


ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี  
FACTORS AFFECTING PREGNANCY IN ADOLESCENT, NONTHABURI PROVINCE.


ภัทรพงศ์ ชูเศษ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา  
มกราคม 2559  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ กัทรพงศ์ ชูเศษ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก  
(อาจารย์ ดร.พัชณา ใจดี)


  
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม  
(ศ.เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

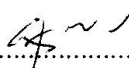
  
..... ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นิรัตน์ อิมามิ)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.พัชณา ใจดี)

  
..... กรรมการ  
(ศ.เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร.นิภา มหารัษฎพงศ์)

คณะสาธารณสุขศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

  
..... คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กฤษณ์ ดันวัฒนกุล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยได้รับความอนุเคราะห์อย่างยิ่งจาก อาจารย์ ดร. พัทธนา ใจดี ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. นิภามหาราชพงศ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วน คอยสั่งสอนตักเตือน ระยะเวลา ถ่ายทอดความรู้ ติดตามการทำวิทยานิพนธ์อย่างใกล้ชิด และเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่และกลุ่มตัวอย่าง จากแหล่งข้อมูลในจังหวัดนนทบุรี ที่ให้โอกาสและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียน และนักศึกษา ตลอดจนนักเรียน และนักศึกษาทุกคน ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างยิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อประวิทย์ ชูเศษ คุณแม่เกษร ชูเศษ ที่อบรม เลี้ยงดูให้การสนับสนุน ห่วงใย และให้กำลังใจเสมอมา ขอขอบคุณพี่ ๆ น้อง ๆ จากสำนักอนามัย การเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เพื่อนร่วมรุ่นทุกท่าน ที่ให้กำลังใจและสนับสนุนผู้วิจัยเสมอมา และผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ไม่ได้กล่าวถึงที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

คุณค่าประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญู กตเวทิตา แต่ บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบทุกวันนี้

ภัทรพงศ์ ชูเศษ

มกราคม 2559

54920526: ส.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์/ ความรู้ในการป้องกัน/ การเข้าถึงบริการ/ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ/  
ค่านิยมทางเพศ/ วัยรุ่นหญิง

ภัทรพงศ์ ชูเศษ: ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี (FACTORS AFFECTING PREGNANCY IN ADOLESCENT, NONTHABURI PROVINCE) คณะกรรมการ  
ควบคุมวิทยานิพนธ์: พิชนา ใจดี, ส.ค., บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, พธ.ค. 99 หน้า. ปี พ.ศ. 2559.

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อทั้งแม่วัยรุ่นและทารกด้วยเช่นกัน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุ 15-19 ปี 312 คน ซึ่งสุ่มด้วยวิธีแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน จากคลินิกในโรงพยาบาล และสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ สายอาชีวะ และนอกระบบในจังหวัดนนทบุรี ข้อมูลเก็บด้วยแบบสอบถามและวิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคว์สแคว์ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 22.1 กำลัง(19.2) และเคย(2.9) ตั้งครรภ์ มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ค่านิยมทางเพศ ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความฉลาดทางอารมณ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง เฉลี่ยร้อยละ 28.7, 61.8, 35.6, 68.1, 63.5 และ 87.3 ของคะแนนเต็ม ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงจังหวัดนนทบุรี