหตุการณ์ไม่ดีหรือมีปัญหาเข้ามาในชีวิต | 145<br>(29.12) | 190<br>(38.15) | 100<br>(20.08) | 44<br>(8.84)   | 19<br>(3.82)  | 3.79<br>(1.07)      | ปานกลาง |
| 10. เมื่อมีปัญหาในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยคลี่คลายปัญหาในบ้านได้                                                        | 147<br>(29.52) | 187<br>(37.55) | 110<br>(22.09) | 35<br>(7.03)   | 19<br>(3.82)  | 3.82<br>(1.05)      | ปานกลาง |

#### 14. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

ผลการวิจัย พบว่า นักเรียนมีแฟนหรือคนรักในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 58.23 โดยในจำนวนนี้ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 55.52 และเคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 44.48 ซึ่งในจำนวนผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคนรัก ร้อยละ 100 และมีการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 93.98 โดยใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง มากที่สุด ร้อยละ 76.74 วิธีคุมกำเนิดที่นักเรียนใช้มากที่สุดคือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 65.89 รายละเอียดดังตาราง 30

ตาราง 30 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา

| พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ข้อมูล<br>(เก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2563) | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| นักเรียนมีแฟนหรือคนรักในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (n=498)                             |               |        |
| ไม่มีแฟนหรือคนรัก                                                                  | 208           | 41.77  |
| มีแฟนหรือคนรัก                                                                     | 290           | 58.23  |
| นักเรียนที่มีแฟนหรือคนรักช่วงเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา (n=290)                        |               |        |
| ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (เหตุผลที่ไม่มีเพศสัมพันธ์)                                    | 161           | 55.52  |
| ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน                                                  | 61            | 37.89  |
| ไม่มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์                                                       | 44            | 27.33  |
| กลัวว่าจะตั้งครรภ์                                                                 | 40            | 24.84  |
| กลัวติดเชื้อเอดส์หรือโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์                                       | 15            | 9.32   |
| เหตุผลอื่น ๆ ไม่อยากทำให้พ่อแม่ผิดหวัง                                             | 1             | 0.62   |
| เคยมีเพศสัมพันธ์                                                                   | 129           | 44.48  |
| บุคคลที่นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา<br>(n=129)                |               |        |
| แฟนหรือคนรัก                                                                       | 129           | 100    |
| บุคคลอื่นๆ                                                                         | 0             | 0.00   |
| วิธีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายหรือครั้งสุดท้าย<br>(n=129)          |               |        |
| ไม่ใช้การคุมกำเนิด                                                                 | 4             | 3.10   |
| ใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพต่ำ                                                 | 26            | 20.16  |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน                                                             | 15            | 11.63  |
| การนึ่งระยะปลอดภัยและ                                                              | 3             | 2.33   |
| การหลั่งภายนอกช่องคลอด                                                             | 8             | 6.20   |
| ใช้การคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง                                                 | 99            | 76.74  |
| ถุงยางอนามัย                                                                       | 85            | 65.89  |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21/28 เม็ด                                                     | 10            | 7.75   |
| ยาฉีดคุมกำเนิด                                                                     | 4             | 3.10   |

ตาราง 30 (ต่อ)

| พฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑข้อมูล<br>(เก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2563)                                      | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|
| การป้องกันการตั้งครุฑ (n =498)                                                                                         |               |        |
| ป้องกันการตั้งครุฑ(ไม่มีแฟน,ไม่มีเพศสัมพันธ์, มีเพศสัมพันธ์แต่ใช้<br>วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง)              | 468           | 93.98  |
| ไม่ป้องกันการตั้งครุฑ (มีเพศสัมพันธ์แต่ไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดและมี<br>เพศสัมพันธ์แต่ใช้วิธีการคุมกำเนิดประสิทธิภาพต่ำ) | 30            | 6.02   |

### 15. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของ  
นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยวิเคราะห์ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกทวิ (binary  
logistic regression analysis) ซึ่งมีลำดับการนำเสนอ ดังนี้

#### 15.1 การกำหนดตัวแปรและการวัดระดับตัวแปร

ผู้วิจัยกำหนดตัวแปรและการวัดระดับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา แสดง  
รายละเอียดดังตาราง 31



ตาราง 31 แสดงตัวแปรและการวัดระดับตัวแปร

| ตัวแปรที่ศึกษา               | ระดับการวัดตัวแปร                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ตัวแปรอิสระ                  |                                                                                                                                                                                           |
| อายุ                         | จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)<br>( $\geq 17$ ปี = 1, $\leq 17$ ปี = 0)                                                                                                                  |
| ระดับชั้นปีการศึกษา          | จัดอันดับ (สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)<br>(มัธยมศึกษา5=1, อื่นๆ=0 มัธยมศึกษา6=1, อื่นๆ=0)                                                                                                        |
| เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด         | จัดอันดับ(สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)<br>(เกรดเฉลี่ย 2.51-3.00=1, อื่นๆ=0 เกรดเฉลี่ย3.01-3.50=1, อื่นๆ=0 เกรดเฉลี่ย $\leq 3.51$ =1, อื่นๆ=0 )                                                    |
| สถานภาพของบิดามารดา          | นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น)<br>(สถานภาพบิดามารดาแยกหรือหย่าหรือเสียชีวิต = 1, สถานภาพบิดามารดาอยู่ด้วยกัน=0)                                                                             |
| บุคคลที่พักอาศัยด้วยขณะเรียน | นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น)<br>อยู่กับบิดามารดา(ตัวแปรอ้างอิง)<br>อยู่กับบิดาหรือมารดา(อยู่กับบิดาหรือมารดา=1, อื่นๆ=0)<br>อยู่คนเดียวและบุคคลอื่นๆ(อยู่คนเดียวและบุคคลอื่นๆ=1, อื่นๆ=0) |
| ค่าใช้จ่ายได้รับต่อวัน       | จัดอันดับ(สร้างเป็นตัวแปรหุ่น)<br>(ระหว่าง51-99บาท=1, อื่นๆ=0 $\geq 100$ บาท=1, อื่นๆ=0)                                                                                                  |
| ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย     | นามบัญญัติ (สร้างตัวแปรหุ่น)<br>(ไม่พอใช้ต่อวัน=1, พอใช้ต่อวัน=0)                                                                                                                         |

## ตาราง 31 (ต่อ)

| ตัวแปรที่ศึกษา                                                          | ระดับการวัดตัวแปร                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด                                               | ระดับอัตราส่วน                                                                                                                                                                                                                                   |
| เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรภ์                         | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์                 | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรรภ์                           | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรรภ์                       | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง                                                    | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรภ์          | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรภ์     | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรภ์       | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรภ์    | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรภ์ | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| สัมพันธภาพในครอบครัว                                                    | ระดับช่วง                                                                                                                                                                                                                                        |
| ตัวแปรตาม                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                  |
| การป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยเรียน                                       | นามบัญญัติ<br>ป้องกันการตั้งครรรภ์(ไม่มีแฟน, ไม่มีเพศสัมพันธ์, มีเพศสัมพันธ์แต่ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพสูง)= 1<br>ไม่ป้องกันการตั้งครรรภ์(มีเพศสัมพันธ์แต่ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิด และมีเพศสัมพันธ์แต่ใช้วิธีการคุมกำเนิดประสิทธิภาพต่ำ)=0 |

## 15.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระและความเหมาะสม (Goodness of Fit) ของสมการถดถอยโลจิสติกส์

15.2.1 การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ไม่เกิดภาวะ Multicollinearity หรือว่าไม่มีตัวแปรอิสระคู่ใดมีความสัมพันธ์กันสูงเกิน 0.9 ตามเกณฑ์ของ Tabachnick & Fidel (2012)

15.2.2 การทดสอบ Omnibus Test of Model Coefficients เป็นการทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์ในรูปของค่าสถิติ Chi-square ( $\chi^2$ -test) พบว่า ค่า Chi-square ในช่อง Step, Block และ Model มีค่าเท่ากันทั้ง 3 ค่า คือ 191.13 และค่า p-value = 0.00 แสดงว่าตัวแปรอิสระที่จะใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเหมาะสม

15.2.3 การพิจารณาสถิติทดสอบความเหมาะสมของ Hosmer and Lemeshow โดยสมมติฐานการทดสอบ ดังนี้

$H_0$  = โมเดลทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความเหมาะสม

$H_1$  = โมเดลทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ไม่เหมาะสม

จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ค่า Chi-square เท่ากับ 10.22 และค่า p-value = 0.250 นั่นคือ ยอมรับ  $H_0$  แสดงว่า โมเดลทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความเหมาะสม

## 15.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์โลจิสติกส์แบบทวิ (Binary logistic regression analysis) ด้วยเทคนิค Enter เป็นการเลือกตัวแปรอิสระเข้าสมการถดถอยโลจิสติกส์ในขั้นตอนเดียว ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ คือ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5,6 (OR=0.61, 95%CI=0.28 – 1.32, OR=10.65, 95%CI 1.35 – 83.50) เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุดระหว่าง 2.51-3.00, 3.01-3.50 และมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 (OR=0.80, 95%CI=0.21– 3.00, OR=1.02, 95%CI=0.28 – 3.80, OR=9, 95%CI=1.45 – 55.99) ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด (OR=22.12, 95%CI=2.43 – 201.81) เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ (OR=4.15, 95%CI=1.38 – 12.43) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ (OR=3.79, 95%CI= 1.56 – 9.21) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (OR= 5.31

,95%CI=2.89 – 9.73) และการเห็นคุณค่าในตนเอง (OR= 4.24, 95%CI=1.87 – 9.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนตัวแปรอื่นพบว่าไม่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งปัจจัยทั้งหมดข้างต้นทำนายโอกาสเกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ ร้อยละ 79.10 และสามารถอธิบายปัจจัยทำนายได้ดังนี้

1) ระดับชั้นปีการศึกษา พบว่า นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมปีที่ 4 ถึง 10.65 เท่า (95%CI 1.35 – 83.50)

2) เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด พบว่า นักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ถึง 9 เท่า (95%CI=1.45 – 55.99)

3) ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด พบว่า นักเรียนหญิงที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 22.12 เท่า (95%CI=2.43 – 201.81)

4) เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า นักเรียนหญิงที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.15 เท่า (95%CI=1.38 – 12.43)

5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า นักเรียนหญิงที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 3.79 เท่า (95%CI= 1.56 – 9.21)

6) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า นักเรียนหญิงที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 5.31 เท่า (95%CI=2.89 – 9.73)

7) การเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่า นักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.24 เท่า (95%CI=1.87 – 9.61)

รายละเอียดดังตาราง 32

ตาราง 32 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติกส์ (n=498)

| Independent Variable                     | B     | OR    | 95%CI        |       | P-value |
|------------------------------------------|-------|-------|--------------|-------|---------|
|                                          |       |       | Lower-       | Upper |         |
| อายุ                                     |       |       |              |       |         |
| น้อยกว่า 17 ปี (ตัวแปรอ้างอิง)           |       | 1     |              |       |         |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 17 ปี                 | 0.26  | 1.30  | 0.62 – 2.72  |       | 0.488   |
| ระดับชั้นปีการศึกษา                      |       |       |              |       |         |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4 (ตัวแปรอ้างอิง)        |       | 1     |              |       |         |
| มัธยมศึกษาปีที่ 5                        | -0.50 | 0.61  | 0.28 – 1.32  |       | 0.211   |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6                        | 2.37  | 10.65 | 1.35 – 83.50 |       | 0.024   |
| เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด                     |       |       |              |       |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 (ตัวแปรอ้างอิง) |       | 1     |              |       |         |
| ระหว่าง 2.51-3.00                        | -0.23 | 0.80  | 0.21 – 3.00  |       | 0.737   |
| ระหว่าง 3.01-3.50                        | 0.02  | 1.02  | 0.28 – 3.80  |       | 0.972   |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 3.51                  | 2.20  | 9     | 1.45 – 55.99 |       | 0.018   |
| สถานภาพของบิดามารดา                      |       |       |              |       |         |
| บิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ตัวแปรอ้างอิง)     |       | 1     |              |       |         |
| บิดามารดาแยกหรือหย่าร้างหรือเสียชีวิต    | 0.90  | 2.46  | 0.32 – 18.76 |       | 0.384   |
| บุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน            |       |       |              |       |         |
| อยู่กับบิดามารดา (ตัวแปรอ้างอิง)         |       | 1     |              |       |         |
| อยู่กับบิดาหรือมารดา                     | 0.97  | 2.63  | 0.29 – 23.56 |       | 0.386   |
| อยู่คนเดียวและบุคคลอื่นๆ                 | 1.10  | 3     | 0.15 – 57.36 |       | 0.466   |

ตาราง 32 (ต่อ)

| Independent Variable                                                      | B     | OR    | 95%CI<br>Lower-Upper | P-value |
|---------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----------------------|---------|
| ค่าใช้จ่ายได้รับต่อวัน                                                    |       |       |                      |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท<br>(ตัวแปรอ้างอิง)                             |       | 1     |                      |         |
| ระหว่าง 51 - 99 บาท                                                       | 0.13  | 1.14  | 0.24 – 5.26          | 0.866   |
| มากกว่าเหนือเท่ากับ 100 บาท                                               | 0.45  | 1.56  | 0.33 – 7.40          | 0.574   |
| ค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวัน                                                     |       |       |                      |         |
| พอใช้ต่อวัน (ตัวแปรอ้างอิง)                                               |       | 1     |                      |         |
| ไม่พอใช้ต่อวัน                                                            | -0.47 | 0.63  | 0.14 – 2.81          | 0.540   |
| ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด                                                 | 3.09  | 22.12 | 2.42 – 201.81        | 0.006   |
| เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์                        | 1.42  | 4.15  | 1.38 – 12.43         | 0.010   |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์<br>จากการมีเพศสัมพันธ์                | 1.33  | 3.79  | 1.56 – 9.21          | 0.003   |
| การรับรู้ผลกระทบของการไม่<br>ป้องกันการตั้งครรภ์                          | 0.68  | 1.97  | 0.98 – 3.97          | 0.065   |
| การรับรู้ความสามารถตนเองในการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์                      | 1.67  | 5.31  | 2.89 – 9.73          | < 0.001 |
| การเห็นคุณค่าในตนเอง                                                      | 1.44  | 4.24  | 1.87 – 9.61          | < 0.001 |
| แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการ<br>คุมกำเนิดและการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์     | 0.45  | 1.57  | 0.88 – 2.79          | 0.128   |
| แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน<br>ในการคุมกำเนิดและการป้องกัน<br>การตั้งครรภ์ | -0.38 | 0.68  | 0.44 – 1.04          | 0.078   |
| แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการ<br>คุมกำเนิดและการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์  | 0.46  | 1.58  | 0.66 – 3.78          | 0.297   |

ตาราง 32 (ต่อ)

| Independent Variable                                                           | B    | OR   | 95%CI<br>Lower-Upper | P-value |
|--------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------------------|---------|
| แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู<br>ในการคุมกำเนิดและการป้องกัน<br>การตั้งครรภ์     | 0.52 | 1.68 | 0.94 – 2.98          | 0.080   |
| แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้าน<br>สุขภาพในการคุมกำเนิดและการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ | 0.28 | 1.33 | 0.78 – 2.25          | 0.294   |
| สัมพันธภาพในครอบครัว                                                           | 0.35 | 1.42 | 0.91 – 2.23          | 0.294   |
| Percentage correct= 89.40%, Nagelkerke R <sup>2</sup> = 0.791                  |      |      |                      |         |

ผลการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม  
ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยเชิง  
ผสมผสาน (Mixed methods research design) แบบคู่ขนาน (Convergent parallel design)  
ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับ  
ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (การวิจัยเชิงคุณภาพ) พบว่า 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่อง  
การคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของ  
ตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ และ การ  
รับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจาก  
ครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรง  
สนับสนุนจากคนรักหรือแฟน การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และสื่อและการรับข้อมูล  
ข่าวสาร จำนวน 12 ปัจจัยหรือตัวแปร

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (การวิจัยเชิงปริมาณ) พบว่า ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอม  
ล่าสุด ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้  
ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมี

เพศสัมพันธ์ และ การเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 7 ตัวแปร สามารถทำนายโอกาสการมีพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายได้ร้อยละ 79.10

จากผลการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสามารถรวมผลการวิจัย เชิง ปริมาณและผลการวิจัยเชิงคุณภาพทั้ง 2 ส่วนเข้าด้วยกัน (Merge) จำนวน 19 ตัวแปร ตัวแปรที่มีความ สอดคล้องกัน 4 ตัวแปร คือ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการ ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และ การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ สรุปได้ว่าตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 15 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมี เพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับชั้นปี การศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจาก บุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน การดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และสื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ไปใช้สร้าง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในระยะที่ 2 ต่อไป

### **ผลการวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียน หญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อสร้างรูปแบบ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนำผลการวิจัย จากระยะที่ 1 มาใช้ ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) สรุปผล การประชุมกำหนดแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา ตอนปลาย แล้วนำผลการวิจัยไปใช้ในขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยแบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบใน ด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม เพื่อยืนยัน รูปแบบและสามารถนำไปใช้ต่อในวงกว้างต่อไป ซึ่งจะนำผลการวิจัยจากระยะที่ 2 ไปใช้ในระยะเวลา ที่ 3 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ตามลำดับ ดังนี้



### ขั้นตอนที่ 1 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique)

การวิจัยขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ผู้บริหารและนโยบาย จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านอนามัยเจริญพันธ์ จำนวน 4 คน ผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียน(ครู/บุคลากรทางการศึกษา) จำนวน 2 คน ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง (บิดามารดา/ผู้ปกครองนักเรียน)จำนวน 2 คน และตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรง (นักเรียน) จำนวน 2 คน รวมจำนวน 12 คน คือ ผู้วิจัยใช้วิธีการเทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) โดยมีวิธีการดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 สร้างประเด็นความคิดเห็น (Silent ideas) ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Round robin) ขั้นตอนที่ 3 อภิปรายกลุ่มโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (Serial discussion) และขั้นตอนที่ 4 ตัดสินความคิดเห็นด้วยตนเอง (Vote on item importance) ซึ่งผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 58.33 เพศชาย ร้อยละ 41.67 โดยมีอายุเฉลี่ย  $38.67 \pm 12.26$  ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 57 ปี การศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุดร้อยละ 41.67 รองลงมาคือระดับปริญญาเอกร้อยละ 33.33 มีสถานภาพโสดและสมรส ร้อยละ 50.00 เท่ากัน เป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้านวิชาการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธ์ุมากที่สุดร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ ด้านการบริหารและกำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียนในโรงเรียน ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง และตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรงร้อยละ 16.67 เท่ากัน รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 33 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n= 12)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                             |            |        |
| ชาย                                                    | 5          | 41.67  |
| หญิง                                                   | 7          | 58.33  |
| <b>อายุ</b>                                            |            |        |
| 15-30 ปี                                               | 3          | 25.00  |
| 31-45 ปี                                               | 5          | 41.67  |
| 46-59 ปี                                               | 4          | 33.33  |
| (Mean =38.67, S.D.= 12.26 Min = 15, Max =57 )          |            |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                   |            |        |
| มัธยมศึกษา                                             | 2          | 16.67  |
| ปริญญาตรี                                              | 1          | 8.33   |
| ปริญญาโท                                               | 5          | 41.67  |
| ปริญญาเอก                                              | 4          | 33.33  |
| <b>สถานภาพ</b>                                         |            |        |
| โสด                                                    | 6          | 50.00  |
| สมรส                                                   | 6          | 50.00  |
| <b>บทบาทเกี่ยวข้องกับงานมัธยมศึกษาพันธุ์ในโรงเรียน</b> |            |        |
| ด้านการบริหารและกำหนดนโยบาย                            | 2          | 16.66  |
| ด้านวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์                           | 4          | 33.33  |
| ด้านปฏิบัติการดูแลนักเรียน                             | 2          | 16.67  |
| ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง                              | 2          | 16.67  |
| ตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรง                               | 2          | 16.67  |

## 2. ปัจจัยนำเข้าในการทำกลุ่มสมมติ

รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) สำหรับสร้างหรือพัฒนาแนวทางกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งได้จากการวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) แบบคู่ขนาน (Convergent parallel design) ดังนี้

2.1 ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับ ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (การวิจัยเชิงคุณภาพ) พบว่า 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์และการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อน, แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน และการได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสาร จำนวน 11 ปัจจัยหรือตัวแปร

2.2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (การวิจัยเชิงปริมาณ) พบว่า ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 7 ปัจจัยหรือตัวแปร

2.3 ปัจจัยสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายที่สอดคล้องกันทั้งจากการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 4 ปัจจัยหรือตัวแปร รายละเอียดดังตาราง 34

ตาราง 34 แสดงปัจจัยสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

| ปัจจัย/ตัวแปร                                                                 | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม(การวิจัยเชิงคุณภาพ)</b> |                                                                                                                                                                           |
| 1. การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์                               | นักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง<br>จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับต่ำ |
| 2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว                                                     | นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี                                                                                        |
| 3. แรงสนับสนุนจากครู                                                          | นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครูที่โรงเรียน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้                                                                                   |
| 4. แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ                                            | นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์                                                                           |
| 5. แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก                                       | นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จักที่ถูกต้องจะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี                                                                |
| 6. แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน                                                 | นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้                                                                                |
| 7. การได้สื่อและข้อมูลข่าวสาร                                                 | นักเรียนที่เข้าถึงสื่อหรือมีการรับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ หนังสือนิยาย ที่ถูกต้องเหมาะสม จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี                        |

ตาราง 34 (ต่อ)

| ปัจจัย/ตัวแปร                                                                                                                       | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (การวิจัยเชิงปริมาณ)                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. ระดับชั้นปีการศึกษา                                                                                                              | นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมชั้นปีที่ 4 ถึง 10.65 เท่า (95%CI 1.35 – 83.50)                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด                                                                                                             | นักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ถึง 9 เท่า (95%CI=1.45 – 55.99)                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3. การเห็นคุณค่าในตนเอง                                                                                                             | นักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.24 เท่า (95%CI=1.87 – 9.61)                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ปัจจัยสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่สอดคล้องกันทั้งจากการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด                                                                                                        | ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนหญิงที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 22.12 เท่า (95%CI=2.43 – 201.81) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจะมีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง                                                                 |
| 2. เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์                                                                                   | ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนหญิงที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.15 เท่า (95%CI=1.38 – 12.43) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี จะมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี |

## ตาราง 34 (ต่อ)

| ปัจจัย/ตัวแปร                                             | ผลการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ | ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนหญิงที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 3.79 เท่า (95%CI=1.56 – 9.21) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่านักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์สูง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ต่ำ |
| 4. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์       | ผลการวิจัยเชิงปริมาณ พบว่า นักเรียนหญิงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 5.31 เท่า(95%CI=2.89 – 9.73) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดีจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับไม่ดี         |

### 3. องค์ประกอบของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและกำหนดนโยบาย นักวิชาการด้านอนามัยเจริญพันธ์ ผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียน(ครู/บุคลากรทางการศึกษา) ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง (บิดามารดา/ผู้ปกครองนักเรียน) และตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรง (นักเรียน) เพื่อยกร่าง/สร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากปัจจัยนำเข้า 14 ปัจจัย/ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของ

การไม่ป้องกันการตั้งครุฑ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน และสื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์ประกอบของร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิง จำนวน 14 ปัจจัย/ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครุฑ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครุฑ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครุฑ และการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน การได้รับสื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยด้านระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้สรุปในที่ประชุม การดำเนินกิจกรรมกับนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน

จากข้อค้นพบบทจากผู้เชี่ยวชาญ ได้กำหนดองค์ประกอบ วิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านตัวนักเรียน 2) องค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน 3) องค์ประกอบด้านผู้ปกครองนักเรียน 4) องค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข 5) องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก โดยมีวิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิง รายละเอียดดังนี้

#### 1. องค์ประกอบด้านตัวนักเรียน

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับนักเรียน ครั้งนี้เพื่อให้นักเรียนหญิงใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครุฑ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม มี 6 ข้อ ซึ่งทำการเรียงลำดับตามความจำเป็นและความต้องการจากกิจกรรมลำดับที่ 1 ไปถึงลำดับที่ 6 ดังต่อไปนี้

1.1 การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิตและ การมีชีวิตอย่างมีความหมาย กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการค้นหาบุคลิกภาพเชิงบวก โดยนักเรียนเล่าเรื่องความภาคภูมิใจในชีวิต แลกเปลี่ยนคุณสมบัติจุดแข็งผ่านบัตรคำบุคลิกเชิงบวก กิจกรรมเส้นทางฝัน กิจกรรมตัวตนที่ดีที่สุด ความหมายในชีวิตฉัน (เน้นให้นักเรียนทบทวนและใคร่ครวญกับประสบการณ์จิตนาการถึงตัวเอง) โดยใช้เวลา 90 นาที (ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 72 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนน และความต้องการจำเป็นอยู่ในลำดับที่ 1)

1.2 การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมคือการสอนผ่านวิดีโอหนึ่งสัปดาห์เกี่ยวกับรักในวัยเรียน จำนวน 2 เรื่อง แล้วให้นักเรียนจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่จะเกิดตามมา แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้เวลา 60 นาที (ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 65 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนนและความต้องการจำเป็นอยู่ในลำดับที่ 2)

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด กิจกรรมคือ การสาธิต การใช้ตัวแบบจำลองสถานการณ์ การฝึกทักษะการค้นหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ (วิเคราะห์ ติความจากข่าว การแสดงบทบาทสมมติ) การฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายรับมือกับความเสี่ยง การฝึกทักษะการวิเคราะห์ทางเลือกข้อดี-ข้อเสีย/ ประโยชน์-โทษ และทักษะการสื่อสาร สิ่งที่ได้เรียนรู้มา โดยใช้เวลา 90 นาที (ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 60 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนนและความต้องการจำเป็นอยู่ในลำดับที่ 3)

1.4 การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม กิจกรรม การบรรยาย อภิปรายและสาธิตวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อวิดีโอหนึ่งสัปดาห์เกี่ยวกับการการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 60 นาที (ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 54 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนนและความต้องการจำเป็นอยู่ในลำดับที่ 4)

1.5 การส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรม สื่อวิดีโอหนึ่งสัปดาห์เกี่ยวกับการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์จำลองการป้องกันการตั้งครรภ์และการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ นักเรียนแสดงความคิดเห็นความรู้สึกต่อสถานการณ์จำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 90 นาที (ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 48 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนนและความต้องการจำเป็นอยู่ในลำดับที่ 5)

1.6 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรม ให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง คำพูดที่อ่อนไหว ปฏิกริยาที่เสี่ยง ปัจจัยที่เสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด การอยู่ลำพังสองต่อสอง การเสพล้อลามก และการตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้เวลา 60 นาที (ผลรวมคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญเท่ากับ 36 คะแนน จากคะแนนเต็ม 72 คะแนนและความต้องการจำเป็นอยู่ในลำดับที่ 6)



## 2. องค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ครั้งนี้สำหรับครูและโรงเรียน นำไปใช้ในการดูแลนักเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรม สำหรับครูและโรงเรียน นำไปใช้ในการดูแลนักเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการกิจกรรมประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีการสอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น สำหรับครู 3) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมอื่น ๆ และ ผ่านการพูดคุยในชีวิตประจำวัน และโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม และ การดำเนินกิจกรรมดังกล่าวเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลักเข้ามาร่วมดำเนินการ อาทิเช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

## 3. องค์ประกอบด้านผู้ปกครอง

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ครั้งนี้สำหรับผู้ปกครอง นำไปใช้ในการดูแลบุตรของท่าน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรม ผู้ปกครองนักเรียน นำไปใช้ในการดูแลบุตรของท่าน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ 3) การให้คำปรึกษาบุตรวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และ 4) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านการพูดคุยในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม ต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานหลักเข้ามาร่วมดำเนินการ อาทิเช่น สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

## 4. องค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ครั้งนี้สำหรับบุคลากรสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข นำไปใช้ในการดูแลวัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรมบุคลากรสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข นำไปใช้ในการดูแลวัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญได้

ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการกิจกรรมสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด 2) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย 3) การจัดกิจกรรมเชิงบวกด้านการคุมกำเนิด และป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย และให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน 4) จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา การนำเนื้องานดังกล่าวควรมีการดำเนินงานร่วมกับ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

#### 5. องค์ประกอบแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ครั้งนี้สำหรับแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก ของนักเรียน ครั้งนี้เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้นักเรียนหญิงปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากแรงสนับสนุนแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก มี 3 ข้อ ซึ่งทำการเรียงลำดับตามความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2 , 4 และ 5 ตามองค์ประกอบด้านนักเรียน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และ 3) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม

สรุปการดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 5 องค์ประกอบ รายละเอียดดังตาราง 35

ตาราง 35 แสดงองค์ประกอบ และวิธีการ/ กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม  
ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

| องค์ประกอบ                            | วิธีการ/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กิจกรรมการเรียนรู้                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านตัวนักเรียน    | <p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และฝึกอบรมนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 6 หัวข้อ</p> <p>คือ 1) การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยใช้เวลา 90 นาที 2) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้เวลา 60 นาที 3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด โดยใช้เวลา 90 นาที 4) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยใช้เวลา 60 นาที 5) การส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้เวลา 90 นาที และ 6) การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ โดยใช้เวลา 60 นาที</p> <p>โดยมีการดำเนินกิจกรรมกับนักเรียนจำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ และมีกิจกรรมที่ 3 และ 4 ที่ดำเนินการในวันเดียวกัน (ช่วงเช้าและบ่าย)</p> |
| 2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน | <p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย</p> <p>1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีการสอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น สำหรับครู 3) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## ตาราง 35 (ต่อ)

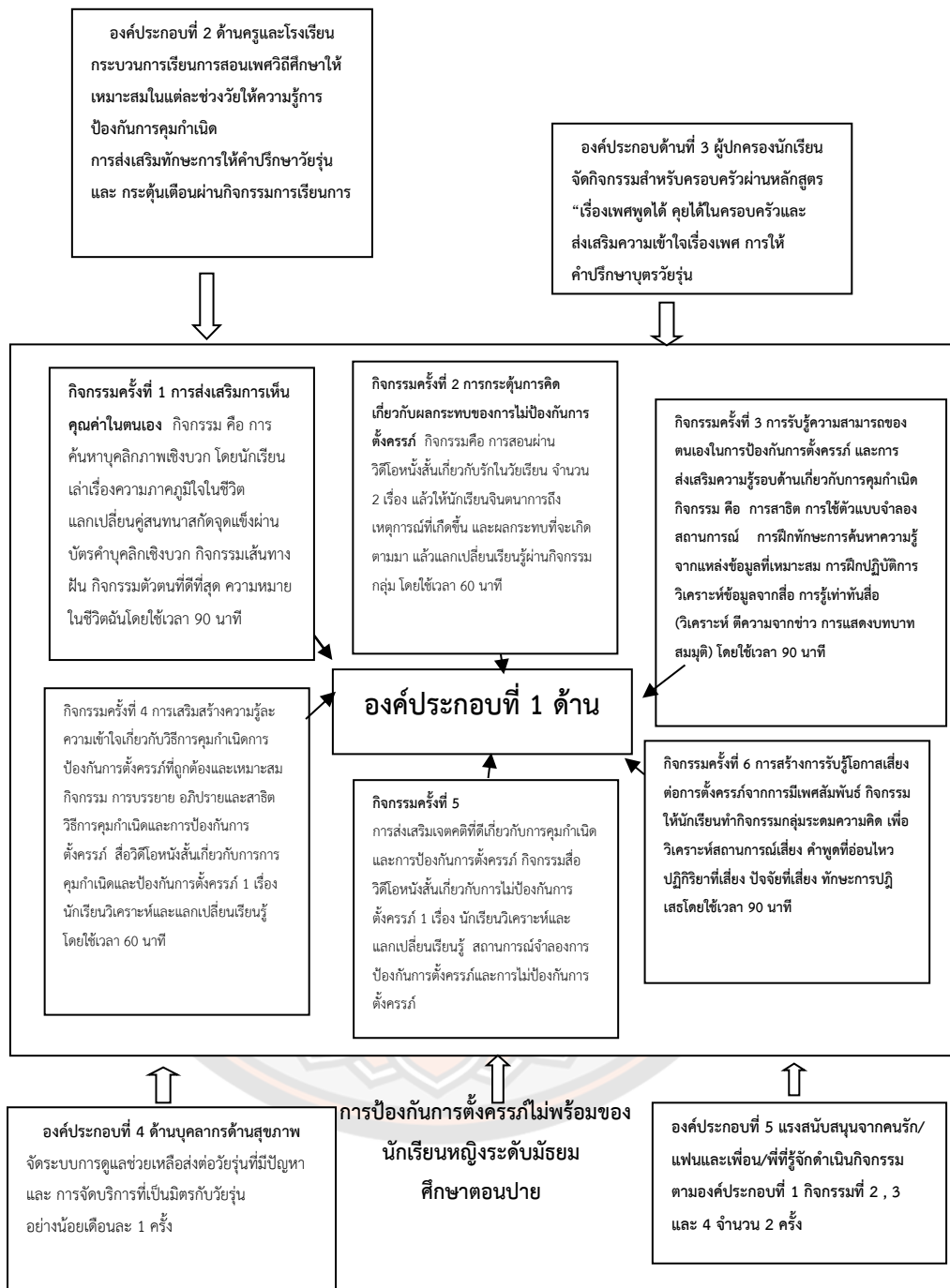
| องค์ประกอบ                                  | วิธีการ/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| กิจกรรมการเรียนรู้                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน (ต่อ) | <p>และกิจกรรมอื่น ๆ และ ผ่านการพูดคุยในชีวิตประจำวัน และ โอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม</p> <p>ได้ดำเนินกิจกรรมไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมและ กระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละ ช่วงวัย สอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น</p>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครอง            | <p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย</p> <p>1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศ พุดได้ คุ่ยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้</p> <p>2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ 3) การให้คำปรึกษาบุตร วัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และ 4) การให้แรงสนับสนุนและ กระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านการพูดคุยในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม</p> <p>ดำเนินการไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมสำหรับ ครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพุดได้ คุ่ยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความ เข้าใจเรื่องเพศ</p> |

## ตาราง 35 (ต่อ)

| องค์ประกอบ                                                                               | วิธีการ/กิจกรรม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>กิจกรรมการเรียนรู้</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านบุคลากร ด้านสุขภาพและหน่วยงาน สาธารณสุข</p>                    | <p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย</p> <p>1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด 2) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย 3) การจัดกิจกรรมเชิงบวกด้านการคุมกำเนิด และ ป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย และให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน 4) จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา</p> <p>ได้ดำเนินกิจกรรม 2 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 และกิจกรรมที่ 4</p> |
| <p>5. องค์ประกอบที่ 5 แรงสนับสนุน จากคนรัก/แฟน และ แรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก</p> | <p>กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย</p> <p>ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2 , 4 และ 5 ตามองค์ประกอบที่ 1 ด้านนักเรียนประกอบด้วย 1) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และ 3) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>โดยได้มีการดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน 3 กิจกรรม</p>                                                                                   |

จากการสรุปมติการประชุมจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครมที่ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) องค์ประกอบที่ 1 ด้านตัวนักเรียน 2) องค์ประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน 3) องค์ประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครองนักเรียน 4) องค์ประกอบที่ 4 ด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข และ 5) องค์ประกอบที่ 5 ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก โดยรูปแบบการป้องกันการตั้งครมที่ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ควรเริ่มต้นด้วยการจัดกิจกรรมด้านตัวนักเรียนอย่างต่อเนื่อง และกิจกรรมตามองค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน ด้านผู้ปกครองนักเรียน ด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข และ ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการป้องกันการตั้งครมที่ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง รายละเอียดดังภาพที่ 5





ภาพ 5 แสดงรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### 4. การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็น การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ประชากรที่ศึกษาคือ ผู้ให้ข้อมูลหลักจากขั้นตอนการทำกลุ่มสมมติได้แก่ ด้านผู้บริหารและนโยบาย นักวิชาการด้านวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียน ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง/บิดามารดา/ผู้ปกครองและ ผู้มีประสบการณ์ตรง/นักเรียน จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) ด้านความเหมาะสม (Propriety) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) ของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับนักเรียนหญิง ในเดือน ธันวาคม 2564 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

##### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 58.33 เพศชาย ร้อยละ 41.67 โดยมีอายุเฉลี่ย  $38.67 \pm 12.26$  อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 57 ปี การศึกษาระดับปริญญาโท มากที่สุดร้อยละ 41.67 รองลงมาคือระดับปริญญาเอกร้อยละ 33.33 มีสถานภาพโสดและสมรส ร้อยละ 50.00 เท่ากัน เป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้านวิชาการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์มากที่สุดร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ ด้านการบริหารและกำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียนในโรงเรียน ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง และตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรงร้อยละ 16.67 เท่ากัน รายละเอียดดังตาราง 36



ตาราง 36 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกตามคุณลักษณะส่วนบุคคล (n= 12)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                                     | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>เพศ</b>                                             |            |        |
| ชาย                                                    | 5          | 41.67  |
| หญิง                                                   | 7          | 58.33  |
| <b>อายุ</b>                                            |            |        |
| 15-30 ปี                                               | 3          | 25.00  |
| 31-45 ปี                                               | 5          | 41.67  |
| 46-59 ปี                                               | 4          | 33.33  |
| (Mean =38.67, S.D.= 12.26 Min = 15, Max =57 )          |            |        |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                   |            |        |
| มัธยมศึกษา                                             | 2          | 16.67  |
| ปริญญาตรี                                              | 1          | 8.33   |
| ปริญญาโท                                               | 5          | 41.67  |
| ปริญญาเอก                                              | 4          | 33.33  |
| สถานภาพ                                                |            |        |
| โสด                                                    | 6          | 50.00  |
| สมรส                                                   | 6          | 50.00  |
| <b>บทบาทเกี่ยวข้องกับงานมัธยมศึกษาพันธุ์ในโรงเรียน</b> |            |        |
| ด้านการบริหารและกำหนดนโยบาย                            | 2          | 16.66  |
| ด้านวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์                           | 4          | 33.33  |
| ด้านปฏิบัติการดูแลนักเรียน                             | 2          | 16.67  |
| ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง                              | 2          | 16.67  |
| ตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรง                               | 2          | 16.67  |

## 2. การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องครอบคลุม ซึ่งโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.46 \pm 0.52$ ) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) และด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.45 \pm 0.51$ ) รายละเอียดดังตาราง 37

ตาราง 37 แสดงความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับนักเรียนหญิง (n= 12)

| ข้อความถาม<br>รายด้าน/รายการประเมิน                                                                                                                      | จำนวน (ร้อยละ)            |                               |             |                 |                              | $\bar{X}$<br>(S.D.)          | ระดับ                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------|-------------|-----------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
|                                                                                                                                                          | เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | ปาน<br>กลาง | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |                              |                             |
| <b>ด้านความเป็นประโยชน์</b>                                                                                                                              |                           |                               |             |                 |                              | <b>4.47</b><br><b>(0.52)</b> | <b>มาก</b><br><b>ที่สุด</b> |
| 1. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น                                         | 41.7<br>(5)               | 58.3<br>(7)                   | -           | -               | -                            | 4.42<br>(0.51)               | มาก<br>ที่สุด               |
| 2. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีประโยชน์ต่อบุคคลหรือหน่วยงานอาทิสถานศึกษา สถานบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น | 25.0<br>(3)               | 75.0<br>(9)                   | -           | -               | -                            | 4.25<br>(0.45)               | มาก<br>ที่สุด               |

ตาราง 37 (ต่อ)

| ข้อความถาม<br>รายด้าน/รายการประเมิน                                                                                                                                                                       | จำนวน (ร้อยละ)                |              |             |                 |                              | $\bar{X}$<br>(S.D.)    | ระดับ                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                           | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ปาน<br>กลาง | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |                        |                       |
| 3. รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายมีประโยชน์<br>ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ<br>กำหนดนโยบายและแนวทางการ<br>เฝ้าระวังป้องกันการตั้งครุฑใน<br>วัยรุ่น | 41.7<br>(5)                   | 58.3<br>(7)  | -           | -               | -                            | 4.58<br>(0.51)         | มาก<br>ที่สุด         |
| <b>ด้านความเป็นไปได้</b>                                                                                                                                                                                  |                               |              |             |                 |                              | <b>4.47<br/>(0.52)</b> | <b>มาก<br/>ที่สุด</b> |
| 1.รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายสามารถ<br>นำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้                                                                                 | 66.7<br>(8)                   | 33.3<br>(4)  | -           | -               | -                            | 4.67<br>(0.49)         | มาก<br>ที่สุด         |
| 2.รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายมีความ<br>คุ้มค่า สอดคล้องกับเวลาและ<br>ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน                                                     | 33.3<br>(4)                   | 66.7<br>(8)  | -           | -               | -                            | 4.33<br>(0.49)         | มาก<br>ที่สุด         |
| 3.รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถทำ<br>ความเข้าใจได้ ไม่ยุ่งยากและ<br>ซับซ้อนจนเกินไป                                                         | 41.7<br>(5)                   | 58.3<br>(7)  | -           | -               | -                            | 4.42<br>(0.51)         | มาก<br>ที่สุด         |

ตาราง 37 (ต่อ)

| ข้อความถาม<br>รายด้าน/รายการประเมิน                                                                                                                                               | จำนวน (ร้อยละ)                |              |             |                 |                              | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|---------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                   | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ปาน<br>กลาง | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |                     |               |
| <b>ด้านความเหมาะสม</b>                                                                                                                                                            |                               |              |             |                 |                              | 4.47<br>(0.52)      | มาก<br>ที่สุด |
| 1.รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายมีความ<br>เหมาะสม สอดคล้องกับบทบาท<br>หน้าที่การปฏิบัติงานของบุคลากร<br>ทุกระดับ            | 41.7<br>(5)                   | 58.3<br>(7)  | -           | -               | -                            | 4.42<br>(0.51)      | มาก<br>ที่สุด |
| 2.รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายมีความ<br>เหมาะสมที่จะให้บุคคล/หน่วยงาน<br>ที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ได้                          | 33.3<br>(4)                   | 66.7<br>(8)  | -           | -               | -                            | 4.33<br>(0.49)      | มาก<br>ที่สุด |
| <b>ด้านความเหมาะสม (ต่อ)</b>                                                                                                                                                      |                               |              |             |                 |                              |                     |               |
| 3. รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายมีความ<br>สอดคล้องกับนโยบายของ<br>กระทรวงสาธารณสุข                                         | 58.3<br>(7)                   | 41.7<br>(5)  | -           | -               | -                            | 4.58<br>(0.51)      | มาก<br>ที่สุด |
| <b>ด้านความถูกต้องครอบคลุม</b>                                                                                                                                                    |                               |              |             |                 |                              | 4.45<br>(0.51)      | มาก<br>ที่สุด |
| 1. รูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑ<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย มีรูปแบบที่<br>เป็นระบบ น่าเชื่อถือ ส่งผลต่อความ<br>ถูกต้อง ครบถ้วนของผลการ<br>ปฏิบัติงาน | 50.0<br>(6)                   | 50.0<br>(6)  | -           | -               | -                            | 4.50<br>(0.52)      | มาก<br>ที่สุด |

ตาราง 37 (ต่อ)

| ข้อความ<br>รายด้าน/รายการประเมิน                                                                                                                                              | จำนวน (ร้อยละ)                |              |             |                 |                              | $\bar{X}$<br>(S.D.) | ระดับ         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------|-----------------|------------------------------|---------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                               | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ปาน<br>กลาง | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |                     |               |
| 2. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายมีความ<br>ถูกต้องสอดคล้องกับการนำไป<br>ปฏิบัติงานจริง สำหรับผู้เกี่ยวข้อง<br>ทุกระดับ | 41.7<br>(5)                   | 58.3<br>(7)  | -           | -               | -                            | 4.42<br>(0.51)      | มาก<br>ที่สุด |
| 3. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลายมีเนื้อหา<br>สาระครอบคลุมและชัดเจน<br>สามารถที่จะนำไปปฏิบัติงานจริงได้                | 41.7<br>(5)                   | 58.3<br>(7)  | -           | -               | -                            | 4.42<br>(0.51)      | มาก<br>ที่สุด |

จากการวิจัยระยะที่ 2 การสร้างและตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) สำหรับสร้างแนวทางกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed methods research design) แบบคู่ขนาน (Convergent parallel design) และขั้นตอนการสร้างรูปแบบผลจากการสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า สามารถแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านตัวนักเรียน 2) องค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน 3) องค์ประกอบผู้ปกครองนักเรียน 4) องค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข และ 5) องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก โดยรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูก

ต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุดซึ่งจากการวิจัยระยะที่ 2 นำเข้าสู่การวิจัยระยะที่ 3 เพื่อทดลองใช้ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายต่อไป

### **การวิจัยระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

การวิจัยระยะนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (The two group, pretest - posttest design) เพื่อทดลองใช้ และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 114 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 57 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 57 คน ซึ่งได้ จากวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามและรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบ 12 สัปดาห์ และ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ Independent t-test, Mann-Whitney U-test, Paired t-test, Wilcoxon Sign Rank test Chi-Square test, McNemar test โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่

ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

5. เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

5.1 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

5.2 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

5.3 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

## 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 กลุ่มทดลอง

เป็นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุ 17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.40 รองลงมา คืออายุ 16 ปี ร้อยละ 28.10 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 มากที่สุด ร้อยละ 35.10 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.80 มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวมปัจจุบัน 3.01-3.50 ร้อยละ 47.37 รองลงมา มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ย มากกว่า 3.50 ขึ้นไป ร้อยละ 22.81 โดยนักเรียนมีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 59.65 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 40.35 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 52.63 รองลงมาคืออยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 26.32 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครอง มากกว่า 100 บาท ร้อยละ 68.42 และได้รับ 51-100 บาท ร้อยละ 24.56 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวัน ร้อยละ 85.96 และไม่พอใช้ต่อวัน ร้อยละ 14.04 รายละเอียดดังตาราง 37

### 1.2 กลุ่มควบคุม

เป็นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุ 17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.40 รองลงมา คืออายุ 16 ปี ร้อยละ 33.30 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 มากที่สุด ร้อยละ 35.10 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.80 มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ย

รวมปัจจุบัน ระหว่าง 2.51-3.00 ร้อยละ 40.35 รองลงมาในระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยระหว่าง 3.01-3.50 ร้อยละ 29.82 โดยนักเรียนมีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 71.93 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 28.07 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 52.63 รองลงมาคืออยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 28.07 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครอง ระหว่าง 51-99 บาท ร้อยละ 50.6 และได้รับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท ร้อยละ 31.6 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวันร้อยละ 82.50 และไม่พอใช้ต่อวันร้อยละ 17.50 รายละเอียดดังตาราง 38

ตาราง 38 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามคุณลักษณะ ส่วนบุคคล (n= 114)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                     | กลุ่มทดลอง<br>(n=57) |        | กลุ่มควบคุม<br>(n=57) |        |
|----------------------------------------|----------------------|--------|-----------------------|--------|
|                                        | จำนวน                | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |
| <b>อายุ</b>                            |                      |        |                       |        |
| 15 ปี                                  | 2                    | 3.50   | 0                     | 0.00   |
| 16 ปี                                  | 16                   | 28.10  | 19                    | 33.30  |
| 17 ปี                                  | 35                   | 61.40  | 35                    | 61.40  |
| 18 ปี                                  | 4                    | 7.00   | 3                     | 5.30   |
| Mean = 17.00; SD=±0.56; min=15; max=18 |                      |        |                       |        |
| <b>ระดับชั้นปีที่ศึกษา</b>             |                      |        |                       |        |
| มัธยมศึกษาที่ 4                        | 20                   | 35.10  | 20                    | 35.10  |
| มัธยมศึกษาที่ 5                        | 20                   | 35.10  | 20                    | 35.10  |
| มัธยมศึกษาที่ 6                        | 17                   | 29.80  | 17                    | 29.80  |
| <b>เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด</b>            |                      |        |                       |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50               | 5                    | 8.77   | 8                     | 14.04  |
| ระหว่าง 2.51-3.00                      | 12                   | 21.05  | 23                    | 40.35  |
| ระหว่าง 3.01-3.50                      | 27                   | 47.37  | 17                    | 29.82  |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50                | 13                   | 22.81  | 9                     | 15.79  |
| Mean=3.20; SD=±0.40;min=2.11;max=3.92  |                      |        |                       |        |



ตาราง 38 (ต่อ)

| คุณลักษณะส่วนบุคคล                      | กลุ่มทดลอง (n=57) |        | กลุ่มควบคุม (n=57) |        |
|-----------------------------------------|-------------------|--------|--------------------|--------|
|                                         | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| <b>สถานภาพของบิดามารดา</b>              |                   |        |                    |        |
| บิดามารดาอยู่ด้วยกัน                    | 34                | 59.65  | 41                 | 71.93  |
| บิดามารดาแยกหรือหย่าร้างหรือเสียชีวิต   | 23                | 40.35  | 16                 | 28.07  |
| <b>บุคคลที่พักอาศัยด้วยขณะเรียน</b>     |                   |        |                    |        |
| อยู่กับบิดามารดา                        | 30                | 52.63  | 38                 | 66.67  |
| อยู่กับบิดาหรือมารดา                    | 15                | 26.32  | 8                  | 14.04  |
| อยู่คนเดียวและบุคคลอื่นๆ                | 12                | 21.05  | 11                 | 19.29  |
| <b>ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวัน</b>           |                   |        |                    |        |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท              | 4                 | 7.02   | 18                 | 31.6   |
| ระหว่าง 51-99 บาท                       | 14                | 24.56  | 29                 | 50.6   |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 100 บาท              | 39                | 68.42  | 10                 | 17.5   |
| Mean=83.24; SD =±32.71; min=40; max=200 |                   |        |                    |        |
| <b>ความเพียงพอต่อการใช้จ่ายต่อวัน</b>   |                   |        |                    |        |
| พอใช้                                   | 49                | 85.96  | 47                 | 82.50  |
| ไม่พอใช้                                | 8                 | 14.04  | 10                 | 17.50  |

### 1.3 การควบคุมตัวแปรภายนอก

การควบคุมตัวแปรภายนอกที่อาจส่งผลกระทบต่อผลการทดลองหรือตัวแปรตามให้เหลือน้อยที่สุด การวิจัยระยะนี้ใช้การควบคุมตัวแปรภายนอก แบบการจับคู่ (Match pair) เป็นการนำตัวแปรภายนอกจากผลการวิจัยระยะที่ 1 ส่วนที่ 1 การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยจัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับชั้นปีที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด เหมือนกันหรือให้คล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยใช้สถิติ Chi-Square test พบว่าระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับชั้นปีที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 39

ตาราง 39 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของตัวแปรภายนอก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 114)

| ตัวแปร                      | จำนวน (ร้อยละ)         |                         | $\chi^2$ | df | p-value |
|-----------------------------|------------------------|-------------------------|----------|----|---------|
|                             | กลุ่มทดลอง<br>(n = 57) | กลุ่มควบคุม<br>(n = 57) |          |    |         |
| <b>ระดับชั้นปีที่ศึกษา</b>  |                        |                         |          |    |         |
| มัธยมศึกษาปีที่ 4           | 20 (35.10)             | 20 (35.10)              | 1.278    | 2  | 0.528   |
| มัธยมศึกษาปีที่ 5           | 20 (35.10)             | 20 (35.10)              |          |    |         |
| มัธยมศึกษาปีที่ 6           | 17 (29.80)             | 17 (35.10)              |          |    |         |
| <b>เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด</b> |                        |                         |          |    |         |
| น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50    | 5 (8.77)               | 8 (14.04)               | 5.314    | 3  | 0.147   |
| ระหว่าง 2.51-3.00           | 12 (21.05)             | 23 (40.35)              |          |    |         |
| ระหว่าง 3.01-3.50           | 27 (47.37)             | 17 (29.82)              |          |    |         |
| มากกว่าหรือเท่ากับ 3.50     | 13 (22.81)             | 9 (15.79)               |          |    |         |

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 40

ตาราง 40 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)

| ก่อนจัดกิจกรรม                    | n  | $\bar{x}$ | S.D. | t-value | df  | p-value |
|-----------------------------------|----|-----------|------|---------|-----|---------|
| <b>เจตคติต่อการคุมกำเนิดและ</b>   |    |           |      |         |     |         |
| <b>การป้องกันการตั้งครรภ์</b>     |    |           |      |         |     |         |
| กลุ่มทดลอง                        | 57 | 68.38     | 6.28 | - 0.855 | 112 | 0.394   |
| กลุ่มควบคุม                       | 57 | 69.29     | 5.03 |         |     |         |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ</b> |    |           |      |         |     |         |
| <b>ตั้งครรภ์จากการมี</b>          |    |           |      |         |     |         |
| <b>เพศสัมพันธ์</b>                |    |           |      |         |     |         |
| กลุ่มทดลอง                        | 57 | 29.98     | 3.87 | -1.306  | 112 | 0.194   |
| กลุ่มควบคุม                       | 57 | 30.88     | 3.42 |         |     |         |
| <b>การรับรู้ผลกระทบของการไม่</b>  |    |           |      |         |     |         |
| <b>ป้องกันการตั้งครรภ์</b>        |    |           |      |         |     |         |
| กลุ่มทดลอง                        | 57 | 23.35     | 2.84 | -1.132  | 112 | 0.260   |
| กลุ่มควบคุม                       | 57 | 23.96     | 2.59 |         |     |         |
| <b>การเห็นคุณค่าในตนเอง</b>       |    |           |      |         |     |         |
| กลุ่มทดลอง                        | 57 | 46.91     | 4.93 | -0.708  | 112 | 0.481   |
| กลุ่มควบคุม                       | 57 | 47.61     | 5.62 |         |     |         |

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-Test พบว่า ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 41

**ตาราง 41 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)**

| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | n  | Mean Rank | Z      | p-value |
|---------------------------------------------------------|----|-----------|--------|---------|
| <b>ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด</b>                        |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 58.08     | -0.192 | 0.847   |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 56.92     |        |         |
| <b>การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์</b> |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 60.40     | -0.941 | 0.347   |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 54.60     |        |         |
| <b>การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์</b> |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 53.28     | -1.367 | 0.172   |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 54.60     |        |         |
| <b>พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์</b>               |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 60.06     | -0.829 | 0.407   |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 54.94     |        |         |

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

### 3.1 กลุ่มทดลอง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง หลังจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 42

ตาราง 42 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)

| กลุ่มทดลอง                                             | n  | $\bar{x}$ | S.D. | t-value | df | p-value |
|--------------------------------------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ |    |           |      |         |    |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                         | 57 | 29.98     | 3.87 |         |    |         |
| หลังจัดกิจกรรม                                         | 57 | 33.16     | 2.74 | -11.164 | 56 | <0.000  |

ตาราง 42 (ต่อ)

| กลุ่มทดลอง                      | n  | $\bar{x}$ | S.D. | t-value | df | p-value |
|---------------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| <b>การรับรู้ความสามารถตนเอง</b> |    |           |      |         |    |         |
| <b>ในการป้องกันการตั้งครรภ์</b> |    |           |      |         |    |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                  | 57 | 30.63     | 4.96 |         |    |         |
|                                 |    |           |      | -4.058  | 56 | <0.000  |
| หลังจัดกิจกรรม                  | 57 | 32.39     | 2.85 |         |    |         |
| <b>การเห็นคุณค่าในตนเอง</b>     |    |           |      |         |    |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                  | 57 | 46.91     | 4.93 |         |    |         |
|                                 |    |           |      | -7.843  | 56 | <0.000  |
| หลังจัดกิจกรรม                  | 57 | 53.42     | 5.99 |         |    |         |

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank test พบว่า ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและ การป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ หลังจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 43

ตาราง 43 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)

| กลุ่มทดลอง                                              | n  | Mean Rank | Z      | p-value |
|---------------------------------------------------------|----|-----------|--------|---------|
| <b>ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด</b>                        |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | 57 | 0         | -6.555 | <0.000  |
| หลังจัดกิจกรรม                                          | 57 | 28.50     |        |         |
| <b>เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์</b>   |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | 57 | 0         | -6.573 | <0.000  |
| หลังจัดกิจกรรม                                          | 57 | 29.00     |        |         |
| <b>การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์</b>     |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | 57 | 0         | -5.777 | <0.000  |
| หลังจัดกิจกรรม                                          | 57 | 22.00     |        |         |
| <b>การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์</b> |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | 57 | 15.43     | -3.287 | 0.001   |
| หลังจัดกิจกรรม                                          | 57 | 18.04     |        |         |
| <b>พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์</b>               |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 9.00      | -4.147 | <0.000  |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 18.78     |        |         |

### 3.2 กลุ่มควบคุม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 44

ตาราง 44 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)

| กลุ่มควบคุม                                                   | n  | $\bar{x}$ | S.D. | t-value | df | p-value |
|---------------------------------------------------------------|----|-----------|------|---------|----|---------|
| <b>เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์</b>         |    |           |      |         |    |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                                | 57 | 69.29     | 5.03 |         |    |         |
| หลังจัดกิจกรรม                                                | 57 | 69.16     | 4.84 | 0.789   | 56 | 0.433   |
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์</b> |    |           |      |         |    |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                                | 57 | 30.87     | 3.43 |         |    |         |
| หลังจัดกิจกรรม                                                | 57 | 30.84     | 3.43 | 0.629   | 56 | 0.532   |
| <b>การเห็นคุณค่าในตนเอง</b>                                   |    |           |      |         |    |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                                | 57 | 47.61     | 5.62 |         |    |         |
| หลังจัดกิจกรรม                                                | 57 | 47.73     | 5.61 | -1.069  | 56 | 0.290   |



การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank test พบว่า ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 45

ตาราง 45 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ภายในกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)

| กลุ่มควบคุม                                             | n  | Mean Rank | Z      | p-value |
|---------------------------------------------------------|----|-----------|--------|---------|
| <b>ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด</b>                        |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | 57 | 16.83     | -1.645 | 0.100   |
| หลังจัดกิจกรรม                                          | 57 | 30.56     |        |         |
| <b>การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์</b> |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | 57 | 2.00      | -0.368 | 0.713   |
| หลังจัดกิจกรรม                                          | 57 | 4.00      |        |         |
| <b>การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์</b>     |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                                          | 57 | 3.33      | -0.674 | 0.500   |
| หลังจัดกิจกรรม                                          | 57 | 2.50      |        |         |

ตาราง 45 (ต่อ)

| กลุ่มควบคุม                       | n  | Mean Rank | Z      | p-value |
|-----------------------------------|----|-----------|--------|---------|
| <b>การได้รับสื่อและข้อมูล</b>     |    |           |        |         |
| <b>ข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์</b> |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                    | 57 | 5.00      |        |         |
|                                   |    |           | -0.946 | 0.344   |
| หลังจัดกิจกรรม                    | 57 | 2.00      |        |         |
| <b>พฤติกรรมป้องกันการมี</b>       |    |           |        |         |
| <b>เพศสัมพันธ์</b>                |    |           |        |         |
| ก่อนจัดกิจกรรม                    | 57 | 4.38      |        |         |
|                                   |    |           | -1.023 | 0.306   |
| หลังจัดกิจกรรม                    | 57 | 6.25      |        |         |

4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 46

ตาราง 46 แสดงการเปรียบเทียบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)

| หลังจัดกิจกรรม                                                | n  | $\bar{x}$ | S.D. | t-value | df     | p-value |
|---------------------------------------------------------------|----|-----------|------|---------|--------|---------|
| <b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์</b> |    |           |      |         |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                                    | 57 | 33.16     | 2.74 | 3.975   | 106.76 | <0.000  |
| กลุ่มควบคุม                                                   | 57 | 30.84     | 3.43 |         |        |         |
| <b>การเห็นคุณค่าในตนเอง</b>                                   |    |           |      |         |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                                    | 57 | 53.42     | 5.99 | 3.654   | 112    | <0.000  |
| กลุ่มควบคุม                                                   | 57 | 48.63     | 7.87 |         |        |         |

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-test พบว่าหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ค่าเฉลี่ย การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารการป้องกันการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง 47

ตาราง 47 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและ การป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร พฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตาม รูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (n=114)

| หลังจัดกิจกรรม                                          | n  | Mean Rank | Z      | p-value |
|---------------------------------------------------------|----|-----------|--------|---------|
| <b>ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด</b>                        |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 84.42     | -8.832 | <0.000  |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 30.58     |        |         |
| <b>เจตคติต่อการคุมกำเนิดและ การป้องกันการตั้งครรภ์</b>  |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 77.40     | -6.440 | <0.000  |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 37.60     |        |         |
| <b>การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์</b> |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 67.58     | -3.270 | 0.001   |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 47.42     |        |         |
| <b>การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์</b>     |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                              | 57 | 64.46     | -2.264 | 0.024   |
| กลุ่มควบคุม                                             | 57 | 50.54     |        |         |

ตาราง 47 (ต่อ)

| หลังจัดกิจกรรม                                         | n  | Mean Rank | Z      | p-value |
|--------------------------------------------------------|----|-----------|--------|---------|
| การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารการ<br>ป้องกันการตั้งครุฑ |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                             | 57 | 56.64     |        |         |
| กลุ่มควบคุม                                            | 57 | 58.36     | -0.278 | 0.781   |
| พฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์                        |    |           |        |         |
| กลุ่มทดลอง                                             | 57 | 62.46     |        |         |
| กลุ่มควบคุม                                            | 57 | 52.54     | -1.604 | 0.109   |

### 5. การเปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

5.1 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วม กิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อม นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑ ร้อยละ 68.40 ส่วนกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑ ร้อยละ 77.20 ซึ่งไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตาราง

ตาราง 48 แสดงเปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียน  
หญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วม  
กิจกรรมตามรูปแบบการกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

| พฤติกรรมกำบังการ<br>ตั้งครรภ์ไม่พร้อม | กลุ่มทดลอง<br>จำนวน (ร้อยละ) | กลุ่มควบคุม<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|---------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| กำบังการตั้งครรภ์                     | 39 (68.40)                   | 44 (77.20)                    |
| ไม่กำบังการตั้งครรภ์                  | 18 (31.60)                   | 13 (22.80)                    |
| รวม                                   | 57 (100.0)                   | 57 (100.0)                    |

Pearson Chi-square = 1.108, p-value = 0.293

5.2 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียน  
หญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการ  
ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นักเรียน  
หญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อย  
ละ 68.40 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีพฤติกรรมกำบัง  
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ 94.70 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีที่ 0.05 รายละเอียดดัง  
ตาราง 49

ตาราง 49 แสดงเปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง  
ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตาม  
รูปแบบการกำบังการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

| พฤติกรรมกำบังการ<br>ตั้งครรภ์ไม่พร้อม | ก่อน           | หลัง           | p-value |
|---------------------------------------|----------------|----------------|---------|
|                                       | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |         |
| กำบังการตั้งครรภ์                     | 39 (68.40)     | 54 (94.70)     | <0.000  |
| ไม่กำบังการตั้งครรภ์                  | 18 (31.60)     | 3 (5.30)       |         |
| รวม                                   | 57 (100.0)     | 57 (100.0)     |         |

5.3 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมร้อยละ 77.20 และหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมร้อยละ 64.90 ซึ่งต่ำกว่าก่อนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 รายละเอียดดังตาราง 50

ตาราง 50 แสดงเปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

| พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม | ก่อน           | หลัง           | p-value |
|----------------------------------------|----------------|----------------|---------|
|                                        | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) |         |
| ป้องกันการตั้งครรภ์                    | 44 (77.20)     | 37 (64.90)     | 0.016   |
| ไม่ป้องกันการตั้งครรภ์                 | 13 (22.80)     | 20 (35.10)     |         |
| รวม                                    | 57 (100.0)     | 57 (100.0)     |         |

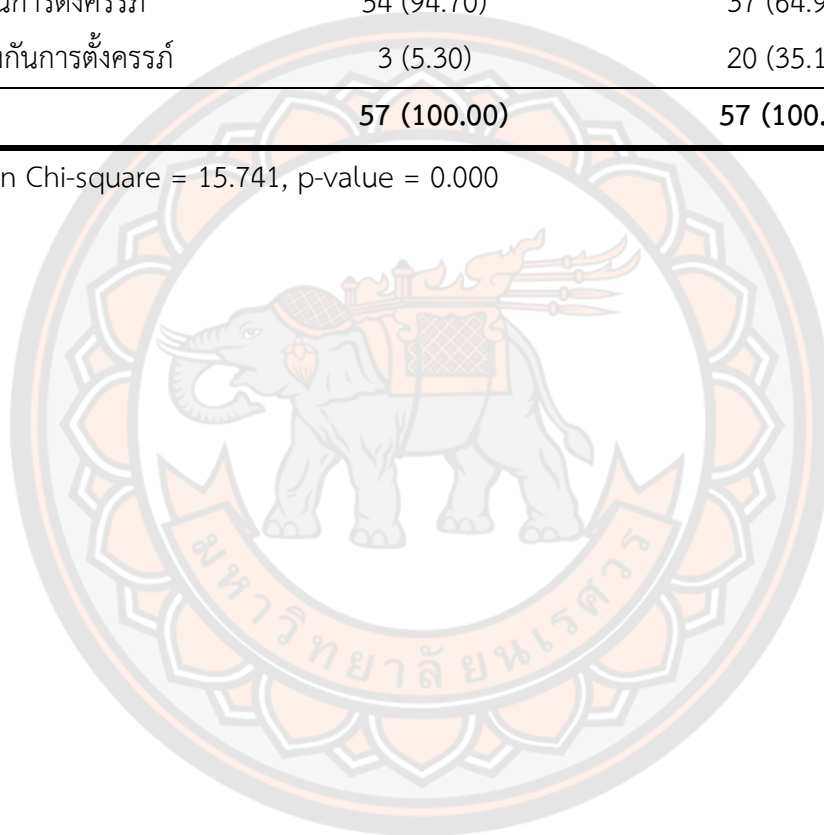
5.4 เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อม นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 94.70 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ดังรายละเอียดดังตาราง 51

ตาราง 51 แสดงเปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียน  
หญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้า  
ร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา

| พฤติกรรมการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ไม่พร้อม | กลุ่มทดลอง         | กลุ่มควบคุม        |
|--------------------------------------------|--------------------|--------------------|
|                                            | จำนวน (ร้อยละ)     | จำนวน (ร้อยละ)     |
| ป้องกันการตั้งครรภ์                        | 54 (94.70)         | 37 (64.90)         |
| ไม่ป้องกันการตั้งครรภ์                     | 3 (5.30)           | 20 (35.10)         |
| <b>รวม</b>                                 | <b>57 (100.00)</b> | <b>57 (100.00)</b> |

Pearson Chi-square = 15.741, p-value = 0.000





## บทที่ 5

### บทสรุป

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดเลย เป็นการศึกษาในรูปแบบการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods) แบ่งการวิจัยออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การวิจัยระยะเป็นการวิจัยเชิงผสมผสาน (Mixed Methods) แบบพร้อมกันหรือคู่ขนาน (Convergent Parallel Design) เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ นักเรียนที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 เป็นนักเรียนเพศหญิงที่อยู่ในระบบการศึกษา จำนวน 25 คน ที่มีความสมัครใจและยินดีให้ข้อมูลโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งมีโครงสร้าง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) วิเคราะห์ข้อมูล (เชิงปริมาณ) ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียน โดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และวิเคราะห์ข้อมูล (เชิงคุณภาพ) สาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้วยการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis)

2. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey) เก็บข้อมูลจากนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 จำนวน 498 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยโลจิสติก Binary logistic regression

การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ (Nominal Group Technique) ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 12 ท่าน ในการร่วมอภิปรายหาแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่

พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และหาลำดับความต้องการจำเป็นด้วยการลงคะแนนเสียง (Vote) ของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน สามารถแบ่งออกเป็น 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านตัวนักเรียน 2) องค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน 3) องค์ประกอบด้านผู้ปกครองนักเรียน 4) องค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข และ 5) องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก

การวิจัยระยะที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดการศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two group Pretest-Posttest Design) นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าสัดส่วน กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 57 คน และกลุ่มควบคุม 57 คน การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติ Independent t-test หรือ Mann-Whitney U-test Paired t-test หรือ Wilcoxon Sign Rank test Chi-square test และ McNemar test

สำหรับบทนี้ ผู้วิจัยนำเสนอเนื้อหาออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะการวิจัย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### สรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเสนอ สรุปผลการวิจัย โดยแบ่งตามระยะการวิจัยซึ่งประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

#### การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

##### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนหญิงที่ศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุเฉลี่ย  $16.88 \pm 0.91$  ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 18 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มากที่สุดร้อยละ 44.00 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ 4 ร้อยละ 28.00 มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวมเทอมล่าสุดระหว่าง 2.51-3.00 และ 3.01-3.50 ร้อยละ 40.00 โดยนักเรียนมีสถานภาพของ

บิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 80.00 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 20.00 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 80.00 รองลงมาคืออยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 20.00 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครองมากกว่า 100 บาท ร้อยละ 52.00 และได้รับ 50-99 บาท ร้อยละ 48.00 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวันร้อยละ 100

2. สาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผลการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึกนักเรียนหญิง พบว่าปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย 2 ประเด็น (Themes) คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล และ 2) ปัจจัยภายนอกบุคคล

### 2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มี 5 ประเด็นรอง (Sub-themes) ตามข้อค้นพบ ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ และการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ดังต่อไปนี้

2.1.1 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด พบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดเป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจะมีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ดีกว่านักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง

2.1.2 เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี จะมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี

2.1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดีจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับไม่ดี

2.1.4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์สูง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ต่ำ

2.1.5 การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับต่ำ

## 2.2 ปัจจัยภายนอกบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยภายนอกตัวบุคคลที่เป็นปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มี 7 ประเด็นรอง (Sub-themes) ตามข้อค้นพบ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก แรงสนับสนุนจากแฟนหรือคนรัก การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการมีเพศสัมพันธ์ และสื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ดังต่อไปนี้

2.2.1 แรงสนับสนุนจากครอบครัว พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี

2.2.2 แรงสนับสนุนจากครู พบว่า แรงสนับสนุนจากครู เป็นปัจจัยสาเหตุ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครูที่โรงเรียนที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

2.2.3 แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข พบว่า แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดีจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

2.2.4 แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก พบว่า แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จักเป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จักที่ถูกต้อง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี

2.2.5 แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน พบว่า แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้

2.2.6 สื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร พบว่า สื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ หนังสืออนิเมะ เป็นปัจจัยสาเหตุที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนที่เข้าถึงสื่อหรือมีการรับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนตร์ หนังสืออนิเมะที่ถูกต้องเหมาะสม จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดี

ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า จากการเก็บข้อมูลทั้งหมด 498 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุเฉลี่ย  $16.55 \pm 0.94$  ปี อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 18 ปี กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุดร้อยละ 35.14 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 6 ร้อยละ 33.94, 30.92 ตามลำดับ มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวมปัจจุบันมากกว่า 3.50 ขึ้นไป ร้อยละ 38.96 รองลงมา มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ย 3.00 - 3.50 ร้อยละ 31.12 โดยนักเรียนมีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 72.29 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 22.29 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 62.65 รองลงมาคืออยู่คนเดียวและกับบุคคลอื่นๆ ร้อยละ 21.08 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครอง มากกว่า 100 บาท ร้อยละ 47.59 และได้รับ 50-100 บาท ร้อยละ 47.19 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวันร้อยละ 95.58 และไม่พอใช้ต่อวัน ร้อยละ 4.42

#### 2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีอำนาจการทำนายร้อยละ 79.10 มีดังต่อไปนี้

2.1 ระดับชั้นปี มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมชั้นปีที่ 4 ถึง 10.65 เท่า (95%CI = 1.35 – 83.50)

2.2 เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ถึง 9 เท่า (95%CI=1.45 – 55.99)

2.3 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 22.12 เท่า (95%CI=2.43 – 201.81)

2.4 เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.15 เท่า (95%CI=1.38 – 12.43)

2.5 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 3.79 เท่า (95%CI=1.56 – 9.21)

2.6 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 5.31 เท่า (95%CI=2.89 – 9.73)

2.7 การเห็นคุณค่าในตนเองมีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.24 เท่า (95%CI=1.87 – 9.61)

## การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

### 1. ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ พบว่า เพศหญิง ร้อยละ 58.33 เพศชาย ร้อยละ 41.67 โดยมีอายุเฉลี่ย  $38.67 \pm 12.26$  อายุต่ำสุด 15 ปี อายุสูงสุด 57 ปี การศึกษาระดับปริญญาโทมากที่สุดร้อยละ 41.67 รองลงมาคือระดับปริญญาเอกร้อยละ 33.33 มีสถานภาพโสดและสมรส ร้อยละ 50.00 เท่ากัน เป็นผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับด้านวิชาการเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์มากที่สุดร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ ด้านการบริหารและนโยบาย ผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียนในโรงเรียน ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง และตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรงร้อยละ 16.67 เท่ากัน

### 2. การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

จากการประชุมกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารและนโยบาย นักวิชาการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียน(ครู/บุคลากรทางการศึกษา) ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง (บิดามารดา/ผู้ปกครองนักเรียน) และตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรง (นักเรียน) เพื่อยกร่าง/สร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากปัจจัยนำเข้า 14 ปัจจัย/ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน และสื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร

ผลการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่า ปัจจัยที่ได้รับการคัดเลือกเป็นองค์ประกอบของร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง จำนวน 14 ปัจจัย/ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน การได้รับสื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ส่วนปัจจัยด้านระดับชั้นปี

การศึกษา เกรตเฉลี่ยเทอมล่าสุด กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักได้สรุปในที่ประชุม การดำเนินกิจกรรมนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน

จากข้อค้นพบจากผู้เชี่ยวชาญ ได้กำหนดองค์ประกอบ วิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) องค์ประกอบด้านตัวนักเรียน 2) องค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน 3) องค์ประกอบด้านผู้ปกครองนักเรียน 4) องค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข 5) องค์ประกอบด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก โดยมีวิธีการ/กิจกรรมของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง รายละเอียดดังนี้

### 1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านตัวนักเรียน

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับนักเรียน ครั้งนี้เพื่อให้นักเรียนหญิงใช้ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยมีการดำเนินกิจกรรมกับนักเรียนจำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ และมีกิจกรรมที่ 3 และ 4 ที่ดำเนินการในวันเดียวกัน (ช่วงเช้าและบ่าย) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรมให้นักเรียนปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มี 6 ข้อ ซึ่งทำการเรียงลำดับตามความจำเป็นและความต้องการจากกิจกรรมลำดับที่ 1 ไปถึงลำดับที่ 6 ดังต่อไปนี้

1.1 การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิตและ การมีชีวิตอย่างมีความหมาย กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการค้นหาบุคลิกภาพเชิงบวก โดยนักเรียนเล่าเรื่องความภาคภูมิใจในชีวิต แลกเปลี่ยนคู่สนทนาสกัดจุดแข็งผ่านบัตรคำบุคลิกเชิงบวก กิจกรรมเส้นทางฝัน กิจกรรมตัวตนที่ดีที่สุด ความหมายในชีวิตฉัน (เน้นให้นักเรียนทบทวนและใคร่ครวญกับประสบการณ์ จิตนาการถึงตัวเอง) โดยใช้เวลา 90 นาที

1.2 การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมคือ การสอนผ่านวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับรักในวัยเรียน จำนวน 2 เรื่อง แล้วให้นักเรียนจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่จะเกิดตามมา แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้เวลา 60 นาที

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด กิจกรรมคือ การสาธิต การใช้ตัวแบบจำลองสถานการณ์ การฝึกทักษะการค้นหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ (วิเคราะห์ ติความจากข่าว การแสดงบทบาทสมมติ) การฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายรับมือกับความเสี่ยง การฝึกทักษะการวิเคราะห์ทางเลือกข้อดี-ข้อเสีย/ ประโยชน์-โทษ และทักษะการสื่อสาร สิ่งที่ได้เรียนรู้มา โดยใช้เวลา 90 นาที



1.4 การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม กิจกรรม การบรรยาย อภิปรายและสาธิตวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 60 นาที

1.5 การส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมสื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์จำลองการป้องกันการตั้งครรภ์และการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ นักเรียนแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อสถานการณ์จำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 90 นาที

1.6 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรมให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง คำพูดที่อ่อนไหว ปฏิกริยาที่เสี่ยง ปัจจัยที่เสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ เช่น การตีแมลกอฮอล์/สารเสพติด การอยู่ลำพังสองต่อสอง การเสปสือลามก และการตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้เวลา 60 นาที

## 2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรม สำหรับครูและโรงเรียน นำไปใช้ในการดูแลนักเรียน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการกิจกรรมประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีการสอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น สำหรับครู 3) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมอื่น ๆ และ ผ่านการพูดคุยในชีวิตประจำวัน และโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม ดำเนินการ

## 3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครอง

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรม ผู้ปกครองนักเรียน นำไปใช้ในการดูแลบุตรของท่าน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ 3) การให้คำปรึกษาบุตรวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และ 4) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านการพูดคุยในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม

## 4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรมบุคลากรสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข นำไปใช้ในการดูแลวัยรุ่นในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะ การดำเนินการกิจกรรมสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข

ประกอบด้วย 1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด 2) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย 3) การจัดกิจกรรมเชิงบวกด้านการคุมกำเนิด และป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย และให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน 4) จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา การดำเนินการดังกล่าวควรมีการดำเนินงานร่วมกับ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

5. องค์ประกอบที่ 5 แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก

ผลการวิจัย พบว่า แนวทางและกิจกรรม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากแรงสนับสนุนแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก มี 3 ข้อ ซึ่งทำการเรียงลำดับตามความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2 , 4 และ 5 ตามองค์ประกอบด้านนักเรียน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และ 3) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม การดำเนินการจัดกิจกรรมจำนวน 2 ครั้ง /เดือน

3. การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และ ด้านความถูกต้องครอบคลุม ซึ่งโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.46 \pm 0.52$ ) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) และด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.45 \pm 0.51$ )

### การวิจัยระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

##### 1.1 กลุ่มทดลอง

เป็นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุ 17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.40 รองลงมา คืออายุ 16 ปี ร้อยละ 28.10 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 มากที่สุดร้อยละ 35.10 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.80 มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวมปัจจุบัน 3.01-3.50 ร้อยละ 47.37 รองลงมา มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ย มากกว่า 3.50 ขึ้นไป ร้อยละ 22.81 โดยนักเรียนมีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 59.65 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 40.35 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 52.63 รองลงมาคืออยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 26.32 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครอง มากกว่า 100 บาท ร้อยละ 68.42 และได้รับ 51-100 บาท ร้อยละ 24.56 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวันร้อยละ 85.96 และไม่พอใช้ต่อวันร้อยละ 14.04

##### 1.2 กลุ่มควบคุม

เป็นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุ 17 ปี มากที่สุด ร้อยละ 61.40 รองลงมา คืออายุ 16 ปี ร้อยละ 33.30 กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 และ 5 มากที่สุดร้อยละ 35.10 รองลงมาคือกำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 29.80 มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยรวมปัจจุบัน ระหว่าง 2.51-3.00 ร้อยละ 40.35 รองลงมา มีระดับผลการเรียนเกรดเฉลี่ยระหว่าง 3.01-3.50 ร้อยละ 29.82 โดยนักเรียนมีสถานภาพของบิดามารดาอยู่ร่วมกันร้อยละ 71.93 และสถานะบิดามารดาแยกกันอยู่หรือหย่าร้างกัน ร้อยละ 28.07 ทั้งนี้บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียนมากที่สุดคือบ้านบิดามารดา ร้อยละ 52.63 รองลงมาคืออยู่กับบิดาหรือมารดา ร้อยละ 28.07 นักเรียนได้รับค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อวันที่ได้จากผู้ปกครอง ระหว่าง 51-99 บาท ร้อยละ 50.6 และได้รับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 บาท ร้อยละ 31.6 นักเรียนได้รับเงินค่าใช้จ่ายพอใช้ต่อวันร้อยละ 82.50 และไม่พอใช้ต่อวันร้อยละ 17.50

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน



การตั้งครุฑ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครุฑ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครุฑ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์ การเห็นคุณค่าในตนเองไม่แตกต่างกัน

7. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครุฑจากการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

8. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครุฑ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครุฑ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า หลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9. เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อม นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑ ร้อยละ 68.40 ส่วนกลุ่มควบคุม มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑ ร้อยละ 77.20 ซึ่งไม่แตกต่างกันทางสถิติ

10. เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อม พบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม ร้อยละ 68.40 และหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมร้อยละ 94.70 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีที่ 0.05

11. เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครุฑไม่พร้อม พบว่า ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อมร้อยละ 77.20 และหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบป้องกันการตั้งครุฑไม่พร้อม มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุฑ

ไม่พร้อมร้อยละ 64.90 ซึ่งต่ำกว่าก่อนการจัดกิจกรรมตามรูปแบบป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

12. เปรียบเทียบค่าสัดส่วนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 94.70 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 64.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลแบ่งตามระยะการวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ตามการเสนอดังต่อไปนี้

**การวิจัยระยะที่ 1 การศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย** แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

ผลการวิเคราะห์แก่นสาระ (Thematic analysis) การสัมภาษณ์เชิงลึกนักเรียนหญิง พบว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ประกอบด้วย 7 ปัจจัย/ตัวแปร การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ แรงสนับสนุนจากครอบครัว แรงสนับสนุนจากครู แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก แรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟน สื่อและการรับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การรับรู้ผลกระทบ/ความรุนแรงของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ นักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ระดับต่ำ อาจเป็นเพราะ นักเรียนมีการรับรู้ผลกระทบ/ความรุนแรงของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ จะเกิดผลกระทบกับตัวนักเรียนในด้านการเรียน อาจทำให้ต้องหยุดการเรียนกลางคัน และมีผลกระทบต่อจิตใจ เกิดภาวะเครียดจากการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า และการรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 42.0 และสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วิดี โรจน์

เรื่องนนท์ และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์

2. แรงสนับสนุนจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ที่ดี เพราะครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู สั่งสอนให้ลูกมีความเชื่อ ค่านิยม เจตคติที่ถูกต้องและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม และปัญหาการตั้งครรรภ์ของวัยรุ่น (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ดี โรจน์เรื่องนนท์ และคณะ (2560) พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน คนรัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ และการศึกษาของสุนีย์ จุ่มกลาง และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยา ฝังคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การสนับสนุนจากครอบครัวในการใช้ยาฝังคุมกำเนิด

3. แรงสนับสนุนจากครู เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครูที่โรงเรียน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ได้ ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น มีมาตรการสำคัญทางกฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นอย่างบูรณาการ กล่าวคือ สถานศึกษา ควรมีการจัดการสอนเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับวัย จัดหาและพัฒนาครูผู้สอน มีการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ คุ้มครองวัยรุ่นตั้งครรรภ์ให้เรียนต่อเนื่องได้อย่างเหมาะสม และมีระบบส่งต่อไปยังบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคม สอดคล้องกับการศึกษาพิมพ์ดี โรจน์เรื่องนนท์ และคณะ (2560) พบว่า แรงสนับสนุนจากระบบการศึกษา ครู อาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์

4. แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุตาภรณ์ อรุณดี และคณะ (2559) พบว่า แม่วัยรุ่นไม่กล้าเข้ารับยาคุมกำเนิดหรือยาฉีดในสถานบริการในชุมชน กล่าวว่าจะมีคนรู้จักแล้วเอาไปนินทา ทำให้เกิดความอาย หรือเอาไปบอกพ่อแม่ทำให้โดนดุ และการศึกษาของกัญญาภัฏ ธนศุทรวงศ์ และณัฐกฤตา ศิริโสภณ (2561) พบว่า การได้รับการคุมกำเนิดที่สะดวกเหมาะสม มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก และการเชื่อมโยงระบบบริการทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน และการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

5. แรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือพี่ที่รู้จัก เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จักที่ถูกต้องจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า ค่านิยมของกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 42.0 และการศึกษาของเบญจวรรณ จันทร์ชิว และทิพย์วรรณ บุนยาภรณ์ (2562) พบว่า หญิงวัยรุ่นหลังคลอดมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการคุมกำเนิดในระดับดีมาก และมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

6. แรงสนับสนุนจากแฟนหรือคนรัก เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ นักเรียนที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนรักหรือแฟนที่ดี จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Picavet et al. (2010) พบว่า การตัดสินใจของคู่นอนในการสนับสนุนการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Lewis et al. (2012) พบว่าการสนับสนุนจากสามี ในการคุมกำเนิดจะช่วยให้มารดาวัยรุ่นสามารถเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และมีการคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่อง

7. สื่อและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เป็นปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กล่าวคือ นักเรียนที่เข้าถึงสื่อหรือมีการรับข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนต์ หนังสือนิตยสาร เกี่ยวกับเรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมจะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี อาจเป็นเพราะ สื่อหรือข้อมูลข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนต์ หนังสือนิตยสาร ที่แฝงในเรื่องการกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกันหรือการป้องกันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม วิธีการคุมกำเนิดที่ประสิทธิภาพต่ำ และการเข้าถึงสื่อในปัจจุบันที่ง่ายและสะดวกก็มีความเป็นส่วนตัวสูง ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ อาจส่งผลให้มีการรับรู้ เข้าใจตามสิ่งที่ได้รับรู้มาจากการเสพสื่อแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ



ส่วนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (เชิงปริมาณ)

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมีอำนาจการทำนายร้อยละ 79.10 ประกอบด้วย ระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด และการเห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ระดับชั้นปีการศึกษา เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 มีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 10.65 เท่า อาจเป็นเพราะ นักเรียนมัธยมระดับชั้นปีที่ 6 มีโอกาสได้เรียนรู้ ได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ วิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์มาก่อน นักเรียนมัธยมระดับชั้นปีที่ 5 และ 4 จึงอาจทำให้เกิดความตระหนักหรือความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากกว่า สอดคล้องกับการศึกษาสิริวรรณ ทุมเชื้อ (2558) พบว่า การศึกษา/ระดับชั้นที่กำลังศึกษาเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสระบุรี และการศึกษาของวินัส วัฒนธำรง และคณะ (2560) พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความตั้งใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 ถึง 9 เท่า อาจเป็นเพราะ เกรดเฉลี่ยเป็นตัวชี้วัดความสนใจ ความตั้งใจและความเอาใจใส่ต่อการเรียน หากนักเรียนมีสิ่งเหล่านี้สูงผลการเรียนก็ย่อมดีแต่หากนักเรียนมีสิ่งเหล่านี้ต่ำผลการเรียนก็ย่อมลดลงด้วยเช่นกันซึ่งเป็นไปตามอิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal influences) ที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคลด้านสติสัมปชัญญะที่มีต่อความรู้สึกนึกคิดและการควบคุมตนเองของนักเรียน นักเรียนที่มีเกรดเฉลี่ยต่ำอาจเป็นเพราะความรู้สึกนึกคิดและการควบคุมตนเองอาจมุ่งไปเรื่องอื่นมากกว่าเรื่องเรียน เช่น สนใจในเรื่องความรัก สนใจเพศตรงข้าม เพราะเป็นช่วงของวัยรุ่นจึงทำให้เกิดความรู้สึกนึกคิดเรื่องเพศได้มากอาจส่งผลกระทบต่อผลการเรียนได้ แต่ทั้งนี้ปัจจัยด้านเกรดเฉลี่ยเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการแสดงออกของพฤติกรรมทางเพศต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย (พรนภา หอมสินธุ์, 2558)

3. การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือนักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.24 เท่า อาจเป็นเพราะ นักเรียนหญิงที่เห็นคุณค่าในตนเอง ยอมรับ เข้าใจและนับถือตนเอง ส่งผลให้นักเรียนหญิงสามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ เป็นประโยชน์สำหรับตัวนักเรียนเองได้อย่างเหมาะสม กล้าที่จะปฏิเสธสิ่งที่จะทำให้ตนเองได้รับผลกระทบหรือมีปัญหาในขณะที่อยู่ในช่วงที่กำลังศึกษาอยู่

ส่วนที่ 3 ปัจจัยสาเหตุและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ สอดคล้องกันทั้งจากการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 22.12 เท่า (95%CI=2.43 – 201.81) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่านักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจะมีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่า นักเรียนที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง อาจเป็นเพราะ นักเรียนที่มีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการคุมกำเนิดหรือการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ถูกต้องเหมาะสมจะส่งผลต่อการเลือกและตัดสินใจแสดงพฤติกรรมในทางบวก ถ้าบุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องที่กำลังปฏิบัติเป็นอย่างดีจะทำให้มีการแสดงพฤติกรรมไปในทางบวกเพื่อป้องกันตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยของมาลี เกื้อนพกุล (2556) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ ไม่มีความรู้หรือมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดไม่เพียงพอ เช่น อยู่กับแฟนมาเป็นปีใช้ถุงยางอนามัย ร่วมกับหลังภายนอกก็ไม่เคยท้อง ไม่คิดว่าจะท้อง และได้รับยาคุมกำเนิด ได้มาแต่ใช้ไม่เป็น เช่น กินไม่ตรงเวลาหรือลืมกินบ่อยๆ เลยพลาด การศึกษาของเปรมยุดา นาครัตน์ และรัตนศิริ ทาโต (2556) พบว่า พฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความรู้ในการคุมกำเนิด และความรู้ในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวหญิงได้ ร้อยละ 34.4 และการศึกษาของ เพียรศรี นามไพร (2560) พบว่า นักเรียนมัธยมศึกษา มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางและทราบว่าถุงยางอนามัยเป็นการคุมกำเนิดที่สะดวกและปลอดภัยมากที่สุด

2. เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4.15 เท่า (95%CI=1.38 – 12.43) สอดคล้องกับ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่

ดี จะมีพฤติกรรมกำกวมการป้องกันการตั้งครรภ์ดีกว่า นักเรียนที่มีเจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ดี อาจเป็นเพราะ ความคิด ความรู้สึก หรือความคิดเห็นเป็นเรื่องของแต่ละคนที่จะมองภาพสิ่งต่าง ๆ ออกมาได้แตกต่างกัน ในเรื่องเดียวกันแต่ละคนก็มีความคิด ความรู้สึกหรือความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ซึ่งความคิด ความรู้สึกหรือความคิดเห็นดังกล่าวจะส่งผลให้แต่ละคนแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และเจตคติมีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ยิ่งกว่านั้นเจตคติเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญร่วมกับความรู้ที่รวมกับเป็นความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมในทางบวกในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอภิเชษฐ์ จำเนียรสุข และคณะ (2560) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้ต่อการคุมกำเนิดและความกลัวต่อการคุมกำเนิด โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงมีทัศนคติเห็นด้วยกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างที่มีความกลัวต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำจะมีโอกาสที่มีทัศนคติเห็นด้วยกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง การศึกษาของเพียรศรี นามไพร (2560) พบว่านักเรียนมัธยมศึกษามีเจตคติในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง นักเรียนส่วนใหญ่เห็นด้วยมากที่สุดหากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกวิธีและเหมาะสมควรปรึกษาแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับ การศึกษาของเบญจวรรณ จันทระวิ และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์ (2562) พบว่า หญิงวัยรุ่นหลังคลอดมีเจตคติในการควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการคุมกำเนิดในระดับดีมาก และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคุมกำเนิด ได้แก่ ด้านเจตคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 3.79 เท่า (95%CI=1.56 – 9.21) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่านักเรียนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์สูง จะมีโอกาสมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่านักเรียนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ต่ำ อาจเป็นเพราะ นักเรียนหญิงมีความเชื่อว่าหากมีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน จะส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่ และส่งผลกระทบต่อในเรื่องการเรียน ทำให้ครอบครัวเกิดความอับอาย สร้างความทุกข์ใจแก่พ่อแม่หรือผู้ปกครอง เกิดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูทารก (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และชวัญใจ เพทาย ประกายเพชร, 2559) สอดคล้องกับงานวิจัยของ พิมพวัตติ โรจน์เรืองนนท์ และคณะ (2560) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ นักเรียนหญิงมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 1 คะแนน จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 5.31 เท่า (95%CI=2.89 – 9.73) สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า นักเรียนมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดีจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับไม่ดีอาจเป็นเพราะ นักเรียนมีการรับรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์จากหลากหลายช่องทาง และผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากสื่อต่าง ๆ จากห้องเรียน หรือการเห็นตัวอย่างจากคนใกล้ชิด ว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะส่งผลกระทบต่อตัวเองในด้านการเรียน หมดโอกาสทางการศึกษา สอดคล้องกับงานวิจัย ของนฤมล ทาเทพ และรัตนศิริ ทาโต (2557) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงได้ร้อยละ 42 การศึกษาของ อุทุมมชญาณี อินทเรือง และคณะ (2558) พบว่า พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมพลังความสามารถของตนเอง อำนาจการควบคุมความสัมพันธ์และความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย การศึกษาของพิมพ์วิติ โรจน์เรืองนนท์ และคณะ (2560) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

### **การวิจัยระยะที่ 2 การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

ผู้วิจัยแบ่งการอภิปรายผลออกเป็น 5 ส่วน คือ 1) องค์กรประกอบที่ 1 ด้านตัวนักเรียน และองค์กรประกอบที่ 5 ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก 2) องค์กรประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน 3) องค์กรประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครองนักเรียน และ 4) องค์กรประกอบที่ 4 ด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข 5) การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งสามารถนำเสนอได้ดังต่อไปนี้

1. องค์กรประกอบที่ 1 ด้านตัวนักเรียน แนวทางและกิจกรรมสำหรับนักเรียนปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

1.1 การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิตและ การมีชีวิตอย่างมีความหมาย กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการค้นหาบุคลิกภาพเชิงบวก โดยนักเรียนเล่าเรื่องความภาคภูมิใจในชีวิต แลกเปลี่ยนคู่สนทนาสกัดจุดแข็งผ่านบัตรคำบุคลิกเชิงบวก กิจกรรมเส้นทางฝัน กิจกรรมตัวตนที่ดีที่สุด ความหมายในชีวิตฉัน (เน้นให้นักเรียนทบทวนและใคร่ครวญกับประสบการณ์จิตนาการถึงตัวเอง)

1.2 การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมคือการสอนผ่านวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับรักในวัยเรียน จำนวน 2 เรื่อง แล้วให้นักเรียนจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่จะเกิดตามมา แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรม

1.3 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด กิจกรรมคือ การสาธิต การใช้ตัวแบบจำลองสถานการณ์ การฝึกทักษะการค้นหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ (วิเคราะห์ ติความจากข่าว การแสดงบทบาทสมมติ) การฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายรับมือกับความเสี่ยง การฝึกทักษะการวิเคราะห์ทางเลือกข้อดี-ข้อเสีย/ ประโยชน์-โทษ และทักษะการสื่อสาร สิ่งที่ได้เรียนรู้มา

1.4 การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม กิจกรรม การบรรยาย อภิปรายและสาธิตวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.5 การส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรม สื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์จำลองการป้องกันการตั้งครรภ์และการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ นักเรียนแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อสถานการณ์จำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.6 การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรม ให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง คำพูดที่อ่อนไหว ปฏิกริยาที่เสี่ยง ปัจจัยที่เสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด การอยู่ลำพังสองต่อสอง การเสพสื่อลามก และการตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

องค์ประกอบที่ 5 ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก ประกอบด้วย 3 กิจกรรม 1) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และ 3) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง มีการดำเนินการทั้ง 3 กิจกรรม

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เป็นปัจจัยด้านตัวนักเรียน/กลุ่มเพื่อน/แฟน /คู่รัก/พี่ที่รู้จัก จากพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นป้องกันและแก้ไขปัญหอย่างบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น โดยความหมายและสิทธิของวัยรุ่น ภายใต้ พ.ร.บ. คือ วัยรุ่นที่มีอายุมากกว่า 10 ปี แต่ยังไม่ถึง 20 ปี วัยรุ่นมีสิทธิ ดังนี้ การตัดสินใจด้วย

ตนเอง, ได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้, ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์, ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม, ได้รับการปฏิบัติอย่างเสมอภาค, ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว

World Health Organization (2013) ได้ศึกษาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการเจริญพันธุ์ที่ไม่ดีของวัยรุ่นในประเทศที่กำลังพัฒนา พบว่า ได้พัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไว้ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การป้องกันการแต่งงานก่อนวัยอันควร 2) การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การให้การศึกษาเรื่องเพศและการให้โอกาสทางการศึกษา 4) การเพิ่มการใช้ยาคุมกำเนิดให้มากขึ้น 5) การลดการถูกรังแกเรื่องเพศและ 6) การป้องกันการแท้งที่ไม่ปลอดภัยและการดูแลก่อนตั้งครรภ์ ระหว่างการตั้งครรภ์ การคลอดอย่างปลอดภัย และการดูแลหลังคลอด ซึ่งการกำหนดแนวทางเพื่อให้ประเทศที่กำลังพัฒนานำไปปรับใช้กับประเทศของตนตามความเหมาะสม และตามบริบทของประเทศนั้น ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ เทียมหมอก (2560) พบว่า การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับบุคคลมีการเสริมสร้างพลังอำนาจให้วัยรุ่นสามารถปฏิบัติ เพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ด้วยการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะชีวิตของวัยรุ่น ส่วนในระดับครอบครัวได้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวกับวัยรุ่น และในระดับชุมชนได้มีการพัฒนาทักษะผู้นำชุมชน ในด้านการให้คำปรึกษาในเรื่องเพศกับวัยรุ่นและผู้ปกครอง และมีการติดตามและประเมินผล 3 สัปดาห์ เพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค และให้กำลังใจในการปฏิบัติให้มีความต่อเนื่อง

2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินการกิจกรรมประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีการสอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น สำหรับครู 3) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมอื่น ๆ และ ผ่านการพูดคุยในชีวิตประจำวัน และโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม ได้ดำเนินการกิจกรรมไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เป็นปัจจัยด้านครูและโรงเรียน ซึ่งโรงเรียนมีการจัดรายวิชาเพศศึกษาไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน ส่วนมากผ่านทางกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษาในหลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐานของกระทรวงศึกษาธิการ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2551) ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะยังไม่ดีนัก การเรียนรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้านยังไม่ครอบคลุม เน้นการสอนเกี่ยวกับการห้ามมีเพศสัมพันธ์มากกว่าการป้องกันตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประเทศไทย, 2556) และระบบการช่วยเหลือดูแลในเรื่องเพศและความสัมพันธ์ของ

วัยรุ่นยังไม่ครอบคลุม (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559) ซึ่งพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นป้องกันและแก้ไขปัญหายาอย่างบูรณาการ บนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น มีมาตรการสำคัญทางกฎหมายเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นอย่างบูรณาการ กล่าวคือ สถานศึกษา ควรมีการจัดการสอนเพศวิถีศึกษาที่เหมาะสมกับวัย จัดหาและพัฒนาครูผู้สอน มีการให้คำปรึกษา ช่วยเหลือ ค้ำครองวัยรุ่นตั้งครรภ์ให้เรียนต่อเนื่องได้ อย่างเหมาะสม และมีระบบส่งต่อไปยังบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสวัสดิการสังคม ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของปีทมา ผ่องสมบูรณ์ และโสภิต จำปาศักดิ์ (2557) พบว่า สาเหตุและปัจจัย ของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจาก ผลกระทบทางลบของสภาพครอบครัว สื่อสังคมแวดล้อม การควบคุมของสถานศึกษา และตัวของ วัยรุ่นเอง ดังนั้นรูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเกิดจากความร่วมมือของ ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused: Health and Education Approach มีการทำงานเป็นทีม ดังนี้ 1) Family based เป็นการทำหน้าที่ ของครอบครัวให้สมบูรณ์ โดยการให้เวลาให้ความรัก ความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง มีทักษะในการถ่ายทอดสิ่งที่ดีให้เด็ก สอนทักษะชีวิต และการสร้างภูมิคุ้มกัน ชีวิต 2) School based เป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของโรงเรียน โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี เสริมทักษะการให้ คำปรึกษา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดการสอนเน้นกลุ่มเสี่ยงที่นอกเหนือจากในหลักสูตร อบรม ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ให้เวลา สอนทักษะชีวิต เพื่อเป็นภูมิคุ้มกัน ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สื่อในโรงเรียน การจัดกิจกรรมในเวลาว่าง การมีนโยบายการจัดการปัญหาที่ชัดเจน และการสร้าง ความร่วมมือกับพยาบาลในการค้นหาและป้องกัน และ 3) Community based เป็นการทำหน้าที่ใน ส่วนของชุมชน ในการเอาใจใส่ กวดขัน เป็นตัวอย่างที่ดี อบรม ดูแลเอาใจใส่ ดูแลภาวะเปราะบางหรือพัก ภาวะเปราะบางสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน

3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครอง ผลการวิจัย พบว่า การดำเนินการกิจกรรมสำหรับผู้ ปกครองประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ใน ครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ 3) การให้ คำปรึกษาบุตรวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และ 4) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมี พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านการพูดคุยในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสมได้ ดำเนินการไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุย ได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียน หญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เป็นปัจจัยด้านผู้ปกครอง จากนโยบายและแนวความคิดการแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ. 2559 กล่าวเรื่องการสื่อสารเรื่องเพศใน

ครอบครัว เองจากครอบครัวเป็นหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการที่จะช่วยลดปัญหาต่างๆ โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเท่านั้น เด็กในครอบครัวที่สามารถปรึกษาพ่อแม่เกี่ยวกับปัญหาทางเพศได้ย่อมมีโอกาสได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากกว่า และมีโอกาสเสี่ยงที่จะรับข้อมูลผิด ๆ จากกลุ่มเพื่อน หรือแหล่งข้อมูลอื่นลดลง ซึ่งพ่อ แม่ ผู้ปกครองต้องทำความเข้าใจ ปรับทัศนคติว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติ การพูดคุยหรือให้ความรู้เรื่องเพศกับลูกไม่ใช่เรื่องน่าอาย แต่เป็นเรื่องที่จำเป็นที่ลูกต้องได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อให้ลูกปลอดภัยจากอันตรายที่อาจเกิดจากการได้รับข้อมูลผิด ๆ ครอบครัวถือเป็นสถาบันแรกที่มีหน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู สั่งสอนให้ลูกมีความเชื่อ ค่านิยม เจตคติที่ถูกต้องและมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม เพื่อพัฒนาเป็นบุคคลที่มีคุณภาพของสังคม และปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (ศิริพร จิรวัดมกุล, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นุชรีย์ แสงสว่าง และคณะ (2559) พบว่าการสื่อสารภายในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ การศึกษาของลัดดา สายพานิชย์ (2555) พบว่า การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น ครอบครัวต้องมีการสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และการเรียนรู้กับวัยรุ่นอยู่เสมอ มีการเลี้ยงดูบุตรด้วยความรัก ความเข้าใจ จะช่วยเป็นภูมิคุ้มกันให้กับวัยรุ่นได้ และการศึกษาของ ปัทมา ผ่องสมบุญ และโสภิต จำปาศักดิ์ (2557) พบว่า สาเหตุและปัจจัยของปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นและอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากผลกระทบทางลบของสภาพครอบครัว สื่อสังคมแวดล้อม การควบคุมของสถานศึกษา และตัวของวัยรุ่นเอง ดังนั้นรูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งเป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused: Health and Education Approach มีการทำงานเป็นทีม ดังนี้ 1) Family based เป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวให้สมบูรณ์ โดยการให้เวลาให้ความรัก ความเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง มีทักษะในการถ่ายทอดสิ่งที่ดีให้เด็ก สอนทักษะชีวิต และการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต 2) School based เป็นหน้าที่ส่วนหนึ่งของโรงเรียน โดยการเป็นแบบอย่างที่ดี เสริมทักษะการให้คำปรึกษา การคัดกรองกลุ่มเสี่ยง การจัดการสอนเน้นกลุ่มเสี่ยงที่นอกเหนือจากในหลักสูตร อบรม ดูแลเอาใจใส่ ให้ความรัก ให้เวลา สอนทักษะชีวิต เพื่อเป็นภูมิคุ้มกัน ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สื่อในโรงเรียน การจัดการกิจกรรมในเวลาว่าง การมีนโยบายการจัดการปัญหาที่ชัดเจน และการสร้างความร่วมมือกับพยาบาลในการค้นหาและป้องกัน และ 3) Community based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนของชุมชน ในการเอาใจใส่ กวดขัน เป็นตัวอย่างที่ดี อบรม ดูแลเอาใจใส่ ดูแลภาวะเสี่ยงหอบพัก ภาวะเสี่ยงสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน

4. องค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข ผลการวิจัย พบว่าแนวทางและกิจกรรมบุคลากรสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด 2) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์



และปลอดภัย 3) การจัดกิจกรรมเชิงบวกด้านการคุมกำเนิด และ ป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย และให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน 4) จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา การนำเนนการดังกล่าวควรมีการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ได้ดำเนินการ 2 กิจกรรม คือ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด และ จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา

ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เป็นปัจจัยด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข กล่าวคือ การบริการด้านสุขภาพหรือการบริการที่เป็นมิตรยังมีข้อจำกัด หรือการมีทัศนคติเชิงลบของผู้ให้บริการเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ขาดระบบหรือแนวทางการดูแลแม่ไวไส และด้านสังคมสงเคราะห์ การสื่อสารกับวัยรุ่น และการขอความช่วยเหลือต่างๆ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2559) และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดคุณลักษณะของการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นเป็นกรอบไปประเทศสมาชิกจัดทำมาตรฐาน โดยมาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ที่ครอบคลุมในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และความต้องการของวัยรุ่นโดยไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องเพศเพียงอย่างเดียว และระบบบริการต้องสามารถเข้าถึงได้ง่าย ลดข้อจำกัดในด้านต่าง ๆ ที่ทำให้กลุ่มวัยรุ่นไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ เช่น อุปสรรคด้านความเป็นส่วนตัว ค่าใช้จ่าย ที่ตั้งของสถานบริการ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2557) และพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เป็นกฎหมายที่มุ่งเน้นป้องกันและแก้ไขปัญหาย่างบูรณาการบนพื้นฐานสิทธิของวัยรุ่น มีมาตรการสำคัญทางกฎหมาย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างบูรณาการ ด้านสถานบริการสาธารณสุข คือ ให้ข้อมูลและความรู้ในการป้องกันที่ถูกต้องครบถ้วน ให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐาน และมีระบบการส่งต่อไปยังสวัสดิการสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ โกลมศิริสุข (2561) พบว่า ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสุพรรณบุรีเนื่องจากการให้บริการที่ไม่เหมาะสมกับบริบท และความต้องการของวัยรุ่น และยังขาดการบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานด้านสาธารณสุขกับหน่วยงานอื่นๆ และรูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่พัฒนา ได้จากการประยุกต์ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมและกรอบแนวคิดระบบบริการสุขภาพขององค์การอนามัยโลก ประกอบด้วยการบริหารจัดการ 6 ด้านคือ ด้านรูปแบบบริการ บุคลากร ระบบสารสนเทศ การเข้าถึงบริการที่จำเป็นงบประมาณ และภาวะผู้นำ โดยโครงสร้างการดำเนินงานมีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ดำเนินงาน ภายหลังการนำรูปแบบไปใช้พบว่า ประสิทธิภาพของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นทำให้อัตราการคลอดในวัยรุ่นมี

แนวโน้มลดลง ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระบบการดูแลวัยรุ่นที่มีความชัดเจนและมีการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

จากการจัดกิจกรรมตามองค์ประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน มี 3 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น สำหรับครู 3) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ดำเนินกิจกรรมไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น องค์ประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครองนักเรียน มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ 3) การให้คำปรึกษาบุตรวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และ 4) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ดำเนินการไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ องค์ประกอบที่ 4 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม 1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด 2) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย 3) การจัดกิจกรรมเชิงบวกด้านการคุมกำเนิด และ ป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย และให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน 4) จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา ได้ดำเนินการ 2 กิจกรรม คือ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด และ จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา องค์ประกอบที่ 5 ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก ประกอบด้วย 3 กิจกรรม 1) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และ 3) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง มีการดำเนินการทั้ง 3 กิจกรรม การดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบที่ 3 องค์ประกอบที่ 4 บางกิจกรรมไม่ได้ดำเนินการ เนื่องจากมีข้อกำหนดของระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย และการประเมินผลการวิจัย อยู่ในช่วงคาบเกี่ยวกับช่วงปิดภาคเรียนของโรงเรียน จึงทำให้ดำเนินกิจกรรมไม่ครบตามกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ

5. การตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเป็น การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ให้ข้อมูลหลักจากขั้นตอนการทำกลุ่มสมมติได้แก่ ด้านผู้บริหารและนโยบาย นักวิชาการด้านวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์ ด้านผู้ปฏิบัติการดูแลนักเรียน ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง/บิดามารดา/ผู้ปกครองและ ผู้มีประสบการณ์ตรง/นักเรียน จำนวน 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามตรวจสอบร่างรูปแบบในด้านความเป็นประโยชน์ (Utility) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) ด้านความเหมาะสม (Propriety) และด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy) การทดสอบรูปแบบด้วยการประเมินตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งการประเมินนี้ที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards of Educational Evaluation ภายใต้การดำเนินงานของ Stufflebeam และคณะ ได้นำเสนอหลักการประเมินเพื่อเป็นบรรทัดฐานของกิจกรรมการตรวจสอบรูปแบบ ประกอบด้วย มาตรฐาน 4 ด้าน ดังนี้ 1) มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติจริง 2) มาตรฐานด้านความเป็นประโยชน์ (Utility Standards) เป็นการประเมินการสนองต่อความต้องการของผู้ใช้รูปแบบ 3) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety Standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา และ 4) มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy Standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง (สุวิมล ว่องวานิช. 2549) ของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับนักเรียนหญิง

ผลการตรวจสอบรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายด้านความเป็นประโยชน์ ด้านความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้องครอบคลุม ซึ่งโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.46 \pm 0.52$ ) แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความเป็นประโยชน์อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) ด้านความเป็นไปได้อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) ด้านความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.47 \pm 0.52$ ) และด้านความถูกต้องครอบคลุมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.45 \pm 0.51$ )

### การวิจัยระยะที่ 3 ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จากการวิจัยระยะที่ 2 ไปทดลองใช้ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเลย จำนวน 114 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเลย จำนวน 57 คน กลุ่มควบคุมที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเลย จำนวน 57 คน พร้อมทั้งมีการควบคุมตัวแปรภายนอกที่อาจส่งผลต่อการทดลองหรือตัวแปรตามให้เหลือน้อยที่สุด พบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับชั้นปีที่ศึกษา และเกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด ไม่แตกต่างกัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถาม และรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

เก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1 พบว่า ก่อนจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกัน การเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน และการเปรียบเทียบสัดส่วนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา ไม่แตกต่างกันทางสถิติ

ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการทดลองว่ารูปแบบที่สร้างขึ้นสามารถทำให้นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการใช้รูปแบบนั้นจริง ๆ การวิจัยครั้งนี้มีการทดลองใช้รูปแบบและวัดผลจากการใช้รูปแบบว่าใช้ได้ผลจริงหรือไม่ เกิดผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้เพียงใด (ชิรวัดน์ นิจนตร, 2560) ซึ่งการดำเนินการตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย แบ่งออกเป็น 2 กิจกรรม

กิจกรรมการเรียนรู้ โดยกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากองค์ประกอบที่ 1 ด้านตัวนักเรียน (ดำเนินกิจกรรมที่ 1-6) และองค์ประกอบที่ 5 แรงสนับสนุนจากคนรัก แฟน /เพื่อน/พี่ที่รู้จัก (ดำเนินกิจกรรมที่ 2, 3 และ 4 ) ระยะเวลาการดำเนินการ 4 สัปดาห์ ดังนี้

1. การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิตและ การมีชีวิตอย่างมีความหมาย กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการค้นหาคุณิกภาพเชิงบวก โดยนักเรียนเล่าเรื่องความภาคภูมิใจในชีวิต แลกเปลี่ยนคู่สนทนาสกัดจุดแข็งผ่านบัตรคำบุคลิกเชิงบวก กิจกรรมเส้นทางฝัน กิจกรรมตัวตนที่ดีที่สุด ความหมายในชีวิตฉัน (เน้นให้นักเรียนทบทวนและใคร่ครวญกับประสบการณ์จิตนาการถึงตัวเอง) โดยใช้เวลา 90 นาที

2. การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมประกอบด้วย การสอนผ่านวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับรักในวัยเรียน จำนวน 2 เรื่อง แล้วให้นักเรียนจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่จะเกิดตามมา แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้เวลา 60 นาที

3. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ และการส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด กิจกรรมประกอบด้วย การสาธิต การใช้ตัวแบบจำลองสถานการณ์ การฝึกทักษะการค้นหาความรู้จากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ (วิเคราะห์ ติความจากข่าว การแสดงบทบาทสมมติ) การฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายรับมือกับความเสี่ยง การฝึกทักษะการวิเคราะห์ทางเลือกข้อดี-ข้อเสีย/ ประโยชน์-โทษ และทักษะการสื่อสาร สิ่งที่ได้เรียนรู้มา โดยใช้เวลา 90 นาที

4. การเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและเหมาะสม กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย อภิปรายและสาธิตวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 60 นาที

5. การส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมสื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้สถานการณ์จำลองการป้องกันการตั้งครรภ์และการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ นักเรียนแสดงความคิดเห็นความรู้สึกต่อสถานการณ์จำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 90 นาที

6. การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรม ให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง คำพูดที่อ่อนไหว ปฏิกริยาที่เสี่ยงปัจจัยที่เสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด การอยู่ลำพังสองต่อสอง การเสพสื่อลามก และการตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้เวลา 60 นาที

กิจกรรมการส่งเสริมการเรียนรู้ตามองค์ประกอบที่ 2 ด้านครูและโรงเรียน ประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น สำหรับครู 3) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ดำเนินกิจกรรมไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น

องค์ประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครองนักเรียน มี 4 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ 3) การให้คำปรึกษาบุตรวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และ 4) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ดำเนินการไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ

องค์ประกอบที่ 4 ประกอบด้วย 4 กิจกรรม 1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด 2) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย 3) การจัดกิจกรรมเชิงบวกด้านการคุมกำเนิด และ ป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย และให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน 4) จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา ได้ดำเนินการ 2 กิจกรรม คือ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด และ จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา

องค์ประกอบที่ 5 ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก ประกอบด้วย 3 กิจกรรม 1) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และ 3) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง มีการดำเนินการทั้ง 3 กิจกรรม

ซึ่งการดำเนินกิจกรรมตามองค์ประกอบที่ 2 องค์ประกอบที่ 3 องค์ประกอบที่ 4 บางกิจกรรมไม่ได้มีการดำเนินการอย่างครบถ้วนทุกกิจกรรมดังได้กล่าวมาแล้ว ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย โดยการดำเนินจัดกิจกรรมบางกิจกรรมคาบเกี่ยวกับการปิดภาคเรียนของโรงเรียน ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกกิจกรรม

ในเดือนมิถุนายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 16 การจัดกิจกรรมด้านปัจจัยนักเรียนและด้านเพื่อน/พี่/พี่ที่รู้จัก ตามกิจกรรมที่ 1-6 พบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ หลังจัดกิจกรรมสูงกว่าก่อนจัดกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังจัดกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ การเห็นคุณค่าในตนเอง การได้รับสื่อและข้อมูลข่าวสารป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบสัดส่วนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 94.70 ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 68.40 และพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ร้อยละ 64.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

เมื่อร่วมกับการจัดองค์ประกอบด้านคุณครู/โรงเรียน ได้แก่ 1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีการสอนอย่างต่อเนื่อง การให้คำปรึกษาวัยรุ่น การสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมอื่น ๆ ที่เหมาะสม 2) การเสริมแรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนโดยเพื่อนในโรงเรียน เพื่อให้นักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านการพูดคุยในชีวิตประจำวัน และโอกาสต่าง ๆ ตามความเหมาะสม ด้านผู้ปกครองนักเรียน ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศและการให้คำปรึกษาบุตรวัยรุ่น 2) มีการพูดคุยเรื่องเพศได้ภายในครอบครัวและการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยการพูดคุยกัน ด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ 1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น โดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด มีการจัดกิจกรรมเชิงบวกในสถานศึกษา ชุมชน

2) จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา

ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายได้ และนักเรียนหญิงมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ดีขึ้น อาจจะเป็นเพราะนักเรียนได้รับความรู้ในการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ผลกระทบที่เกิดจากการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ มีเจตคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง และ ยังได้รับแรงสนับสนุนกระตุ้นเตือนจาก คุณครู ผู้ปกครอง บุคลากรด้านสุขภาพ คนรัก เพื่อน/พี่ที่รู้จัก ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของนักเรียนหญิงในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ หากมีการดำเนินกิจกรรมครบตามองค์ประกอบที่ 2 ด้านครู/โรงเรียน องค์ประกอบที่ 3 ด้านผู้ปกครองนักเรียน องค์ประกอบที่ 4 ด้านบุคลากรด้านสุขภาพ อาจทำให้มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะการวิจัย

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ และ 2) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังต่อไปนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบด้วยระดับชั้นปีการศึกษา เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด เจตคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์ และการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นข้อมูลที่ควรนำเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เพื่อให้หน่วยงานทราบสาเหตุและปัจจัยของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นวัยเรียน และเพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลยจะได้ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น โรงเรียน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ปกครอง ตัวแทนนักเรียน ผู้นำชุมชน ประชุมหารือเพื่อสร้างนโยบายหรือกำหนดมาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้เหมาะสมตามสภาพสาเหตุปัญหาของนักเรียนอย่างตรงประเด็น

1.2 ผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถนำไปเสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงเรียน/สถานศึกษา เพื่อพิจารณารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปประยุกต์ใช้ในการทำแผนหรือกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่กำหนดมา



1.3 สถานศึกษา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม องค์ประกอบ ด้านตัวนักเรียน ด้านครู/โรงเรียน ด้านผู้ปกครองนักเรียน ด้านบุคลากรสาธารณสุข ด้านแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟน เพื่อน พี่ที่รู้จัก ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายยิ่งขึ้น

1.4 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสถานศึกษา สามารถนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปประยุกต์ใช้การให้บริการหรือให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เหมาะสมตามบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรถอดบทเรียนจากรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษา ไปทดลองใช้ในสถานการณ์จริงโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อประเมินผลการนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษา ตอนปลายไปทดลองใช้และต่อยอดความสำเร็จที่เกิดขึ้น

2.2 ควรสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ได้อย่างจำเพาะเจาะจงและเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชายและเพศหญิง

2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มตัวอย่างเพศชาย เพื่อเพิ่มเติมการทำนายโอกาสในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง

2.4 ควรมีการนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เป็้องค์ประกอบด้านครู/โรงเรียน องค์ประกอบด้านผู้ปกครอง และองค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสาธารณสุข ไปทดลองใช้เพื่อต่อยอดความสำเร็จให้ดียิ่งขึ้น

2.5 การศึกษาวิจัยเชิงผสมผสานแบบพร้อมกัน/คู่ขนาน ผู้วิจัยเชื่อว่าผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมีความน่าเชื่อถือ และ ผลการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่เป็นจริงและเมื่อบรวมกับผลการวิจัยเชิงปริมาณทำให้ได้ปัจจัยที่นำเข้ารูปแบบได้ดีกว่า

## บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมควบคุมโรค, และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). *องค์ความรู้ การดำเนินงานดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบบูรณาการ สำหรับทีมนี้จัดการสุขภาพวัยรุ่น (Teen Manager)*. นนทบุรี: ปิยอนด์ พับลิชชิง.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบ 4 ปัญหาหลักของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือสังคม: การประเมินและบำบัดฟื้นฟู สำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2551). *หลักสูตรแกนกลางการศึกษาขั้นพื้นฐาน พ.ศ. 2551*. กรุงเทพฯ: กระทรวงศึกษาธิการ.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์. (2557). *แนวทางการจัดบริการคุมกำเนิด สำหรับวัยรุ่น และหญิง-ชายที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้แต่งงาน (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์.
- กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา. (2542). *แนวคิด ทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองสุขศึกษา.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2557). *ผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น*. สืบค้น 12 ตุลาคม 2561, จาก <https://www.lovecarestation.com>
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2551). *คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัวสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัญญ์ปภัส ธนศุภวงค์ และณัฐกฤตา ศิริโสภณ. (2561). ความสัมพันธ์ของการได้รับบริการที่มีประสิทธิภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (ฉบับพิเศษ), 128-136.
- กาญจนา ศรีสวัสดิ์, และชุตินา ปัญญาพินิจนุญ. (2559). ความเครียดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 7(2), 7-11.
- กิงดาว มะโนวรรณ. (2554). แนวทางการแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: กรณีศึกษาโครงการคุณแม่ไวส์ห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาชีพสตรีจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 4(2), 63-80.
- กิริติ ลีละพงศ์วัฒนา. (2558). *การคุมกำเนิด (Contraception)*. สืบค้น 10 มกราคม 2562. จาก <http://haamor.com>.

- กุศลาภรณ์ วงษ์นิยม และสุพร อภินันทเวช. (2557). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น  
ตั้งครรภ์ โรงพยาบาลศิริราช. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*, 59(3), 195-205.
- จรรยาพร แก้วตา, และจินตนา รัตน์วิฑูรย์. (2557). การพัฒนาความรู้ และทักษะของแกนนำนักเรียนใน  
การป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอป่า  
จังหวัดน่าน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(3), 93-101.
- จิราณี ปัญญาปิ่น. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในนักเรียน  
วัยรุ่นหญิง. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักร*, 15(3), 57-72.
- จุฑามาศ โกมลศิริสุข. (2561). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น  
จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(2), 253-267
- จूरรัตน์ ประวาลัญญกร. (2560). *การสำรวจข้อมูลสถานการณ์การคลอดบุตรในวัยรุ่นปีจังหวัดเลย ปี  
2560 โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา*. เลย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย.
- เฉลิมพล ต้นสกุล, และจิระศักดิ์ เจริญพันธ์. (2549). *พฤติกรรมสุขภาพ*. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุข  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ชลดา กิ่งมาลา, ทศนีย์ รวีวรกุล, และอาภาพร เผ่าวัฒนา. (2558). ผลของโปรแกรมการป้องกันการ  
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 31(3), 25-34
- ชิววัฒน์ นิจนตร. (2560). การวิจัยพัฒนารูปแบบทางสังคมศาสตร์และการศึกษา. *วารสารราชภัฏสุ  
ราษฎร์ธานี*, 4(2), 71-102.
- ทิตนา เขมมณี. (2545). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อจัดกระบวนการเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา เขมมณี. (2548). *ศาสตร์การสอน: องค์ความรู้เพื่อการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มี ประสิทธิภาพ*  
(พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา เขมมณี. (2551). *รูปแบบการเรียนการสอน ทางเลือกที่หลากหลาย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนัญญา ธีระกนิษฐ์. (2555). *พฤติกรรมมนุษย์เพื่อการพัฒนาตน*. อุดรธานี: สำนักวิชาศึกษาทั่วไป  
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี..
- นฤมล ทาเทพ, และรัตน์ศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียน  
อาชีวศึกษาหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*,  
30(2), 1-11.
- นัตยา แก้วพิภพ, และพรณี บัญชรทัตถกิจ. (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้าน  
สุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์.  
*วารสารสุขภาพศึกษา*, 42(1), 1-13.

- นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์. (2560). *การวิจัยทางสาธารณสุข: จากหลักการสู่การปฏิบัติ*. พิษณุโลก: รัตนสุวรรณการพิมพ์.
- นุชรีย์ แสงสว่าง, บุศรา แสงสว่าง, ประภาพร วิสารพันธ์. (2559). *การคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่น. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 23(1), 45-54.*
- บุญส่ง หาญพานิช. (2546). *การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการความรู้ในสถาบันอุดมศึกษาไทย (ปริญญาานิพนธ์ปริญญาโท)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ทับทิมสวน, และรัตน์ศิริ ทาโต. (2557). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 26(2), 50-61.*
- เบญจพร ปัญญา. (2556). *การดูแลช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาหลักของ OSCC ศูนย์ช่วยเหลือ สังกัด: การประเมินและบำบัดฟื้นฟูสำหรับบุคลากรสาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต.*
- เบญจวรรณ จันทระขิว, และทิพย์วรรณ บุญยาภรณ์. (2562). *เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกับความตั้งใจในการคุมกำเนิดของหญิงวัยรุ่นหลังคลอดโรงพยาบาลตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 6(1), 143-153.*
- ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ปนัดดา อัครา, และราณี วงศ์คงเดช. (2565). *การรับรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 11(2), 14-24.*
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2556). *แนวคิด ทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการนำไปใช้. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการ สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.*
- ประภาศรี ภูพานิช, สมศักดิ์ สุทัศน์วรรุฒิ, สัญญาภัทราชัย, และปรารถนา สถิตวิภาวี. (2558). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชนบทของจังหวัดกาฬสินธุ์. Ramathibodi Medical Journal, 38(1), 284-293.*
- ปราชนธ์ บุญยวงศ์วิโรจน์, ทวี ตั้งเสรี, ธีราพร มณีนาถ, ปรีชา สุวังบุตร, เอมมทัย ศรีจันทร์หล้า, ณิชฎิการาชบุตร, สิริมน ไชยเชษฐ, และละเอียด ปัญญาใหญ่. (2547). *การศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและจิตลักษณะกับพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดอุดรธานี. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่นราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.*

- ปราชนีย์ บุญยวงศ์วิโรจน์. (2553). *สุขภาพคนไทย : “แม่วัยรุ่น” ปรากฏการณ์ใหญ่ที่การป้องกัน และแก้ไข ที่ทำกันระดับเล็กเกินไป*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์ พรินตติ้งแอนด์พับลิชชิง.
- ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560ก). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง การกำหนด Sample Size (Descriptive Research)*. พิษณุโลก. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560ข). *เอกสารประกอบการสอนเรื่อง Populations Samples & Sampling Techniques*. พิษณุโลก. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2561). *แบบแผนการวิจัยเชิงทดลอง: การประยุกต์ใช้ในงานวิจัยเพื่อพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์, และขวัญใจ เพทายประกายเพชร. (2559). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการ ทำแท้ง: แนวทางการป้องกันสำหรับวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 22(2), 133-146.
- ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2560). วัยรุ่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอัน ควร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(2), 173-182.
- ปัทมา ผ่องสมบุรณ์ และโสภิต จำปาศักดิ์. (2557). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 10(3), 260-275.
- เปรมยุดา นาครัตน์ และรัตน์ศิริ ทาโต. (2556). ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ ในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ ตอนบน. *วารสารพยาบาล*, 62(3), 29-36.
- เปรมวดี คฤหเดช. (2560). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิดต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มเสี่ยงทางเพศ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 145-161.
- พนม เกตุกษมา. (2555). *การแบ่งช่วงของวัยรุ่น*. สืบค้น 20 พฤศจิกายน 2560 จาก <http://teenage1519.blogspot.com/>
- พรนภา หอมสินธุ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ: การป้องกันการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ในวัยรุ่น*. ชลบุรี: ชลบุรีการพิมพ์.
- พัชนียา เชียงดา, ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, มณฑนา มณีโชติ, สุภัทสร เลาะหะนะ, พรพรรณ พุ่มประยูร, และศิริ ธร ยิ่งแรงเรือง. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น เขตเทศบาลเมืองสระบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 34(2), 101-111.
- พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ. (2560). การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นใน อำเภอบึงสามพัน จังหวัด ชุมพร. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 5(2), 195-216.

- พิมพ์วิติ โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, และสุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 36(2), 194-202.
- เพียรศรี นามไพร. (2560). ความรู้ และเจตคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนจันทบุษยกษัตริย์ ตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม*, 14(3), 67-75.
- ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. (2546). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์.
- ภาสิต ศิริเทศ, กนิษฐา จำรุงสวัสดิ์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, และกรวรรณ ยอดไม้. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 47(3), 241-254.
- มณีรัตน์ เทียมหมอก. (2560). การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(3), 38-46
- มรกต สุวรรณวิช. (2559). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดในโรงพยาบาลราชบุรี. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 35(3), 150-157.
- มาลี เกื้อนพกุล. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น...ปัญหาที่ต้องร่วมกันแก้ไข. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 6(ฉบับพิเศษ), 33-46
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 90-98.
- รักมณี บุตรชน, ทิพวรรณ เลียบสี่ตระกูล, และยศ ตีระวัฒนานนท์. (2561). การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 27(6), 1011-1022.
- รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ ประภากร ศรีสว่างวงศ์, และภรรวษา จันทศิลป์. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 4(2), 100-108.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2552). การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการศึกษา. กรุงเทพฯ: คำสมัย.
- ฤดี ปุงบาวกะดี, และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2), 23-31.

- ลัดดา สายพานิชย์. (2555). รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(1), 157-170.
- ลำเจียก กำธร, และจิณัฐตา ศุภศรี. (2556). รายงานการวิจัย เรื่อง ผลการรณรงค์ป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในสถานศึกษาเขตจังหวัดตรังต่อค่านิยมเรื่องเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์. ตรัง: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิตรัง.
- ลำเจียก กำธร. (2556). วัยรุ่น...วัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ป้องกันอย่างไร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ*, 30(3), 97-105.
- วรรณ จัตระศรี, ชัยวุฒิ บัวเนียว, และสังคม สุภรัตนกุล. (2561). รูปแบบการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลนามะเฟือง จังหวัดหนองบัวลำภู. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 7(2), 145-153
- วรารณ ตระกูลสถิตย์. (2545). *จิตวิทยาการปรับตัว* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วฤชพร ญัฐรุจิโรจน์. (2560). การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 20, 216-229.
- วาโร เฟิงสวัสดิ์. (2555). การวิจัยพัฒนารูปแบบ. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร*, 2(4), 1-15.
- วาทีนิ โสมณะ, ปุณณพัฒน์ ไชยเมธ, และสมเกียรติยศ วรเดช. (2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอบำเพ็ญ จังหวัดพิจิตร. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(3), 13-25.
- วิษญาภา เมธีวรฉัตร. (2557). รูปแบบการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์เชิงพุทธของมหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือตอนล่าง 2 (ปริญญาโทปริญญาตรีบัณฑิต). พระนครศรีอยุธยา: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- วิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์. (2559). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่นโรงพยาบาลท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 6(2), 161-170
- วินัส วัฒนธารง, ญัฐกฤตา ศิริโสภณ, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา, และสมบัติ อ่อนศิริ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาฝังคุมกำเนิดในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(ฉบับพิเศษ), 102-111.
- ศรัณยู เรือนจันทร์. (2556). สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่พัฒนาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 101-110.

- ศรีเพ็ญ ตันติเวส, ทรงยศ พิลาสันต์, อินทิรา ยมาภัย, และอภิญา มัดเดช. (2556). *สถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556*. นนทบุรี: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิธร จารย์คุณ, ภัทรพร ปิตามาตา, วาสนา สวัสดิ์, ดวงใจ พุทไธสง, สมจิตร แผ่นจันทร์, ประยงค์ โพธิ์กลาง, . . . ศิวิมล พุฒชู. (2558). การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(1), 14-23.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล, อีรนุช ห่านิรติสัย, ญัฐพัชร์ บัวบุญ, พัทธวีไล ศรีแสง, พวงผกา คงพัฒนานัน, วราลักษณ์ กิติวัฒน์ไพศาล, . . . สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2558). กระบวนการค้นเรื่องเพศกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นในสังคมไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(2), 378-388.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2554). *การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส)*. รายงานวิจัยศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2558). รูปแบบการบูรณาการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(2), 5-9.
- ศิริรัตน์ ศรีสอาด. (2554). *การศึกษาประเภทของบุคลิกภาพของสมาชิก และขนาดของกลุ่มที่ส่งผลต่อการประเมินความต้องการจำเป็นโดยใช้เทคนิคกลุ่มสมมติ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริวรรณ หุมเชื้อ, นพวรรณ ศิริเขตต์, อุษา จันทร์ขวัญ, พรพรรณ พุ่มประยูร, ญัฐนรี คำอุไร, พชฌิยา เชียงตา (2560). การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: กรณีศึกษา อำเภอบ้านหม้อ จังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27, 172-183.
- ศิริวรรณ หุมเชื้อ. (2558). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(1), 97-109.
- ศุภลักษณ์ เศษระพานิช. (2544). *การนำเสนอรูปแบบการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการจัดการศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาล* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัย). พระนครศรีอยุธยา: สถาบันราชภัฏพระนครศรีอยุธยา.



- สมศักดิ์ สุทัศน์วรวิฑูมิ, ภาวดี ชาญสมร, ยุพา พูนขำ, ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, สุวชัย อินทรประเสริฐ, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, (บ.ก.). (2557). *การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 19. (2561). *ข้อมูลนักเรียนมัธยมศึกษา เขต19*. เลย: สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 19.
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2562). *การสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ ปี 2552*. สืบค้น 10 มกราคม 2562. จาก <http://statstd.nso.go.th>
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา และทักษะชีวิตในนักเรียนแบบบูรณาการ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี พ.ศ. 2558*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี พ.ศ. 2560*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560-2562*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี พ.ศ.2561-2564*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี พ.ศ. 2561-2564*. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาติ โสมประยูร. (2547). *เพศศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดาภรณ์ อรุณดี, วุฒิสพร ญัฐรุจิโรจน์, พรรณทิพย์ กาหยิ, และวรวุฒิ พึ่งพัก. (2559). ความต้องการของแม่วัยเยาว์เพื่อการแก้ไขปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 19(19), 276-289.
- สุนีย์ จุ่มกลาง, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจใช้ยาฝังคุมกำเนิดโดยใช้แนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรมในมารดาวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 25(2), 31-42
- สุภาพันท์ จันท์ศิริ, และเจริญชัย วงศ์วัฒนกิจ. (2565). การรับรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อ่าป่า. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 40(2), 17-33
- สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2560ก). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง Foundation of research: paradigms*. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2560ข). *เอกสารประกอบการสอน เรื่อง Thematic Analysis (การวิเคราะห์เชิงประเด็น)*. พิษณุโลก: คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สมณฑา โพธิบุตร, ประดิษฐ์พร พงศ์เดริยง, และวายุรี ลำโป. (2564). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน. *วารสารพยาบาลสงขานครินทร์*, 41(2), 57-68
- สุมาลี สวยสอาด. (2555). *เพศศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2554). *รู้จักเด็ก ทั้งตัวและหัวใจ: พัฒนาการของเด็กและวัยรุ่น*. นครปฐม: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล เจ็ยฮั่ว.
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2555). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น*. สืบค้น 16 ตุลาคม 2561, จาก <http://www.nicfd.cf.mahidol.ac.th/th/images/documents/3.pdf>
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, และสุวชัย อินทรประเสริฐ. (2550). *การสอนเพศศึกษาตามช่วงวัย*. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). *กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.

- สุวิมล ว่องวานิช. (2558). *การวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ เศรษฐีกุล, วารุณี ฟองแก้ว, นงศ์คราญ วิเศษกุล, วราภรณ์ บุญเชียง, และ Voss, J. G. (2562). การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ทำนายของวัยรุ่นไทยในภาคเหนือของประเทศไทย. *Pacific Rim Int J Nurs Res*, 23(1), 61-73.
- อภิเชษฐ์ จำเนียรสุข, รัตนาภรณ์ อาษา, พิษสุดา เดชบุญ, และภูวสิทธิ์ ภูลวรรณ. (2560). ทศนคติต่อการคุมกำเนิดของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนาโดยองค์กรในพระบรมราชูปถัมภ์*, 12(3), 79-90.
- อรทัย ปานเพชร. (2560). *ตำราเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์*. เลย: มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- อาภรณ์ ตีนาน. (2551). แนวคิด & วิธีการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. ชลบุรี: ไฮเดนกรุ๊ป ปรีน แอนด์มีเดีย.
- อุตม์ชญาณ์ อินทเรือง, เขมรดี มาสิงบุญ, และจินตนา วัชรสินธุ์. (2558). ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 33(4), 43-53.
- Abiodun, O. A., Sotunsa, J., Jagun, O., Faturoti, B., Ani, F., John, I., ... & Taiwo, O. (2017). Prevention of unintended pregnancies in Nigeria; the effect of socio-demographic characteristic on the knowledge and use of emergency contraceptives among female university students. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 755-764.
- Ahern, R., Frattarelli, L. A., Delto, J., & Kaneshiro, B. (2010). Knowledge and awareness of emergency contraception in adolescents. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(5), 273-278.
- Azar, B. (2012). Adolescent pregnancy prevention highlights from a citywide effort. *American Journal of Public Health*, 102(10), 1837-1841.
- Bardo, J. W., & Hartman, J. J. (1982). *Urban Society: A Systematic Introduction*. New York: F. E. Peacock Publishers.
- Basri, R., Deoisres W., & Suppaseemanont, W. (2014). Factors Predicting Contraceptive Use among Women Seeking Induced Abortion in Dhaka, Bangladesh. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*, 9(2), 75-81.
- Bernard, R. (2000). *Fundamentals of biostatistics* (5th ed.). Duxbery: Thomson learning.
- Bloom, B. S. (1975). *Taxonomy of education objective, Handbook I: Cognitive domain*. New York: David Mckay.

- Brown, W. B., & Moberg, D. J. (1980). *Organization Theory and Management: A Macro Approach*. New York: John Wiley and Sons.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2006). *Management of multidrug-resistant organisms in healthcare setting*. Retrieved May 10, 2020, from [http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/MDRO/MDRO Guideline 2006.pdf](http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/MDRO/MDRO_Guideline_2006.pdf)
- Centers for Disease Control and Prevention. (2015). *Unintended pregnancy prevention*. Retrieved May 10, 2020, from <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/index.htm>
- Chernick, L. S., Siden, J. Y., Bell, D. L., & Dayan, P. S. (2019). A qualitative assessment to understand the barriers and enablers affecting Contraceptive Use Among Adolescent Male Emergency Department Patients. *American Journal of Men's Health, 13*(1), 1-11. doi: 10.1177/1557988319825919
- Chopra, S., & Dhaliwal, L. (2010). Knowledge, attitude and practices of contraception in urban population of North India. *Arch Gynecol Obstet, 281*(2), 273-277.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: qualitative quantitative and mixed methods Approaches*. Thousand Oaks, California: C&M Digital (P).
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and methods approaches* (4th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Creswell, J. W. (2015). *A concise introduction to mixed methods research*. Thousand Oaks, California: C&M Digital (P).
- Dallas, C. M. (2013). Rapid repeat pregnancy among unmarried, African American adolescent parent couples. *West J Nurs Res, 35*(2), 177-92.
- Eisner, E. W. (1976). Educational connoisseurship and criticism: Their form and functions in educational evaluation. *Journal of Aesthetic Education, 10*(3/4), 135-150.
- Glover, V. (2015). Stress: effects on neonatal and child development. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, 556-561*.
- Good, C. V. (1973). *Dictionary of education*. New York: McGraw-Hill.
- Gottlieb, B. H. (1986). *Social support strategies*. California: Sage Publication.
- Grossman, J. M. (2014). Protective effects of middle school comprehensive sex education with family involvement. *Journal of School Health, 84*(11), 739-747.

- Hacker, K., Brown, E., Cabral, H., & Dodds, D. (2005). Applying a transtheoretical behavioral change model to HIV/STD and pregnancy prevention in adolescent clinics. *The Journal of Adolescent Health, 37*(3),80-93.
- Hadley, A., Ingham, R., & Chandra-Mouli, V. (2016). Implementing the United Kingdom's ten-year teenage pregnancy strategy for England (1999-2010): How was this done and what did it achieve. *Reproductive Health, 13*, 139. doi: 10.1186/s12978-016-0255-4.
- Hindin, M. J., Kalamar, A. M., Thompson, T. A., & Upadhyay, U. D. (2016). Interventions to prevent unintended and repeat pregnancy among young people in Low- and middle-income countries: A systematic review of the published and gray Literature. *J Adolesc Health, 59*(3), 8-15.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. California: Addison Wesley Publishing.
- Hutchinson, M. K. & Wood, E. (2007) Reconceptualizing adolescent sexual risk using a parent-based expansion of the Theory of Planned Behavior. *Journal of Nursing Scholarship, 39*, 141-146. doi:10.1111/j.1547-5069.2007.00159.x
- Ingham, R. (2014). *Teenage pregnancy: Some learning from England*. In *National Conference on Health Sexuality*. Bangkok: National Sexual Assault Conference (NSAC)
- Johnson, R., Nwshorn, M., Nye, M. A., & Cohall, T. A. (2010). There's always Plan B: Adolescentknowledge, attitudes and intention to use emergency contraception. *Contraception, 81*(2),128-132. 10.1016/j.contraception.2009.08.005.
- Kassa, G. M., Degu, G., Yitayew, M., Misganaw, W., Muche, M., Demelash, T., . . . Ayehu, M. (2016). Risky sexual behaviors and associated factors among iga high school and preparatory school students, Amhara region, Ethiopia. *International Scholarly Research Notices, 2016*, 4315729. doi: 10.1155/2016/4315729
- Keefe, W. J. (1994). *Leadership in middle level education*. Reston, VA: Virginia National.
- Keeves, P. J. (1988). *Model and model building education research, methodology and measurement: An international handbook*. Oxford: Pegamon Press.

- Keeves, P. J. (1997). *Educational research methodology and measurement: An international handbook*. Oxford, England: Pergamon Press.
- King, L. A. (2011). *The science of psychology* (2nd ed.). New York: McGraw Hill.
- Lewis, D. A., Martins, S. L., & Gilliam, M. L. (2012). Partner roles in contraceptive use: What do adolescent mothers say. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 25(6), 396-400.
- Nevid, J. S. (2013). *An introduction to psychology* (4th ed.). Connecticut: Wadsworth Cengage Learning.
- Nsubuga, H., Sekandi, J. N., Sempeera, H., & Makumbi, F. E. (2015). Contraceptive use, knowledge, attitude, perceptions and sexual behavior among female University students in Uganda: A cross-sectional survey. *BMC Women's Health*, 16(6), 2-11. doi: 10.1186/s12905-016-0286-6
- Picavet, C., Lesten L. V., & Wijisen, C. (2010). Contraceptive decision making background and outcome of contraceptive methods. *Utrechjanuari*, 102, 1-43
- Sedgh, G., Singh, S., Henshaw, S, K., & Bankole. (2011). A legal abortion worldwide in 2008: Levels and recent trends. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(1), 188-198. doi: 10.1363/4318811.
- Sweya, M. N., Msuya, S. E., Mahande, M. J., & Manongi, R. (2016). Contraceptive knowledge, sexual behavior, and factors associated with contraceptive use among female undergraduate university students in Kilimanjaro region in Tanzania. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 7, 109-115.
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of Mixed Methods Research Integrating Quantitative and Qualitative Approaches in the Social and Behavioral Sciences*. America: C&M Digital (P) Ltd.
- Tosi, H. L., & Carroll, S. J. (1982). *Management*. New York: John Wiley & Sons.
- Ubben, G. C., Hughes, L., & Norris, C. J. (2001). *The principal: Creative leadership for effective schools*. Boston: Allyn and Bacon.
- UNFPA. (2013). *The State of world population 2013*. New York: United Nations Populations Fund.
- UNICEF. (2010). *The National campaign to prevent teen pregnancy: Teen pregnancy and education 2010*. Retrieved May 1, 2022, from [https://www.unicef.org/botswana/Final\\_BCO\\_Public\\_Annualreport2010\\_20July.pdf](https://www.unicef.org/botswana/Final_BCO_Public_Annualreport2010_20July.pdf)

- Villarruel, A. M., Cherry, C. L., Cabriaes, E. G., Ronis, D. L., & Zhou, Y. (2008). A parent–adolescent intervention to increase sexual risk communication: Results of a randomized controlled Trial. *AIDS Education and Prevention, 20*(5), 371-383. doi: 10.1521/aeap.2008.20.5.371
- Wahed, T., Alam, A., Sultana, S., Alam, N., Zaman, S., & Somrongthong, R. (2017). Knowledge, Use and Associated Factors Relating to Modern Contraceptive Methods among Female Sex Workers in Dhaka, Bangladesh. *Journal of Health Research, 31*(5), 383-393.
- Wang, H., Long, L., Cai, H., Wu, Y., Xu, J., Shu, C., ... Yin, P. (2015). Contraception and unintended pregnancy among unmarried female university students: a cross-sectional study from China. *PloS One, 10*(6), e0130212.
- Willer, D. (1968). *Scientific Sociology: Theory and method*. Englewood cliffs, New Jersey: Prentice–Hall.
- Willer, R. H. (1967). *Leader and Leadership Process*. Boston: Irwin / McGraw-Hill.
- Wilson, E. K., Samandari, G., Koo, H. P., & Tucker, C. (2011). Adolescent mothers' postpartum contraceptive use: a qualitative study. *Perspectives on sexual and reproductive health, 43*(4), 230-237.
- Woods, S. M., Melville, J. L., & Guo, Y. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American Journal of Gynecology, 202*, 61.e1-61.e7.
- World Health Organization. (2012). *Child and Adolescent Health: Making Health Services Adolescent Friendly*. Geneva, Switzerland: Department of Maternal.
- World Health Organization. (2013a). WHO Guidelines for preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes in adolescents in developing countries. Geneva, Switzerland. *Journal of Adolescent Health, 52*, 517-522.
- World Health Organization. (2013b). *Trend in teen pregnancy and child baring*. Retrieved May 1, 2022, from <http://www.hhs.gov/ash/oah/adolescent-health-topics/reproductive-health/teen-pregnancy/trends.html>
- World Health Organization. (2014). *Adolescent pregnancy*. Retrieved May 1, 2022, from <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

World Health Organization. (2017). *Adolescent development*. Retrieved May 1, 2022, from [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/development/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/development/en/).

World Health Organization. (2022). *Adolescent birth rate (per 1000 women aged 15-19 years) of ASEAN countries*. Retrieved May 1, 2022, from <https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT?end=2020&ASEAN>.





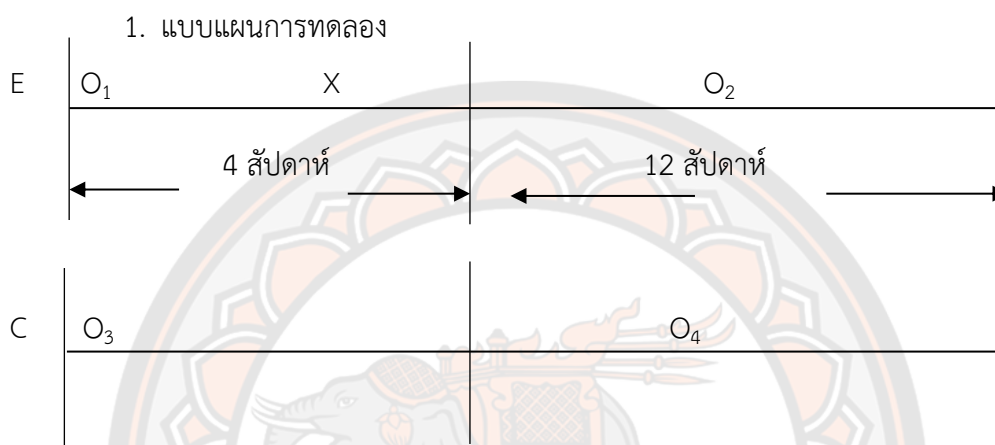


ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก กิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อทดลองใช้และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้



สัญลักษณ์ที่ใช้ในการศึกษา

E หมายถึง นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่เป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม/รูปแบบ (Experiment Group) จำนวน 57 คน

C หมายถึง นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ที่เป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ตามปกติในโรงเรียน (Control Group) จำนวน 57 คน

O<sub>1</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1

O<sub>2</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 16

O<sub>3</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1

O<sub>4</sub> หมายถึง การวัดประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 16

X หมายถึงรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 4 สัปดาห์ ซึ่งกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

1.1 ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดเลย

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษา ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างสำหรับทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับค่าสัดส่วน กรณีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม (Bernard, 2000, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2561) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 114 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 57 คน และกลุ่มควบคุม 57 คน

1.3 การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

1.3.1 กลุ่มทดลองที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเลย จำนวน 57 คน

1.3.2 กลุ่มควบคุมที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายระดับชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาในจังหวัดเลย จำนวน 57 คน

## 2. ขั้นตอนเตรียมการ

2.1 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ด้วยหมายเลขรับรองโครงการวิจัยที่ IRB No. 0842/62, COA No. 118/2020 ด้วยวิธี Full Board Review

2.2 จัดทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลในโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยออกหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

2.3 ประสานผู้อำนวยการโรงเรียนเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย และติดต่อประสานงานครูอนามัยโรงเรียนและกับครูประจำชั้นนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีการดำเนินการ ระยะเวลาและแผนดำเนินงาน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมและการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.4 ผู้วิจัยเข้าหาอาสาสมัครในแต่ละระดับชั้นตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 เป็นนักเรียนเพศหญิง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยวิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และแผนดำเนินงาน เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม การเก็บรวบรวมข้อมูล และแจกแบบขอคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กับนักเรียนและผู้ปกครองเพื่อขอคำยินยอมเข้าร่วมวิจัย

2.5 ให้นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยนักเรียนจะได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับโครงการการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลา และขอคำยินยอมการวิจัยโดยการลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในการวิจัย และอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับทราบถึง การดำเนินกิจกรรมการ

วิจัยโดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที โดยประมาณ พร้อมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่าจะทำลายข้อมูลทั้งหมดที่หลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

2.6 ผู้วิจัยจะอธิบายให้อาสาสมัครทราบว่า หากไม่ต้องการตอบแบบสอบถามข้อใดก็สามารถข้ามข้อคำถามข้อนั้นได้หรือหากอาสาสมัครไม่ต้องการตอบแบบสอบถามอีกต่อไปก็หยุดทำแบบสอบถามได้ทันทีโดยไม่มีผลกระทบอะไรใด ๆ ต่ออาสาสมัคร และการรายงานผลการวิจัยจะรายงานเป็นภาพรวม ไม่มีการระบุชื่ออาสาสมัครและโรงเรียนในรายงานการวิจัยทุกกรณี

2.7 แจกแบบสอบถามและให้เวลาในการทำแบบสอบถาม 50 นาที โดยประมาณ ระหว่างทำแบบสอบถามจะไม่มีกรรบกวนอาสาสมัครเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมาธิในการตอบข้อมูล

2.8 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืน เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป และในการเก็บแบบสอบถาม จะให้อาสาสมัครส่งแบบสอบถามผ่านในกล่องที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้

### 3. ขั้นตอนการ

3.1 หลังจากได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยแนะนำตัว และอธิบายเกี่ยวกับโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินกิจกรรม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม

3.2 อธิบายให้อาสาสมัครทราบว่าในการวิจัยครั้งนี้ อาสาสมัครสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้อย่างมีอิสระและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่ออาสาสมัครทั้งสิ้น

3.3 ผู้วิจัยชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง ด้วยแบบสอบถาม กับกลุ่มอาสาสมัคร ครั้งที่ 1 ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย และครั้งที่ 2 หลังการเข้าร่วมกิจกรรม และมีการจัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายไปแล้ว 3 เดือน ดังนี้

3.3.1 ในเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 1

3.3.2 ในเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2564 จัดกิจกรรมตามรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเรียนรู้ที่ 1-6 ในสัปดาห์ที่ 1-4 ดังนี้

1) องค์ประกอบด้านตัวนักเรียน มีการดำเนินกิจกรรมจำนวน 1 ครั้ง/สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1.1) การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างเป้าหมายในชีวิตและการมีชีวิตอย่างมีความหมาย กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมการค้นหาบุคลิกภาพเชิงบวก โดยนักเรียนเล่าเรื่องความภาคภูมิใจในชีวิต แลกเปลี่ยนคู่สนทนาสกัดจุดแข็งผ่านบัตรคำบุคลิกเชิงบวก

กิจกรรมเส้นทางฝัน กิจกรรมตัวตนที่ดีที่สุด ความหมายในชีวิตฉัน (เน้นให้นักเรียนทบทวนและใคร่ครวญกับประสบการณ์ จินตนาการถึงตัวเอง) โดยใช้เวลา 90 นาที

1.2) การกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรรค์ กิจกรรมคือ การสอนผ่านวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับรักในวัยเรียน จำนวน 2 เรื่อง แล้วให้นักเรียนจินตนาการถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และผลกระทบที่จะเกิดตามมา แล้วแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านกิจกรรมกลุ่ม โดยใช้เวลา 60 นาที

1.3) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรรค์ และการส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด กิจกรรมคือ การสาธิต การใช้ตัวแบบจำลองสถานการณ์ การฝึกทักษะการค้นหาคำแนะนำจากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม การฝึกปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลจากสื่อ การรู้เท่าทันสื่อ (วิเคราะห์ ติความจากข่าว การแสดงบทบาทสมมุติ) การฝึกทักษะการตั้งเป้าหมายรับมือกับความเสี่ยง การฝึกทักษะการวิเคราะห์ทางเลือกข้อดี-ข้อเสีย/ ประโยชน์-โทษ และทักษะการสื่อสาร สิ่งที่ได้เรียนรู้มา โดยใช้เวลา 90 นาที

1.4) การเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรรค์ที่ถูกต้องและเหมาะสม กิจกรรม การบรรยาย อภิปรายและสาธิตวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรค์ สื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรค์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 60 นาที

1.5) การส่งเสริมเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรค์ กิจกรรมสื่อวิดีโอหนึ่งสั้นเกี่ยวกับการไม่ป้องกันการตั้งครรรค์ 1 เรื่อง นักเรียนวิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สถานการณ์จำลองการป้องกันการตั้งครรรค์และการไม่ป้องกันการตั้งครรรค์ นักเรียนแสดงความคิดเห็น ความรู้สึกต่อสถานการณ์จำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้เวลา 90 นาที

1.6) การสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์จากการมีเพศสัมพันธ์ กิจกรรม ให้นักเรียนทำกิจกรรมกลุ่มระดมความคิด เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เสี่ยง คำพูดที่อ่อนไหว ปฏิกริยาที่เสี่ยง ปัจจัยที่เสี่ยง ทักษะการปฏิเสธ เช่น การดื่มแอลกอฮอล์/สารเสพติด การอยู่ลำพังสองต่อสอง การเสพสื่อลามก และการตระหนักรู้ต่อความเสี่ยงของการตั้งครรรค์ไม่พร้อม โดยใช้เวลา 60 นาที

2) องค์ประกอบด้านครูและโรงเรียน การดำเนินการกิจกรรมประกอบด้วย

1) การจัดกิจกรรมและกระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีการสอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษา วัยรุ่น สำหรับครู 3) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรมการเรียนการสอน และกิจกรรมอื่น ๆ และ ผ่านการพูดคุยในชีวิตประจำวัน และโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม ได้ดำเนินการกิจกรรมไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมและ

กระบวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย สอนอย่างต่อเนื่อง ใช้วิธีการเรียน การสอนแบบ Active Learning 2) การส่งเสริมทักษะการให้คำปรึกษาวัยรุ่น

3) องค์ประกอบด้านผู้ปกครอง กิจกรรมสำหรับผู้ปกครองประกอบด้วย 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ 3) การให้คำปรึกษาบุตรวัยรุ่นสำหรับผู้ปกครอง และ 4) การให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านการพูดคุยในโอกาสต่างๆ ตามความเหมาะสม ดำเนินการไป 2 กิจกรรม คือ 1) การจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวผ่านหลักสูตร “เรื่องเพศพูดได้ คุยได้ในครอบครัว” โดยเน้นกระบวนการสร้างการเรียนรู้ 2) การเสริมสร้างความเข้าใจเรื่องเพศ

4) องค์ประกอบด้านบุคลากรด้านสุขภาพและหน่วยงานสาธารณสุข ประกอบด้วย 1) การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของ จังหวัด 2) การพัฒนาสื่อที่สร้างสรรค์และปลอดภัย 3) การจัดกิจกรรมเชิงบวกด้านการคุมกำเนิด และ ป้องกันการตั้งครรภ์ในสถานศึกษา จัดกิจกรรมพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับวัยรุ่นที่มีความหลากหลาย และ ให้แรงสนับสนุนและกระตุ้นเตือนให้นักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผ่านกิจกรรม สุขศึกษาในโรงเรียน 4) จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา ได้ดำเนินการ 2 กิจกรรม คือ การจัดบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นโดยบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุกในทุกพื้นที่ของจังหวัด และ จัดระบบการดูแลช่วยเหลือส่งต่อวัยรุ่นที่มีปัญหา

5.) องค์ประกอบแรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนและแรงสนับสนุนจากเพื่อน/ พี่ที่รู้จัก มี 3 ข้อ ซึ่งทำการเรียงลำดับตามความจำเป็นและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยกิจกรรมที่ 2 , 4 และ 5 ตามองค์ประกอบด้านนักเรียน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ 1) การ กระตุ้นการคิดเกี่ยวกับผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในการป้องกันการตั้งครรภ์ และ การส่งเสริมความรู้รอบด้านเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และ 3) การ เสริมสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและ เหมาะสมโดยได้มีการดำเนินการจัดกิจกรรม จำนวน 2 ครั้ง /เดือน

3.3 ในเดือนมิถุนายน 2564 เก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 หลังการทดลองทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมด้วยแบบสอบถาม ในสัปดาห์ที่ 16

## ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถาม

#### เรื่อง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการวิจัยเชิงปริมาณ

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ท่านไม่ต้องระบุชื่อ - สกุล และสถานที่โรงเรียน ของท่านแต่อย่างใด

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หากข้อความบางข้ออาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ท่านสามารถที่จะเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามนั้นได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวมซึ่งจะไม่มี การระบุชื่อ-สกุล โรงเรียน อำเภอ และจังหวัดของท่าน ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้คือ ท่านอาจต้องเสียเวลา อาจเกิดความไม่สะดวก สบายใจในการตอบคำถาม หรือคำถามบางคำถามอาจกระทบกระเทือนจิตใจของท่าน และในระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวก สบายใจต่อการตอบคำถาม ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอลถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจ อึดอัดใจ หรือต้องปรึกษา ให้สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง เบอร์โทรศัพท์ มือถือ นางสาวอรทัย ปานเพชร (โทรศัพท์ 08-8059-9734) และหรือ นางสาวแสงเงิน ฝ้า สันเทียะ (นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ) โทรศัพท์ 09-9469-4528

ทั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามความเหมาะสมต่อไป ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
3. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้และขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

อรทัย ปานเพชร

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุปัจจุบัน .....ปีเต็ม
2. ระดับชั้นที่ศึกษา ( ) 1. ม.4 ( ) 2. ม.5 ( ) 3. ม.6
3. เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด (ทศนิยม 2 ตำแหน่ง)..... เกรดเฉลี่ยรวมจนถึงปัจจุบัน.....
4. สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา  
 ( ) 1. บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ( ) 2. บิดามารดาแยกกันอยู่  
 ( ) 3. บิดามารดาหย่าร้างกัน ( ) 4. บิดาหรือมารดาเสียชีวิต  
 ( ) 5. บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่ ( ) 6. อื่นๆ.....
5. สถานที่พักอาศัยของท่านขณะเรียน  
 ( ) 1. บ้านบิดามารดา ( ) 2. บ้านบิดา หรือ บ้านมารดา  
 ( ) 3. บ้านญาติ ( ) 4. หอพัก หรือ ห้องเช่า  
 ( ) 5. บ้านปู่ ย่า หรือ ตา ยาย ( ) 6. อื่นๆ.....
6. บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน  
 ( ) 1. อยู่คนเดียว ( ) 2. อยู่กับบิดามารดา  
 ( ) 3. อยู่กับบิดา ( ) 4. อยู่กับมารดา  
 ( ) 5. อยู่กับญาติ ( ) 6. อยู่กับปู่ ย่า หรือ ตา ยาย  
 ( ) 7. อยู่กับเพื่อน ( ) 8. อื่นๆ.....
7. ค่าใช้จ่ายต่อวัน ที่ได้รับจากผู้ปกครอง  
 จำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ย..... บาท ต่อวัน  
 ( ) 1. พอใช้ต่อวัน ( ) 2. ไม่พอใช้ต่อวัน
8. นักเรียนมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ (ระหว่างชาย-หญิง)  
 ( ) ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ10) ( ) เคยมี อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก...ปี
9. นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์ (ระหว่างชาย-หญิง) **ครั้งแรก**กับบุคคลใด  
 ( ) 1. แฟนหรือคนรัก ( ) 2. เพื่อน  
 ( ) 3. ชาย/หญิงบริการ ( ) 4. บุคคลอื่นๆ (ระบุ) .....



## ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง

### ส่วนที่ 2.1 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ( ) หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

#### 1. การคุมกำเนิดแบ่งออกเป็นกี่ประเภท

- ( ) 1. มี 1 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบถาวร
- ( ) 2. มี 2 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว, การคุมกำเนิดแบบถาวร
- ( ) 3. มี 3 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว, การคุมกำเนิดแบบถาวร, การใช้ยา

สมุนไพร

- ( ) 4. มี 4 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว, การคุมกำเนิดแบบถาวร, การใช้ยา

สมุนไพร, การสวนล้างช่องคลอด

#### 2. ข้อใดเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด

- ( ) 1. ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม
- ( ) 2. ใช้ถุงยางอนามัย
- ( ) 3. ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์
- ( ) 4. นับวันปลอดภัย จากการมีรอบเดือนของฝ่ายหญิง

#### 3. ข้อใดกล่าวเกี่ยวกับถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง

- ( ) 1. ขนาดของถุงยางอนามัยมีความสำคัญต่อการนำไปใช้
- ( ) 2. ถุงยางอนามัยไม่ควรหล่อลื่นด้วยครีมหรือโลชั่นเพราะมีส่วนผสมของน้ำมันซึ่งจะ

ทำให้รั่วง่าย

- ( ) 3. ถุงยางอนามัยป้องกันการตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อได้ 100 เปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง
- ( ) 4. ห้ามใช้ถุงยางอนามัยซ้ำในทุกกรณี

#### 4. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนรวม

- ( ) 1. ควรรับประทานยาเม็ดแรกให้เร็วที่สุดหรือไม่เกิน 72 ชั่วโมง และเม็ดที่สอง

หลังจากเม็ดแรกไม่เกิน 12

ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์

- ( ) 2. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ทุกครั้งโดยไม่ผิดพลาด
- ( ) 3. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้
- ( ) 4. ผู้หญิงทุกคนสามารถรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้โดยไม่มีอาการข้างเคียง

ใดๆ

5. ข้อใดเป็นคุณสมบัติของยาเม็ดคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์
- ( ) 1. ไข่ตกเร็วขึ้น
  - ( ) 2. เยื่อบุโพรงมดลูกบางไม่เหมาะกับการฝังตัว
  - ( ) 3. เมื่อกปากมดลูกของฝ่ายหญิงจะเหลว
  - ( ) 4. ข้อ 2 และ 3 ถูก
6. การคุมกำเนิดชนิดใดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ได้

- ( ) 1. การใช้ถุงยางอนามัย
  - ( ) 2. การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
  - ( ) 3. การใส่ห่วงอนามัย
  - ( ) 4. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
7. การเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด เม็ดแรกควรเริ่มเมื่อใด
- ( ) 1. หลังจากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้วไม่เกิน 3 วัน
  - ( ) 2. รับประทานก่อนมีเพศสัมพันธ์ 1 ชั่วโมง
  - ( ) 3. รับประทานเมื่อมีประจำเดือนวันที่ 1-5 ของรอบเดือน
  - ( ) 4. รับประทานเมื่อใดก็ได้ที่สะดวกและนึกขึ้นได้
8. วิธีการนับระยะปลอดภัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ เหมาะสำหรับบุคคลดังข้อใด
- ( ) 1. บุคคลที่มีประจำเดือนสม่ำเสมอ
  - ( ) 2. บุคคลที่ประจำเดือนขาดหายไป 3 เดือน
  - ( ) 3. บุคคลที่ไม่สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้
  - ( ) 4. บุคคลที่ผ่านการมีบุตรมาแล้ว
9. เมื่อวานนี้นางสาวสุตสวยลิมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ท่านคิดว่านางสาวสุตสวยควรปฏิบัติดังข้อใด
- ( ) 1. นึกขึ้นได้ตอนเช้าวันรุ่งขึ้น กินตอนเช้า 1 เม็ด และตอนเย็นอีก 1 เม็ด
  - ( ) 2. วันรุ่งขึ้นรับประทานพร้อมกัน 2 เม็ด
  - ( ) 3. เว้นเม็ดที่ลิมไว้และรับประทานเม็ดใหม่ได้เลย
  - ( ) 4. หยุดกินและรอเดือนต่อไป
10. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับข้อจำกัดของยาคุมฉุกเฉิน
- ( ) 1. รับประทานกรณีฉุกเฉินได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อเดือน
  - ( ) 2. รับประทานกรณีฉุกเฉินได้ 3 ครั้งต่อเดือน
  - ( ) 3. สามารถรับประทานได้ทุกครั้งที่เมื่อฉุกเฉิน

- ( ) 4. สามารถรับประทานได้ตามความต้องการ
11. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด
- ( ) 1. ควรแปะแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดบริเวณเต้านม
- ( ) 2. แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดจะประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียวและ 1 แผ่นแปะได้ 7 วัน
- ( ) 3. แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน ใช้แปะบริเวณสะโพก 1 แผ่นแปะได้ 7 วัน
- ( ) 4. แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด



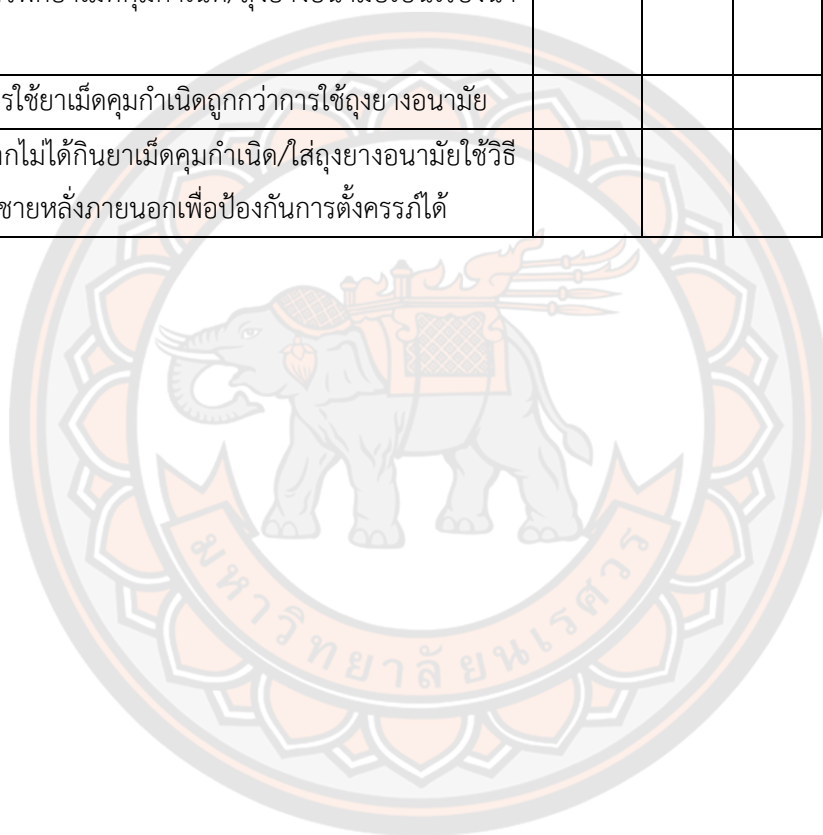
## ส่วนที่ 2.2 เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

หลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                            | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| 1. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักไม่จำเป็นต้องมีการคุมกำเนิด                             |                               |              |              |                     |                              |
| 2. ผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติไม่จำเป็นต้องมีการคุมกำเนิด                        |                               |              |              |                     |                              |
| 3. การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิงเท่านั้น                                       |                               |              |              |                     |                              |
| 4. การคุมกำเนิดในเพศหญิงมีผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าการคุมกำเนิดในเพศชาย              |                               |              |              |                     |                              |
| 5. การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน         |                               |              |              |                     |                              |
| 6. การคุมกำเนิดที่ดีควรป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย |                               |              |              |                     |                              |
| 7. หากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องและเหมาะสมควรปรึกษาบุคลากรด้านสาธารณสุข            |                               |              |              |                     |                              |
| 8. ผู้หญิงทุกคนสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดได้ทุกวิธี                                    |                               |              |              |                     |                              |
| 9. หากนักเรียนอยากรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องควรปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์    |                               |              |              |                     |                              |
| 10. การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น                        |                               |              |              |                     |                              |
| 11. การคุมกำเนิดทำให้อารมณ์ทางเพศลดลง                                              |                               |              |              |                     |                              |
| 12. หากยังไม่แต่งงานมีความจำเป็นต้องมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์               |                               |              |              |                     |                              |
| 13. การคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้                                       |                               |              |              |                     |                              |
| 14. การคุมกำเนิดทำให้หน้าเป็นสิว เป็นฝ้า                                           |                               |              |              |                     |                              |

| ข้อความ                                                                                               | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| 15. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทำได้ยาก                                                  |                               |              |              |                     |                              |
| 16. นักเรียนรู้สึกอาย/ลำบากใจเวลาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด                                                  |                               |              |              |                     |                              |
| 17. การพกยาเม็ดคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย                                                 |                               |              |              |                     |                              |
| 18. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดถูกกว่าการใช้ถุงยางอนามัย                                                    |                               |              |              |                     |                              |
| 19. หากไม่ได้กินยาเม็ดคุมกำเนิด/ใส่ถุงยางอนามัยใช้วิธีให้เพศชายหลั่งภายนอกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้ |                               |              |              |                     |                              |



### ส่วนที่ 2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง  
หลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                                                                  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| 1. แม้ว่านักเรียนกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ก็เสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ได้                                         |                       |              |              |                 |                          |
| 2. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเพียงครั้งเดียวก็สามารถตั้งครรภ์ได้                                              |                       |              |              |                 |                          |
| 3. การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแค่ครั้งเดียวไม่สามารถตั้งครรภ์ได้                                                              |                       |              |              |                 |                          |
| 4. การมีเพศสัมพันธ์โดยเพศชายมีการหลั่งภายนอกจะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์                                                   |                       |              |              |                 |                          |
| 5. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์และใช้สมุนไพรสวนล้างอสุจิในช่องคลอดภายใน 1 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ |                       |              |              |                 |                          |
| 6. นักเรียนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์                                                                   |                       |              |              |                 |                          |
| 7. การมีเพศสัมพันธ์แต่เพศหญิงไม่ถึงจุดสุดยอดจะไม่สามารถตั้งครรภ์ได้                                                      |                       |              |              |                 |                          |
| 8. การนับวันระยะปลอดภัยมีโอกาเสี่ยงในการตั้งครรภ์สูง                                                                     |                       |              |              |                 |                          |

## ส่วนที่ 2.4 การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

หลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                                              | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วยอย่าง<br>ยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| 1. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะส่งผลให้นักเรียนมีความเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจเกรงว่าจะตั้งครรภ์ |                       |              |              |                     |                              |
| 2. หากนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเกิดการตั้งครรภ์จะทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองรู้สึกอับอายขายหน้า   |                       |              |              |                     |                              |
| 3. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมขณะเรียนจะเป็นอุปสรรคในการเรียน จนอาจต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน              |                       |              |              |                     |                              |
| 4. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำให้นักเรียนเกิดความอับอายเพื่อน ๆ                                           |                       |              |              |                     |                              |
| 5. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเกิดการตั้งครรภ์ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อนักเรียน                         |                       |              |              |                     |                              |
| 6. ชื่อเสียงของโรงเรียนจะเสื่อมเสียได้หากพบว่านักเรียนมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์          |                       |              |              |                     |                              |

## ส่วนที่ 2.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ได้มากน้อยเพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดของท่านเพียงคำตอบเดียว

| การปฏิบัติ                                                                                                  | ปฏิบัติได้<br>แน่นอน | ปฏิบัติได้ | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>สามารถ<br>ปฏิบัติได้ | ไม่สามารถ<br>ปฏิบัติได้<br>แน่นอน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|--------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 1. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้                                                          |                      |            |              |                             |                                   |
| 2. ฉันสามารถปฏิเสธแฟน/คนที่ชอบ/เพื่อนต่างเพศได้ หากเขาชวนฉันไปบ้านเขา เวลาไม่มีใครอยู่ที่บ้าน               |                      |            |              |                             |                                   |
| 3. ฉันสามารถวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์หากตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์                            |                      |            |              |                             |                                   |
| 4. ฉันสามารถปฏิเสธแฟน/คนที่ชอบ/เพื่อนต่างเพศได้ หากเขาชวนไปเที่ยวสถานบันเทิงยามค่ำคืน                       |                      |            |              |                             |                                   |
| 5. ฉันสามารถปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับแฟนหรือคนที่ชอบได้                                             |                      |            |              |                             |                                   |
| 6. ฉันสามารถยับยั้งชั่งใจในความต้องการทางเพศได้ หากอยู่กับแฟน/คนที่ชอบ/เพื่อนต่างเพศตามลำพังในที่ลับตาผู้คน |                      |            |              |                             |                                   |
| 7. ฉันสามารถบอกเลิกแฟน/คนที่ชอบ/เพื่อนต่างเพศได้ หากเขาขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย                                  |                      |            |              |                             |                                   |
| 8. ฉันสามารถเลือกวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง เหมาะสม หากฉันตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์   |                      |            |              |                             |                                   |



## ส่วนที่ 2.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

**คำชี้แจง** ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อไปนี้ เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                                               | จริง<br>มาก | จริง | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>จริง | ไม่จริง<br>เลย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------|-------------|----------------|
| 1. ฉันมีความรู้สึกดีต่อตัวฉันเอง เช่น ช่วยงานพ่อแม่ เชื้อพียงคำสั่งสอน ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและชุมชน |             |      |              |             |                |
| 2. ฉันตั้งใจเรียนเพื่ออนาคตที่สดใสของฉัน                                                              |             |      |              |             |                |
| 3. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีเรื่องราวดี ๆ อะไรมากพอที่จะภาคภูมิใจในตัวเอง                                  |             |      |              |             |                |
| 4. ฉันรู้สึกว่าตนเองทำอะไรก็ไม่มีใครชมหรือชื่นชอบ                                                     |             |      |              |             |                |
| 5. ฉันรู้สึกว่าเพื่อนๆในกลุ่มมักจะเห็นด้วยเวลาที่ฉันแนะนำอะไรไป                                       |             |      |              |             |                |
| 6. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในครอบครัว                                            |             |      |              |             |                |
| 7. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวภูมิใจเสมอในผลการเรียนของฉันไม่ว่าจะได้เกรดมากหรือน้อยก็ตาม                    |             |      |              |             |                |
| 8. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นตัวอย่งที่ดีให้กับครอบครัวหรือคนอื่น ๆ เช่น ตั้งใจเรียน ช่วยงานพ่อแม่           |             |      |              |             |                |
| 9. ฉันรู้สึกว่าผู้ปกครองให้ความยุติธรรมแก่ฉันเสมอเมื่อมีคนมาเล่าเรื่องที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวฉัน         |             |      |              |             |                |
| 10. ฉันรู้สึกว่าครูมักมอบหมายหน้าที่ให้ฉันเป็นผู้รับผิดชอบงานหรือกิจกรรมในห้องเรียน                   |             |      |              |             |                |
| 11. ฉันมองไม่เห็นอนาคตของตนเอง/ไม่มีเป้าหมายในชีวิต                                                   |             |      |              |             |                |
| 12. การมีแฟน/คนรักทำให้เพื่อนยอมรับ ชื่นชม                                                            |             |      |              |             |                |
| 13. การไม่มีแฟน/คนรักทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่น่าสนใจ                                                    |             |      |              |             |                |

ส่วนที่ 2.7 แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา ผู้ปกครองของท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| แรงสนับสนุนจากครอบครัว                                                   | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางส่วน | ไม่เคยได้รับ |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. ผู้ปกครองของฉันอบรมกิริยามารยาท การประพฤติ ปฏิบัติตัวกับเพื่อนต่างเพศ |                 |                    |                   |              |
| 2. ผู้ปกครองแนะนำฉันให้รู้จักวิธีการคุมกำเนิด                            |                 |                    |                   |              |
| 3. ฉันสามารถคุยเรื่องเพศ, การคุมกำเนิดกับผู้ปกครองได้                    |                 |                    |                   |              |
| 4. ผู้ปกครองของฉันทำให้ฉันรักตัวเอง รักครอบครัว และรักอนาคตของตัวเอง     |                 |                    |                   |              |
| 5. ผู้ปกครองของฉันให้คำแนะนำ/คำปรึกษาเกี่ยวกับการคบเพื่อน                |                 |                    |                   |              |

ส่วนที่ 2.8 แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟนในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์  
 คำชี้แจง ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา คนรัก/แฟนของท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้ง  
 เพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน (นักเรียนที่ไม่มีคนรัก/  
 แฟนไม่ต้องตอบส่วนนี้)

| แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟน                                    | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางส่วน | ไม่เคยได้รับ |
|------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. คนรัก/แฟนบอกฉันว่าควรกินยาเม็ดคุมกำเนิดหากมีเพศสัมพันธ์ |                 |                    |                   |              |
| 2. คนรัก/แฟนพาฉันไปปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์การคุมกำเนิด |                 |                    |                   |              |
| 3. คนรัก/แฟนรับฟังและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการคุมกำเนิด  |                 |                    |                   |              |
| 4. คนรัก/แฟนพูดคุยหรือแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม      |                 |                    |                   |              |
| 5. คนรัก/แฟนพูดคุยเรื่องยาคุมฉุกเฉิน                       |                 |                    |                   |              |
| 6. คนรัก/แฟนบอกว่าจะเป็นคนคุมกำเนิดเอง                     |                 |                    |                   |              |
| 7. คนรัก/แฟนพูดคุยเรื่องผลเสียของการไม่คุมกำเนิด           |                 |                    |                   |              |

### ส่วนที่ 2.9 แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนในการคุมกำเนิดและป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา เพื่อนของท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้กับท่าน บ่อยครั้งเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| แรงสนับสนุนจากเพื่อน                                                                         | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางส่วน | ไม่เคยได้รับ |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. เพื่อนพูดคุยแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่ปลอดภัย                                               |                 |                    |                   |              |
| 2. เพื่อนพูดคุยแนะนำว่าไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจะทำให้ตั้งครรภ์ได้                      |                 |                    |                   |              |
| 3. เพื่อนที่มีประสบการณ์ในการกินยาเม็ดคุมกำเนิดแนะนำวิธีการกินยาเม็ดคุมกำเนิด                |                 |                    |                   |              |
| 4. เพื่อนแนะนำว่าไม่ควรไปเที่ยวตามลำพังกับเพื่อนผู้ชายหรืออยู่สองต่อกับผู้ชายในที่ลับตาผู้คน |                 |                    |                   |              |
| 5. เพื่อนบอกว่ามีเพศสัมพันธ์ได้แต่ต้องรู้จักการป้องกันการตั้งครรภ์                           |                 |                    |                   |              |
| 6. เพื่อนของฉัน แนะนำตักเตือน หากฉันมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม                            |                 |                    |                   |              |
| 7. เพื่อนของฉัน ทำทนายให้ฉันมีเพศสัมพันธ์                                                    |                 |                    |                   |              |
| 8. เพื่อนของฉัน บอกฉันว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมดาใดๆ เขาก็ทำกัน                      |                 |                    |                   |              |
| 9. เพื่อนของฉัน เล่าประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ของเขาหรือของคนอื่นให้ฉันฟัง                   |                 |                    |                   |              |
| 10. เพื่อนของฉัน ที่มีแฟน จับมือถือแขน แต่เนื้อสัมผัสตัวแฟนเขาให้ฉันเห็น                     |                 |                    |                   |              |

**ส่วนที่ 2.10 แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู ในการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์**

**คำชี้แจง** ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา สถานศึกษาและครูของท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| แรงสนับสนุนจากสถานศึกษา ครู                                                                                        | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางส่วน | ไม่เคยได้รับ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. สถานศึกษามีการจัดกิจกรรมและการสอนให้ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในรายวิชาสุขศึกษา                                  |                 |                    |                   |              |
| 2. ครูสุขศึกษา/ฝ่ายพยาบาล/ครูแนะแนวของโรงเรียนให้ความรู้พร้อมการสาธิตและแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสมกับวัยรุ่น  |                 |                    |                   |              |
| 3. ครูในโรงเรียนรอบรอมว่าทั้งชายและหญิงควรให้เกียรติกัน ไม่ควรล่วงเกินซึ่งกันและกัน                                |                 |                    |                   |              |
| 4. ครูในโรงเรียนรอบรอมสั่งสอนว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนจะทำให้นักเรียนเสียนาคต                                  |                 |                    |                   |              |
| 5. ครูสุขศึกษา/ฝ่ายพยาบาล/ครูแนะแนวแนะนำให้รู้จักรับผิดชอบตนเองเมื่อมีเพศสัมพันธ์                                  |                 |                    |                   |              |
| 6. สถานศึกษาจัดให้มีการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นและการส่งต่อกรณีที่มีปัญหา      |                 |                    |                   |              |
| 7. ครูสุขศึกษา/ฝ่ายพยาบาลโรงเรียนช่วยไขข้อข้องใจเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆได้                              |                 |                    |                   |              |
| 8. ครูสุขศึกษา/ฝ่ายพยาบาลโรงเรียนจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ในคาบกิจกรรม |                 |                    |                   |              |
| 9. ครูสุขศึกษา/ฝ่ายพยาบาลโรงเรียนให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น                |                 |                    |                   |              |

ส่วนที่ 2.11 แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพในการคุมกำเนิดและการป้องกันการ  
ตั้งครรภ์

คำชี้แจง ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา บุคลากรด้านสุขภาพได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้ง  
เพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ                                                                                          | ได้รับเป็นประจำ | ได้รับเป็นส่วนใหญ่ | ได้รับเป็นบางส่วน | ไม่เคยได้รับ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 1. บุคลากรด้านสุขภาพแนะนำบริการเกี่ยวกับการคุมกำเนิด                                                                     |                 |                    |                   |              |
| 2. บุคลากรด้านสุขภาพมีการแนะนำวิธีการคุมกำเนิดที่เข้าใจง่าย                                                              |                 |                    |                   |              |
| 3. บุคลากรด้านสุขภาพมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เป็นกันเองเข้าใจวัยรุ่น                                       |                 |                    |                   |              |
| 4. บุคลากรด้านสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น |                 |                    |                   |              |
| 5. นักเรียนสามารถขอคำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดได้ง่าย/สะดวกจากบุคลากรด้านสุขภาพ                                           |                 |                    |                   |              |
| 6. นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการจัดบริการที่เป็นมิตร/คลินิกวัยรุ่นในสถานบริการสาธารณสุข                               |                 |                    |                   |              |
| 7. นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์จากบุคลากรสาธารณสุข                                                |                 |                    |                   |              |
| 8. นักเรียนได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการการคุมกำเนิดจากบุคลากรสาธารณสุข                                                       |                 |                    |                   |              |
| 9. นักเรียนเคยเข้ารับบริการจากคลินิกบริการที่เป็นมิตร/คลินิกวัยรุ่นของสถานบริการสาธารณสุข                                |                 |                    |                   |              |
| 10. บุคลากรด้านสุขภาพคลินิกบริการที่เป็นมิตร/คลินิกวัยรุ่นของสาธารณสุข สามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับความต้องการของนักเรียน    |                 |                    |                   |              |

## ส่วนที่ 2.12 สัมพันธภาพในครอบครัว (Relationship)

คำชี้แจง ในรอบ 12 เดือน ที่ผ่านมา ครอบครัวของท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

| สัมพันธภาพในครอบครัว                                                                                                          | ประจำ | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นานๆ ครั้ง | ไม่เคย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|----------|------------|--------|
| 1. ครอบครัวของฉัน กล่าวชื่นชมฉัน เวลาที่ฉันทำในสิ่งที่ดี เช่น ช่วยเหลืองานครอบครัว หรือได้รับรางวัลจากโรงเรียน                |       |           |          |            |        |
| 2. ครอบครัวของฉัน ให้เกียรติและให้ความเคารพซึ่งกันและกัน                                                                      |       |           |          |            |        |
| 3. ครอบครัวของฉัน มีกิจกรรมพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน เช่น ดูทีวีร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ไปเที่ยวด้วยกัน                              |       |           |          |            |        |
| 4. ครอบครัวของฉัน รับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตากัน                                                                           |       |           |          |            |        |
| 5. ครอบครัวของฉัน คอยเป็นห่วงเป็นใยฉัน                                                                                        |       |           |          |            |        |
| 6. ครอบครัวของฉัน ใส่ใจดูแลกันทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย                                                                        |       |           |          |            |        |
| 7. ครอบครัวของฉัน พุดคุยกับฉันด้วยถ้อยคำที่ดี                                                                                 |       |           |          |            |        |
| 8. ครอบครัวของฉัน พุดจาขึ้นเสียงหรือทะเลาะกันระหว่างคนในครอบครัว                                                              |       |           |          |            |        |
| 9. ครอบครัวของฉัน จะพุดคุย ปลอบปะโลมให้ฉันมีสติ/ให้อดทน/ให้อภัย/ให้ระงับความโกรธเมื่อมีเหตุการณ์ไม่ดีหรือมีปัญหาเข้ามาในชีวิต |       |           |          |            |        |
| 10. เมื่อมีปัญหาในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวสามารถช่วยคลี่คลายปัญหาในบ้านได้                                                   |       |           |          |            |        |

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Behavior)

**คำชี้แจง** ท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนมีแฟน/คนรักหรือไม่
  - ( ) 1. ไม่มี (ไม่ต้องตอบข้อ 2-4)
  - ( ) 2. มี
2. จากข้อ 1. ถ้าตอบ “มี” อยากทราบว่าใน 1 ปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศหรือไม่
  - ( ) 1. ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 3-4)  
 กรณาระบุเหตุผลที่ไม่มีเพศสัมพันธ์
    - ( ) 1.1 สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย
    - ( ) 1.2 ไม่มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์
    - ( ) 1.3 กลัวติดเชื้อเอดส์/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
    - ( ) 1.4 กลัวว่าจะตั้งครรภ์
    - ( ) 1.5 ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน
    - ( ) 1.6 เหตุผลอื่น ๆ (โปรดระบุ).....
  - ( ) 2. เคย
3. จากข้อ 2. ถ้าตอบ “เคย” อยากทราบว่าในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย นักเรียนใช้วิธีคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่
  - ( ) 1. ไม่ใช่ (ไม่ต้องตอบข้อ 4)
  - ( ) 2. ใช่
4. จากข้อ 3 นักเรียนใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดใดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
  - ( ) 1. ถุงยางอนามัย
  - ( ) 2. ยาเม็ดคุมกำเนิด
  - ( ) 3. ยาฉีดคุมกำเนิด
  - ( ) 4. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
  - ( ) 5. การนับระยะปลอดภัย
  - ( ) 6. การหลังภายนอกช่องคลอด



ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม  
ผู้วิจัย



### แนวการสัมภาษณ์เชิงลึก

วิจัยเรื่อง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย  
การวิจัยระยะที่ 1 ขั้นตอนการสัมภาษณ์

คำชี้แจง ให้นักเรียนแสดงความเห็นในเรื่องต่อไปนี้

1. อายุปัจจุบัน .....ปีเต็ม
2. ระดับชั้นที่ศึกษา ( ) 1. ม.4 ( ) 2. ม.5 ( ) 3. ม.6
3. เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด (ทศนิยม 2 ตำแหน่ง)..... เกรดเฉลี่ยรวมจนถึงปัจจุบัน.....
4. สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา  
 ( ) 1.บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ( ) 2.บิดามารดาแยกกันอยู่  
 ( ) 3.บิดามารดาหย่าร้างกัน ( ) 4.บิดาหรือมารดาเสียชีวิต  
 ( ) 5.บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่ ( ) 6.อื่นๆ.....
5. สถานที่พักอาศัยของท่านขณะเรียน  
 ( ) 1.บ้านบิดามารดา ( ) 2.บ้านบิดา หรือ บ้านมารดา  
 ( ) 3.บ้านญาติ ( ) 4.หอพัก หรือ ห้องเช่า  
 ( ) 5.บ้านปู่ ย่า หรือ ตา ยาย ( ) 6.อื่นๆ.....
6. บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน  
 ( ) 1.อยู่คนเดียว ( ) 2.อยู่กับบิดามารดา  
 ( ) 3.อยู่กับบิดา ( ) 4.อยู่กับมารดา  
 ( ) 5.อยู่กับญาติ ( ) 6.อยู่กับปู่ ย่า หรือ ตา ยาย  
 ( ) 7.อยู่กับเพื่อน ( ) 8.อื่นๆ.....
7. ตามความเข้าใจของนักเรียน นักเรียนคิดว่า “การตั้งครรภ์ไม่พร้อม” หมายถึงอะไร ช่วย  
 เล่าให้ฟัง
8. นักเรียนคิดว่า “การป้องกันการตั้งครรภ์” หมายถึงอะไร ช่วยเล่าให้ฟัง
9. นักเรียนคิดว่า สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในปัจจุบันเป็นอย่างไร  
 ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
10. นักเรียนคิดว่า ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเกิดจากอะไรบ้าง  
 ช่วยเล่าให้ฟัง ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

11. นักเรียนคิดว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ทำให้วัยรุ่นไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ (ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยระหว่างบุคคล และปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว) และมีปัจจัยใดบ้างที่จะทำให้วัยรุ่นมีการป้องกันการตั้งครรภ์ ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
12. นักเรียนคิดว่า “วิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ” เป็นอย่างไร มีวิธีใดบ้าง เพราะเหตุใด และวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพต่ำ เป็นอย่างไร มีวิธีใดบ้าง
13. นักเรียนได้รับความรู้/ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากใคร/แหล่งใดบ้าง เพียงพอหรือไม่ อย่างไร
14. นักเรียนคิดว่า การที่วัยรุ่นไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ เพราะเหตุใด ทำไมจึงคิดเช่นนั้น และนักเรียนคิดว่าวิธีคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นคือวิธีใด เพราะเหตุใด
15. นักเรียนรู้จัก “ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน” หรือไม่ ถ้ารู้จักช่วยเล่าให้ฟังว่าเป็นอย่างไร รับประทานอย่างไร
16. นักเรียนคิดว่า การที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันจะมีผลกระทบต่อวัยรุ่นหรือไม่ อย่างไร
17. นักเรียนคิดว่าวัยรุ่น/วัยเรียน ควรมีเพศสัมพันธ์หรือไม่ เพราะเหตุใด และหากอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้ นักเรียนคิดว่า จะป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่ อย่างไร ทำไมจึงคิดเช่นนั้น

**การสร้างแนวทาง/รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง**  
**เรื่อง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย**

**วิธีดำเนินการกลุ่มสมมติ**

วิธีดำเนินการเทคนิคกลุ่มสมมติ ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนที่ 1 สร้างประเด็นความคิดเห็น (Silent ideas)**

ผู้เชี่ยวชาญจะได้รับเอกสารจากผู้วิจัย และเขียนแสดงความคิดเห็นของตนลงในเอกสารหัวข้อเรื่อง แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยอิงการสร้างแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง จากประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

**ขั้นตอนที่ 2 รวบรวมข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Round - robin)**

หลังจากผู้เชี่ยวชาญเขียนแสดงความคิดเห็นเสร็จ ผู้วิจัยจะทำการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกท่านมารวมกัน เพื่อนำเข้าสู่การอภิปรายกลุ่ม

**ขั้นตอนที่ 3 อภิปรายกลุ่มโดยคณะผู้เชี่ยวชาญ (Serial discussion)**

ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มทำการอภิปราย แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกท่านในขั้นตอนที่ 2 เพื่อให้สมาชิกทุกคนเข้าใจประเด็นแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในแง่มุมของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ตลอดจนเหตุผลที่นำเสนอเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเกิดความเข้าใจร่วมด้วย

**ขั้นตอนที่ 4 ตัดสินความคิดเห็นด้วยตนเอง (Vote on item importance)**

หลังจากการอภิปรายกลุ่มเสร็จสิ้น ผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มทำการจัดลำดับความสำคัญแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ซึ่งให้ผู้เชี่ยวชาญจัดลำดับความสำคัญอย่างเจียบๆ โดยลำพัง ถ้าเห็นว่าแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง ข้อใดมีความสำคัญมากที่สุดให้ใส่หมายเลข 1 และหากสำคัญรองลงมาให้ใส่หมายเลข 2 ไปเรื่อยๆตามลำดับของแต่ละบุคคล ทั้งนี้หากผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงข้อใด สามารถทำเครื่องหมายกากบาทหน้าข้อนั้นได้ เมื่อทำการจัดลำดับความสำคัญเสร็จสิ้น จึงเป็นอันเสร็จการทำกิจกรรมกลุ่ม

ผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลและส่งคืนข้อมูลให้กับผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบผลการสร้างแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

## รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

คำชี้แจง ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะแนวทาง/กิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอน

| ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (เชิงปริมาณ) | ผลของการวิจัย                                                                                                                                             | แนวทาง/กิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ระดับการศึกษา                                                     | ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมชั้นปีที่ 4                           |                                                                                       |
| 2. เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด                                              | ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยมากกว่าหรือเท่ากับ 3.51 จะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่านักเรียนหญิงที่มีเกรดเฉลี่ยน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2.50 |                                                                                       |
| 3. ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด                                         | ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงที่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดสูงจะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น                                                        |                                                                                       |
| 4. เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์                    | ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงที่มีเจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์สูงจะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น                                   |                                                                                       |
| 5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์            | ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์สูงจะมีโอกาสป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น                                |                                                                                       |

| ปัจจัยที่มีผลต่อ<br>พฤติกรรม<br>ป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อม<br>(เชิงปริมาณ)    | ผลของการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | แนวทาง/กิจกรรมการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. การรับรู้<br>ความสามารถตนเอง<br>ในการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์                    | ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงมีการ<br>รับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน<br>การตั้งครรภ์สูงจะมีโอกาสการป้องกัน<br>การตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |
| 7. การเห็นคุณค่าใน<br>ตนเอง                                                        | ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนหญิงที่เห็น<br>คุณค่าในตนเองสูงจะมีโอกาสป้องกัน<br>การตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   |
| ปัจจัยภายในตัว<br>บุคคล<br>1. การรับรู้ผลกระทบ<br>ของการไม่ป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ | ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้<br>ข้อมูลหลัก พบว่า การรับรู้ผลกระทบ<br>ของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์เป็นปัจจัย<br>ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง<br>ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น<br>...หนูกลัวท้องค่ะ กลัวไม่ได้เรียนต่อ<br>เวลามีเพศสัมพันธ์ก็ป้องกันค่ะ ให้แฟน<br>ใส่ถุงยางอนามัย (GS04 ผู้ให้สัมภาษณ์<br>24 กรกฎาคม 2563)<br>...หนูเห็นคนรอบๆตัวหนูเขาท้องแล้วก็<br>ไม่ได้เรียนต่อ ต้องออกมาเลี้ยงลูกอยู่<br>บ้าน หนูว่าหนูป้องกันดีกว่าค่ะ เพื่อไม่ให้<br>พลาด หนูเป็นนักเรียนยังไม่มีอาชีพที่<br>มั่นคง ถ้ามีลูกตอนนี้ก็ไม่มีเงินเลี้ยงลูก<br>หรอกค่ะ (GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24<br>กรกฎาคม 2563) |                                                                                                   |

| ปัจจัยที่มีผลต่อ<br>พฤติกรรม<br>ป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อม<br>(เชิงปริมาณ)                                                  | ผลของการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | แนวทาง/กิจกรรมการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                  | <p>...อายุหนูยังน้อยอยู่ หนูยังไม่พร้อมที่จะ<br/>เลี้ยงลูก หนูยังไม่มีรายได้ไม่มีเงิน (GS13<br/>ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)</p> <p>.....ถ้าหนูท้อง หนูก็จะไม่ได้เรียนหนังสือ<br/>อีก ก็จะทำให้ครอบครัวมีปัญหาอีก พ่อ<br/>แม่เสียใจ (GS18 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6<br/>สิงหาคม 2563)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |
| <p><b>ปัจจัยภายนอกบุคคล</b></p> <p>2. แรงสนับสนุนจาก<br/>ครอบครัว, ครู,<br/>บุคลากรด้าน<br/>สาธารณสุข, เพื่อน,<br/>คนรัก/แฟน</p> | <p>จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลหลัก<br/>พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว,ครู,<br/>บุคลากรด้านสาธารณสุข,เพื่อน,คนรัก/<br/>แฟน เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม<br/>ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ<br/>นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอน<br/>ปลาย เช่น</p> <p><b>แรงสนับสนุนจากครอบครัว</b></p> <p>...หนูไม่ได้ตั้งใจที่จะไม่ป้องกันตอนมี<br/>เพศสัมพันธ์นะคะ แต่ตอนนั้นหนูเมา แม่<br/>ก็พาไปหาหมอ หมอให้ยาคุมฉุกเฉินมา<br/>กิน 1 แผงค่ะ พอประจำเดือนมาแม่ก็ไป<br/>ซื้อยาคุมกำเนิดแบบ 28 เม็ดมาให้หนูกิน<br/>(GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม<br/>2563)</p> <p>...แม่จะบอกค่ะว่า ถ้ามีแฟนก็ให้รู้จัก<br/>ป้องกัน จะได้ไม่มีปัญหา หนูก็ไม่แน่ใจ<br/>ว่าแม่อยากให้หนูมีแฟนหรือไม่มีหรือ<br/>อยากให้มีเพศสัมพันธ์ใหม่ ก็บอกแค่นี้</p> |                                                                                                   |

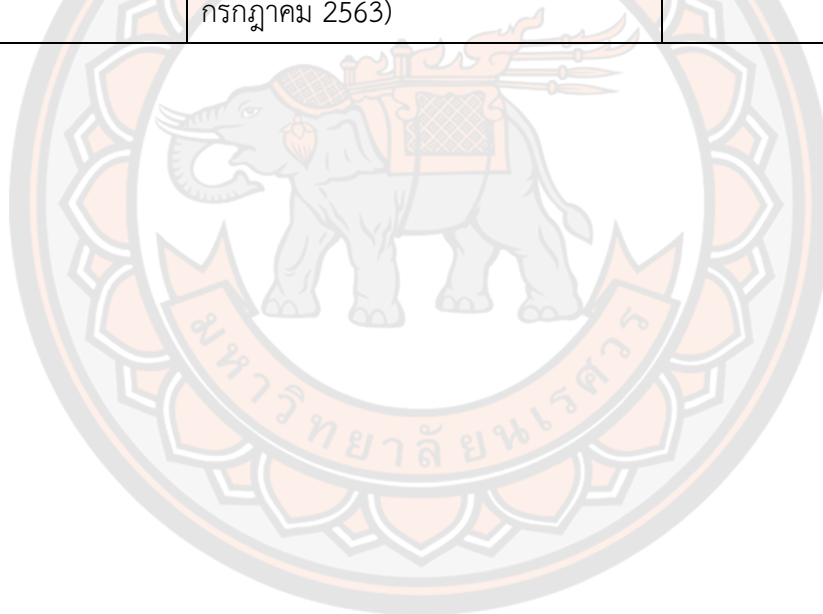
| ปัจจัยที่มีผลต่อ<br>พฤติกรรม<br>ป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อม<br>(เชิงปริมาณ) | ผลของการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | แนวทาง/กิจกรรมการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 | <p>(GS05 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> <p><b>แรงสนับสนุนจากครู</b></p> <p>...ตอนหนูอยู่ ม.5 ครูสอนเรื่องการคุมกำเนิดในวิชาสุขศึกษาค่ะ (GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21 กรกฎาคม 2563)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                   |
|                                                                                 | <p>....ที่โรงเรียนไม่ได้สอนเรื่องการคุมกำเนิดเลยคะ</p> <p>(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> <p>...ครูก็สอนนะคะ แต่หนูว่ายังไม่เพียงพอ ครูก็จะบอกแต่ว่าไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ ถ้าจะมีเพศสัมพันธ์ก็ต้องใส่ถุงยางอนามัย (GS10 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> <p>.....ก็เรียนในรายวิชาสุขศึกษา รู้แค่การใส่ถุงยางอนามัยกับการกินยาเม็ดคุมกำเนิด แต่หนูจำไม่ได้ว่ากินยังไง</p> <p>(GS16,GS17 ผู้ให้สัมภาษณ์ 6 สิงหาคม 2563)</p> <p><b>แรงสนับสนุนจากบุคลากรด้านสาธารณสุข</b></p> <p>... พี่ๆจากสาธารณสุขก็มาอบรมให้ความรู้เรื่องการใส่ถุงยางอนามัย ค่ะ</p> |                                                                                                   |



| ปัจจัยที่มีผลต่อ<br>พฤติกรรม<br>ป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อม<br>(เชิงปริมาณ) | ผลของการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | แนวทาง/กิจกรรมการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 | <p>(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> <p>...บุคคลากรทางสาธารณสุขมาอบรม หนูเห็นครั้งเดียวตอนนั้นหนูอยู่ ม.1 ตอนนั้นหนูอยู่ ม.4 ก็ไม่เห็นมาอีกเลย พี่ๆก็มาสอนการใส่ถุงยางอนามัยค่ะ แต่หนูไม่ค่อยสนใจ (หัวเราะ) (GS08 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                   |
|                                                                                 | <p><b>แรงสนับสนุนจากเพื่อน/พี่ที่รู้จัก</b></p> <p>...เพื่อนแนะนำค่ะ ว่าถ้ามีอะไรกับแฟนต้องรู้จักป้องกัน ถ้าแฟนเขาไม่ใส่ถุงยางอนามัย ก็ให้แฟนไปซื้อยาคุมฉุกเฉินให้นะ(GS07 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> <p>...พี่ที่เขาเคยพลาดท้อง บอกว่าต้องคุมกำเนิดนะ พี่เขาก็แนะนำไปซื้อยาคุมกำเนิดมากิน และแนะนำการฉีดยาคุมกำเนิดด้วย หนูก็เลือกวิธีการฉีดยาคุมค่ะ (GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> <p><b>แรงสนับสนุนจากคนรัก/แฟน</b></p> <p>... แฟนหนูเขาจะเตรียมตัวค่ะ เขาจะพกถุงยางอนามัย</p> <p>(GS06 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> |                                                                                                   |

| ปัจจัยที่มีผลต่อ<br>พฤติกรรม<br>ป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อม<br>(เชิงปริมาณ) | ผลของการวิจัย                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | แนวทาง/กิจกรรมการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                 | ....แฟนหนูก็จะบอกค่ะว่าเขาจะใส่ถุงยาง<br>อนามัยตอนมีเพศสัมพันธ์กัน และก็ให้<br>หนูป้องกันด้วย (GS09 ผู้ให้สัมภาษณ์<br>24 กรกฎาคม 2563)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                   |
| ปัจจัยภายนอกบุคคล<br>3. การดื่มแอลกอฮอล์<br>ก่อนการมีเพศสัมพันธ์                | ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้<br>ข้อมูลหลัก พบว่า การดื่มแอลกอฮอล์<br>ก่อนการมีเพศสัมพันธ์เป็นปัจจัยที่มีผล<br>ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่<br>พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น<br>....หนูไม่ได้ตั้งใจที่จะไม่ป้องกันหรือมี<br>เพศสัมพันธ์ แต่วันนั้นหนูเมาเหล้า ก็ดื่ม<br>กับผู้ชายนั้นแหละ หนูขัดขืนไม่ได้ก็เลย<br>ตามเลย ผู้ชายเขาก็ไม่ได้ใส่ถุงยางอนามัย<br>ด้วยค่ะ (GS01 ผู้ให้สัมภาษณ์ 21<br>กรกฎาคม 2563) |                                                                                                   |
| 4. สื่อและการรับรู้<br>ข้อมูลข่าวสาร                                            | ข้อค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้<br>ข้อมูลหลัก พบว่า สื่อและการรับรู้ข้อมูล<br>ข่าวสารทางอินเทอร์เน็ต ภาพยนต์<br>หนังสือนิยาย เป็นปัจจัยที่มีผลต่อ<br>พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่<br>พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย เช่น<br>...หนูเห็นในหนังนะคะ พอเขามีอะไรกัน<br>เสร็จ เขาก็เอายาเม็ดคุมกำเนิดมากิน<br>และก็อ่านเจอในหนังสือนิยายด้วยค่ะ                                                                               |                                                                                                   |

| ปัจจัยที่มีผลต่อ<br>พฤติกรรมการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์<br>ไม่พร้อม<br>(เชิงปริมาณ) | ผลของการวิจัย                                                                                                                                                                                                           | แนวทาง/กิจกรรมการ<br>ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม<br>ของนักเรียนหญิงระดับชั้น<br>มัธยมศึกษาตอนปลาย |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                    | <p>(ยิ้ม) (GS04 ผู้ให้สัมภาษณ์ 24 กรกฎาคม 2563)</p> <p>...ในหนังนะคะผู้ชายก็ใช้วิธีหลังนอกนะคะ (หัวเราะ) หนูดูในหนังไปคะเขาหลังนอกเอา ดูหนังไปก็เป็นเรื่องปกติใช่ไหมคะ (ยิ้ม) (GS14 ผู้ให้สัมภาษณ์ 30 กรกฎาคม 2563)</p> |                                                                                                   |



### แบบสอบถามการตรวจสอบร่างรูปแบบ

วิทยานิพนธ์เรื่อง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้น  
มัธยมศึกษาตอนปลาย

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการทำวิทยานิพนธ์ (การวิจัยระยะที่ 2) เรื่อง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในด้านความเป็นประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องครอบคลุม

โปรดตอบทุกข้อคำถามให้ตรงกับความเป็นจริงและตรงความคิดเห็นมากที่สุด ผู้วิจัยจะเก็บคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ โดยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว และขอรับรองว่าจะไม่มีผลกระทบที่เสียหายต่อท่านแต่ประการใด

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบคำถามในครั้งนี้

นางสาวอรทัย ปานเพชร



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง (.....) ตามความเป็นจริง

1. เพศ  1) ชาย  2) หญิง
2. อายุ ..... ปี
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
  - 1) ประถมศึกษา
  - 2) มัธยมศึกษาตอนต้น
  - 3) มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
  - 4)ปริญญาตรี
  - 5)ปริญญาโท
  - 6)ปริญญาเอก
  - 7) อื่น ๆ.....
4. สถานภาพ  โสด  สมรส
5. ประเภทกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก
  - 1) ด้านการบริหารและนโยบาย
  - 2) ด้านวิชาการอนามัยเจริญพันธุ์
  - 3) ด้านปฏิบัติการดูแลนักเรียน
  - 4) ผู้ดูแลผู้มีประสบการณ์ตรง
  - 5) ตัวแทนผู้มีประสบการณ์ตรง
  - 6) อื่น ๆ .....

**ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นต่อร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

**คำชี้แจง** โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีความหมายของคะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง
- 4 หมายถึง เห็นด้วย
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย
- 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

| ด้าน/รายการประเมิน                                                                                                                                                                   | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                      | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. ความเป็นประโยชน์                                                                                                                                                                  |                  |   |   |   |   |
| 1.1 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น                                                                    |                  |   |   |   |   |
| 1.2 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีประโยชน์ต่อบุคคลหรือหน่วยงานอาทิ สถานศึกษา สถานบริการด้านสุขภาพ เป็นต้น                           |                  |   |   |   |   |
| 1.3 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและแนวทางการเฝ้าระวังป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น |                  |   |   |   |   |
| 2. ความเป็นไปได้                                                                                                                                                                     |                  |   |   |   |   |
| 2.1 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์จริงได้                                                                     |                  |   |   |   |   |
| 2.2 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความคุ้มค่า สอดคล้องกับเวลาและทรัพยากรในการปฏิบัติงาน                                             |                  |   |   |   |   |
| 2.3 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย สามารถทำความเข้าใจได้ ไม่ยุ่งยากและซับซ้อนจนเกินไป                                                 |                  |   |   |   |   |
| 3. ความเหมาะสม                                                                                                                                                                       |                  |   |   |   |   |
| 3.1 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเหมาะสม สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ                                |                  |   |   |   |   |
| 3.2 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเหมาะสมที่จะให้บุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ได้                                          |                  |   |   |   |   |

| ด้าน/รายการประเมิน                                                                                                                                           | ระดับความคิดเห็น |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                              | 5                | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3.3 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข                                  |                  |   |   |   |   |
| 4. ความถูกต้องครอบคลุม                                                                                                                                       |                  |   |   |   |   |
| 4รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีรูปแบบที่เป็นระบบ น่าเชื่อถือ ส่งผลต่อความถูกต้อง ครบถ้วนของผลการปฏิบัติงาน |                  |   |   |   |   |
| 4.2 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีความถูกต้องสอดคล้องกับการนำไปปฏิบัติงานจริง สำหรับผู้เกี่ยวข้องทุกระดับ   |                  |   |   |   |   |
| 4.3 รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีเนื้อหาสาระครอบคลุมและชัดเจนสามารถที่จะนำไปปฏิบัติงานจริงได้              |                  |   |   |   |   |

ความคิดเห็นอื่นที่มีต่อร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### แบบสอบถามวิจัย

## เรื่อง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การวิจัยระยะที่ 3

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ท่านไม่ต้องระบุชื่อ - สกุล และสถานที่ของท่านแต่อย่างใด  
คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หากข้อความบางข้ออาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ อึดอัดใจ ท่านสามารถที่จะเลือกที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามนั้นได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านในการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลโดยภาพรวมซึ่งจะไม่มีการระบุชื่อ-สกุล สถานที่ อำเภอ และจังหวัดของท่าน ความเสี่ยงที่ท่านอาจได้รับจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้คือ ท่านอาจต้องเสียเวลา อาจเกิดความไม่สะดวก สบายใจในการตอบคำถาม หรือคำถามบางคำถามอาจกระทบกระเทือนจิตใจของท่าน และในระหว่างที่ท่านอยู่ในโครงการวิจัย กรุณาแจ้งผู้ทำวิจัยในกรณีที่เกิดความไม่สะดวก สบายใจต่อการตอบคำถาม ขอให้ท่านรายงานให้ผู้ทำวิจัยทราบโดยเร็ว และท่านสามารถขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา หากกลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจ อึดอัดใจ หรือต้องปรึกษา ให้สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง เบอร์โทรศัพท์ มือถือ นางสาวอรทัย ปานเพชร (โทรศัพท์ 08-8059-9734) และหรือ นางสาวแสงเงิน ฝ้าสันเทียะ (นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการ) โทรศัพท์ 09-9469-4528

ทั้งนี้ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงเพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายตามความเหมาะสมต่อไป ซึ่งแบบสอบถามจะแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) ปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 3) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการตอบแบบสอบถามในครั้ง  
นี้และขอขอบคุณอย่างยิ่งมา ณ โอกาสนี้

อรทัย ปานเพชร

นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์



### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. อายุปัจจุบัน .....ปีเต็ม
2. ระดับชั้นที่ศึกษา ( ) 1. ม.4 ( ) 2. ม.5 ( ) 3. ม.6
3. เกรดเฉลี่ยเทอมล่าสุด (ทศนิยม 2 ตำแหน่ง).....
4. สถานภาพการอยู่ร่วมกันของบิดามารดา  
 ( ) 1.บิดามารดาอยู่ด้วยกัน ( ) 2.บิดามารดาแยกกันอยู่  
 ( ) 3.บิดามารดาหย่าร้างกัน ( ) 4.บิดาหรือมารดาเสียชีวิต  
 ( ) 5.บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่ ( ) 6.อื่นๆ.....
5. สถานที่พักอาศัยของท่านขณะเรียน  
 ( ) 1.บ้านบิดามารดา ( ) 2.บ้านบิดา หรือ บ้านมารดา  
 ( ) 3.บ้านญาติ ( ) 4.หอพัก หรือ ห้องเช่า  
 ( ) 5.บ้านปู่ ย่า หรือ ตา ยาย ( ) 6.อื่นๆ.....
6. บุคคลที่ท่านพักอาศัยอยู่ด้วยขณะเรียน  
 ( ) 1.อยู่คนเดียว ( ) 2.อยู่กับบิดามารดา  
 ( ) 3.อยู่กับบิดา ( ) 4.อยู่กับมารดา  
 ( ) 5.อยู่กับญาติ ( ) 6.อยู่กับปู่ ย่า หรือ ตา ยาย  
 ( ) 7.อยู่กับเพื่อน ( ) 8.อื่นๆ.....
7. ค่าใช้จ่ายต่อวัน ที่ได้รับจากผู้ปกครอง  
 จำนวนเงินที่ได้รับเฉลี่ย..... บาท ต่อวัน  
 ( ) 1.พอใช้ต่อวัน ( ) 2.ไม่พอใช้ต่อวัน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกำหนัดการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักเรียนหญิง

ส่วนที่ 2.1 ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ( ) หน้าคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. การคุมกำเนิดแบ่งออกเป็นกี่ประเภท

- ( ) 1. มี 1 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบถาวร  
 ( ) 2. มี 2 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว, การคุมกำเนิดแบบถาวร  
 ( ) 3. มี 3 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว, การคุมกำเนิดแบบถาวร, การใช้ยา

สมุนไพร

- ( ) 4. มี 4 ประเภท คือ การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว, การคุมกำเนิดแบบถาวร, การใช้ยา

สมุนไพร, การสวนล้างช่องคลอด

2. ข้อใดเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีที่สุด

- ( ) 1. ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม  
 ( ) 2. ใช้ถุงยางอนามัย  
 ( ) 3. ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์  
 ( ) 4. นับวันปลอดภัย จากการมีรอบเดือนของฝ่ายหญิง

3. ข้อใดกล่าวเกี่ยวกับถุงยางอนามัยไม่ถูกต้อง

- ( ) 1. ขนาดของถุงยางอนามัยมีความสำคัญต่อการนำไปใช้  
 ( ) 2. ถุงยางอนามัยไม่ควรหล่อลื่นด้วยครีมหรือโลชั่นเพราะมีส่วนผสมของน้ำมันซึ่งจะ

ทำให้รั่วง่าย

- ( ) 3. ถุงยางอนามัยป้องกันการตั้งครรภ์หรือการติดเชื้อได้ 100 เปอร์เซ็นต์ทุกครั้ง  
 ( ) 4. ห้ามใช้ถุงยางอนามัยซ้ำในทุกกรณี

4. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนรวม

( ) 1. ควรรับประทานยาเม็ดแรกให้เร็วที่สุดหรือไม่เกิน 72 ชั่วโมง และเม็ดที่สองหลังจากเม็ดแรกไม่เกิน 12 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์

- ( ) 2. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ทุกครั้งโดยไม่ผิดพลาด  
 ( ) 3. ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้  
 ( ) 4. ผู้หญิงทุกคนสามารถรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้โดยไม่มีอาการข้างเคียง

ใดๆ

5. ข้อใดเป็นคุณสมบัติของยาเม็ดคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์
- ( ) 1. ไข่ตกเร็วขึ้น
  - ( ) 2. เยื่อบุโพรงมดลูกบางไม่เหมาะกับการฝังตัว
  - ( ) 3. เมื่อกปากมดลูกของฝ่ายหญิงจะเหลว
  - ( ) 4. ข้อ 2 และ 3 ถูก
6. การคุมกำเนิดชนิดใดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ได้

- ( ) 1. การใช้ถุงยางอนามัย
  - ( ) 2. การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
  - ( ) 3. การใส่ห่วงอนามัย
  - ( ) 4. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
7. การเริ่มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด เม็ดแรกควรเริ่มเมื่อใด
- ( ) 1. หลังจากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้วไม่เกิน 3 วัน
  - ( ) 2. รับประทานก่อนมีเพศสัมพันธ์ 1 ชั่วโมง
  - ( ) 3. รับประทานเมื่อมีประจำเดือนวันที่ 1-5 ของรอบเดือน
  - ( ) 4. รับประทานเมื่อใดก็ได้ที่สะดวกและนึกขึ้นได้
8. วิธีการนับระยะปลอดภัยในการป้องกันการตั้งครรภ์ เหมาะสำหรับบุคคลดังข้อใด
- ( ) 1. บุคคลที่มีประจำเดือนสม่ำเสมอ
  - ( ) 2. บุคคลที่ประจำเดือนขาดหายไป 3 เดือน
  - ( ) 3. บุคคลที่ไม่สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้
  - ( ) 4. บุคคลที่ผ่านการมีบุตรมาแล้ว
9. เมื่อวานนี้นางสาวสุตสวยลิมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ท่านคิดว่านางสาวสุตสวยควรปฏิบัติดังข้อใด
- ( ) 1. นึกขึ้นได้ตอนเช้าวันรุ่งขึ้น กินตอนเช้า 1 เม็ด และตอนเย็นอีก 1 เม็ด
  - ( ) 2. วันรุ่งขึ้นรับประทานพร้อมกัน 2 เม็ด
  - ( ) 3. เว้นเม็ดที่ลิมไว้และรับประทานเม็ดใหม่ได้เลย
  - ( ) 4. หยุดกินและรอเดือนต่อไป
10. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับข้อจำกัดของยาคุมฉุกเฉิน
- ( ) 1. รับประทานกรณีฉุกเฉินได้ไม่เกิน 2 ครั้งต่อเดือน
  - ( ) 2. รับประทานกรณีฉุกเฉินได้ 3 ครั้งต่อเดือน
  - ( ) 3. สามารถรับประทานได้ทุกครั้งที่เมื่อฉุกเฉิน

- ( ) 4. สามารถรับประทานได้ตามความต้องการ
11. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด
- ( ) 1. ควรแปะแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดบริเวณเต้านม
- ( ) 2. แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดจะประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียวและ 1 แผ่นแปะได้ 7 วัน
- ( ) 3. แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสตินเจน ใช้แปะบริเวณสะโพก 1 แผ่นแปะได้ 7 วัน
- ( ) 4. แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดมีผลข้างเคียงสูงกว่ายาเม็ดคุมกำเนิด



## ส่วนที่ 2.2 เจตคติต่อการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

หลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                                              | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| 1. การมีเพศสัมพันธ์กับคนรักไม่จำเป็นต้องมีการคุมกำเนิด                                               |                               |              |              |                     |                              |
| 2. ผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติไม่จำเป็นต้องมีการคุมกำเนิด                                          |                               |              |              |                     |                              |
| 3. การคุมกำเนิดเป็นหน้าที่ของผู้หญิงเท่านั้น                                                         |                               |              |              |                     |                              |
| 4. การคุมกำเนิดในเพศหญิงมีผลกระทบต่อสุขภาพมากกว่าการคุมกำเนิดในเพศชาย                                |                               |              |              |                     |                              |
| 5. การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน                           |                               |              |              |                     |                              |
| 6. การคุมกำเนิดที่ดีควรป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ด้วย                   |                               |              |              |                     |                              |
| 7. หากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกวิธีและเหมาะสมควรปรึกษาบุคลากรด้านสาธารณสุข                              |                               |              |              |                     |                              |
| 8. ผู้หญิงทุกคนสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดได้ทุกวิธี                                                      |                               |              |              |                     |                              |
| 9. หากนักเรียนอยากรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องควรปรึกษาเพื่อนที่มีประสบการณ์                      |                               |              |              |                     |                              |
| 10. การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น                                          |                               |              |              |                     |                              |
| 11. การคุมกำเนิดทำให้อารมณ์ทางเพศลดลง                                                                |                               |              |              |                     |                              |
| 12. หากยังไม่แต่งงานมีความจำเป็นต้องมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์                                 |                               |              |              |                     |                              |
| 13. การคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้                                                         |                               |              |              |                     |                              |
| 14. การคุมกำเนิดทำให้หน้าเป็นสิว เป็นฝ้า                                                             |                               |              |              |                     |                              |
| 15. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอทำได้ยาก                                                 |                               |              |              |                     |                              |
| 16. นักเรียนรู้สึกอาย/ลำบากใจเวลาซื้อยาเม็ดคุมกำเนิด                                                 |                               |              |              |                     |                              |
| 17. การพกยาเม็ดคุมกำเนิด/ถุงยางอนามัยเป็นเรื่องน่าอาย                                                |                               |              |              |                     |                              |
| 18. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดดีกว่าการใช้ถุงยางอนามัย                                                    |                               |              |              |                     |                              |
| 19. หากไม่ได้กินยาเม็ดคุมกำเนิด/ใส่ถุงยางอนามัยใช้วิธีให้เพศชายหลังภายนอกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้ |                               |              |              |                     |                              |

### ส่วนที่ 2.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์จากการมีเพศสัมพันธ์

**คำชี้แจง** ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

หลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                                                                  | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| 1. แม้ว่านักเรียนกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหลังมีเพศสัมพันธ์ก็เสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ได้                                         |                               |              |              |                     |                              |
| 2. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันเพียงครั้งเดียวก็สามารถตั้งครรภ์ได้                                              |                               |              |              |                     |                              |
| 3. การมีเพศสัมพันธ์กับแฟนแค่ครั้งเดียวไม่สามารถตั้งครรภ์ได้                                                              |                               |              |              |                     |                              |
| 4. การมีเพศสัมพันธ์โดยเพศชายมีการหลังภายนอกจะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์                                                    |                               |              |              |                     |                              |
| 5. นักเรียนมีเพศสัมพันธ์และใช้สมุนไพรสวนล้างอสุจิในช่องคลอดภายใน 1 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์จะไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ |                               |              |              |                     |                              |
| 6. นักเรียนที่ไม่มีเพศสัมพันธ์ไม่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์                                                                   |                               |              |              |                     |                              |
| 7. การมีเพศสัมพันธ์แต่เพศหญิงไม่ถึงจุดสุดยอดจะไม่สามารถตั้งครรภ์ได้                                                      |                               |              |              |                     |                              |
| 8. การนับวันระยะปลอดภัยมีโอกาเสี่ยงในการตั้งครรภ์สูง                                                                     |                               |              |              |                     |                              |

## ส่วนที่ 2.4 การรับรู้ผลกระทบของการไม่ป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้หรือไม่ โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

หลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                                              | เห็น<br>ด้วย<br>อย่าง<br>ยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็น<br>ด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| 1. การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันจะส่งผลให้นักเรียนมีความเครียด วิตกกังวล ไม่สบายใจเกรงว่าจะตั้งครรภ์ |                               |              |              |                     |                              |
| 2. หากนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเกิดการตั้งครรภ์จะทำให้พ่อ แม่ ผู้ปกครองรู้สึกอับอายขายหน้า  |                               |              |              |                     |                              |
| 3. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมขณะเรียนจะเป็นอุปสรรคในการเรียน จนอาจต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน              |                               |              |              |                     |                              |
| 4. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมทำให้นักเรียนเกิดความอับอายเพื่อนๆ                                            |                               |              |              |                     |                              |
| 5. การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนและเกิดการตั้งครรภ์ ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อนักเรียน                         |                               |              |              |                     |                              |
| 6. ชื่อเสียงของโรงเรียนจะเสื่อมเสียได้หากพบว่านักเรียนมีประวัติเคยมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์          |                               |              |              |                     |                              |

## ส่วนที่ 2.5 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์

**คำชี้แจง** ท่านคิดว่าท่านสามารถปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ได้มากน้อยเพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดของท่านเพียงคำตอบเดียว

| การปฏิบัติ                                                                                                  | ปฏิบัติ<br>ได้<br>แน่นอน | ปฏิบัติ<br>ได้ | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>สามารถ<br>ปฏิบัติ<br>ได้ | ไม่<br>สามารถ<br>ปฏิบัติ<br>ได้<br>แน่นอน |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|--------------|---------------------------------|-------------------------------------------|
| 1. ฉันคิดว่าฉันสามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้                                                          |                          |                |              |                                 |                                           |
| 2. ฉันสามารถปฏิเสธแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศได้ หากเขาชวนฉันไปบ้านเขา เวลาไม่มีใครอยู่ที่บ้าน                  |                          |                |              |                                 |                                           |
| 3. ฉันสามารถวางแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ หากตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์                           |                          |                |              |                                 |                                           |
| 4. ฉันสามารถปฏิเสธแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศได้ หากเขาชวนไปเที่ยวสถานบันเทิงยามค่ำคืน                          |                          |                |              |                                 |                                           |
| 5. ฉันสามารถปฏิเสธการอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับแฟนหรือคนที่ชอบได้                                             |                          |                |              |                                 |                                           |
| 6. ฉันสามารถยับยั้งชั่งใจในความต้องการทางเพศได้ หากอยู่กับแฟน/คนที่ชอบ/เพื่อนต่างเพศตามลำพังในที่ลับตาผู้คน |                          |                |              |                                 |                                           |
| 7. ฉันสามารถบอกเลิกแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศได้ หากเขาขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย                                     |                          |                |              |                                 |                                           |
| 8. ฉันสามารถเลือกวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง เหมาะสม หากฉันตกอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องมีเพศสัมพันธ์   |                          |                |              |                                 |                                           |



## ส่วนที่ 2.6 การเห็นคุณค่าในตนเอง

**คำชี้แจง** ท่านรู้สึกว่าคุณค่าต่อไปนี้ เป็นความจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากน้อยเพียงใด โดยเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อความตามความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียว

| ข้อความ                                                                                               | จริง<br>มาก | จริง | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>จริง | ไม่จริง<br>เลย |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|--------------|-------------|----------------|
| 1. ฉันมีความรู้สึกดีต่อตัวฉันเอง เช่น ช่วยงานพ่อแม่ เชื้อพียงคำสั่งสอน ทำกิจกรรมร่วมกับเพื่อนและชุมชน |             |      |              |             |                |
| 2. ฉันตั้งใจเรียนเพื่ออนาคตที่สดใสของฉัน                                                              |             |      |              |             |                |
| 3. ฉันรู้สึกว่าฉันไม่มีเรื่องราวดี ๆ อะไรมากพอที่จะภาคภูมิใจในตัวเอง                                  |             |      |              |             |                |
| 4. ฉันรู้สึกว่าตนเองทำอะไรก็ไม่มีใครชมหรือชื่นชอบ                                                     |             |      |              |             |                |
| 5. ฉันรู้สึกว่าเพื่อนๆในกลุ่มมักจะเห็นด้วยเวลาที่ฉันแนะนำอะไรไป                                       |             |      |              |             |                |
| 6. ฉันรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญในครอบครัว                                            |             |      |              |             |                |
| 7. ฉันรู้สึกว่าครอบครัวภูมิใจเสมอในผลการเรียนของฉัน ไม่ว่าจะได้ดีเกรดมากหรือน้อยก็ตาม                 |             |      |              |             |                |
| 8. ฉันรู้สึกว่าฉันเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับครอบครัวหรือคนอื่นๆ เช่น ตั้งใจเรียน ช่วยงานพ่อแม่           |             |      |              |             |                |
| 9. ฉันรู้สึกว่าผู้ปกครองให้ความยุติธรรมแก่ฉันเสมอเมื่อมีคนมาเล่าเรื่องที่ไม่ดีเกี่ยวกับตัวฉัน         |             |      |              |             |                |
| 10. ฉันรู้สึกว่าครูมักมอบหมายหน้าที่ให้ฉันเป็นผู้รับผิดชอบงานหรือกิจกรรมในห้องเรียน                   |             |      |              |             |                |
| 11. ฉันมองไม่เห็นอนาคตของตนเอง/ไม่มีเป้าหมายในชีวิต                                                   |             |      |              |             |                |
| 12. การมีแฟน/คนรักทำให้เพื่อนยอมรับ ชื่นชม                                                            |             |      |              |             |                |
| 13. การไม่มีแฟน/คนรักทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่น่าสนใจ                                                    |             |      |              |             |                |

ส่วนที่ 2.7 การบริโภคสื่อ/ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดหรือการป้องกันการตั้งครรรภ์

คำชี้แจง คำชี้แจง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้บ่อยครั้งเพียงใด ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

| การบริโภคสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ                                                                       | สัปดาห์ละ<br>ครั้ง หรือ<br>มากกว่า | เดือน<br>ละ<br>ครั้ง | 2-3 เดือน<br>ต่อ<br>ครั้ง | 5-6<br>เดือน<br>ต่อ<br>ครั้ง | ไม่เคย<br>ปฏิบัติ<br>เลย |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 1. อ่านหนังสือพิมพ์คอร์ลัมเกี่ยวกับการคุมกำเนิด/<br>การป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น                   |                                    |                      |                           |                              |                          |
| 2. เข้าดูภาพยนตร์แนวรักรักรุ่นที่แฝงเรื่องการ<br>คุมกำเนิด/การป้องกันการตั้งครรรภ์                     |                                    |                      |                           |                              |                          |
| 3. อ่านหนังสือเกี่ยวกับการการคุมกำเนิด/ป้องกัน<br>การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์             |                                    |                      |                           |                              |                          |
| 4. อ่านนิตยสาร/วารสาร/ นิตยสารประเภทแนวรักรักรุ่นที่<br>แฝงเรื่องการคุมกำเนิด/การป้องกันการตั้งครรรภ์  |                                    |                      |                           |                              |                          |
| 5. เปิดดูทีวีเตอร์/อินสตาแกรม/เฟสบุ๊ก /ยูทูปที่<br>เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรรภ์ |                                    |                      |                           |                              |                          |
| 6. เข้าอินเทอร์เน็ตเพื่อเปิดดูหนังสือแล้วเห็นวิธีการ<br>คุมกำเนิดในหนังสือ                             |                                    |                      |                           |                              |                          |

ส่วนที่ 2.8 ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น

คำชี้แจง ใน 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้ บ่อยครั้งเพียงใด โดยโปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหลังข้อความแต่ละข้อตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริงเพียงคำตอบเดียว

| การปฏิบัติ                                                                              | ความถี่ในการปฏิบัติ |           |          |             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|----------|-------------|---------------|
|                                                                                         | เป็นประจำ           | บ่อยครั้ง | บางครั้ง | นาน ๆ ครั้ง | ไม่เคยปฏิบัติ |
| 1. อยู่กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศสองต่อสองตามลำพัง                                      |                     |           |          |             |               |
| 2. ถูกเนื้อต้องตัว สัมผัสร่างกายกับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศ เช่น จับมือถือแขน โอบกอด ฯลฯ |                     |           |          |             |               |
| 3. แสดงความต้องการทางเพศกับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศ เช่น กอดจูบ โอบกอด ฯลฯ               |                     |           |          |             |               |
| 4. ตี๋มสุราหรือของมีเมาเมื่ออยู่กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศ                              |                     |           |          |             |               |
| 5. ใช้สารเสพติด (เช่น ยาบ้า กัญชา ฯลฯ) เมื่ออยู่กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศ              |                     |           |          |             |               |
| 6. อยู่กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศสองต่อสองในสถานที่เปลี่ยวหรือที่ลับตา                  |                     |           |          |             |               |
| 7. นัดพบแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศ หลังเลิกเรียนตามลำพัง                                   |                     |           |          |             |               |
| 8. ไปเที่ยวยามค่ำคืน/สถานบันเทิงกับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศตามลำพังสองต่อสอง             |                     |           |          |             |               |
| 9. ค้างคืนกับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศ                                                    |                     |           |          |             |               |
| 10. ลวนลามกับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศ                                                    |                     |           |          |             |               |
| 11. ยับยั้งจิตใจในความต้องการทางเพศ หากแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศเปิดโอกาส                 |                     |           |          |             |               |
| 12. ดูภาพยนตร์ หรือคู่มือช่วยอารมณ์ทางเพศ                                               |                     |           |          |             |               |

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Behavior)

คำชี้แจง ท่านได้ปฏิบัติในเรื่องต่อไปนี้หรือไม่ ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ใน 3 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คนรัก/เพื่อนต่างเพศหรือไม่

( ) 1. ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์

กรณาระบุเหตุผลที่ไม่มีเพศสัมพันธ์

( ) 1.1 สถานการณ์ไม่เอื้ออำนวย

( ) 1.2 ไม่มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์

( ) 1.3 กลัวติดเชื้อเอชไอวี/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

( ) 1.4 กลัวว่าจะตั้งครรภ์

( ) 1.5 ไม่ต้องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน

( ) 1.6 เหตุผลอื่น ๆ (โปรดระบุ).....

( ) 2. เคยมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือไม่

( ) 1. ไม่ใช่

( ) 2. ใช้บางครั้ง ระบุวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

( ) 2.1 ถุงยางอนามัย

( ) 2.2 ยาเม็ดคุมกำเนิด

( ) 2.3 ยาฉีดคุมกำเนิด

( ) 2.4 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

( ) 2.5 การนับระยะปลอดภัย

( ) 2.6 การหลั่งภายนอกช่องคลอด

( ) 3. ใช้ทุกครั้ง ระบุวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 วิธี)

( ) 3.1 ถุงยางอนามัย

( ) 3.2 ยาเม็ดคุมกำเนิด

( ) 3.3 ยาฉีดคุมกำเนิด

( ) 3.4 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

( ) 3.5 การนับระยะปลอดภัย

( ) 3.6 การหลั่งภายนอกช่องคลอด

ข้อเสนอแนะอื่นๆ (ถ้ามี)

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม

ผู้วิจัย

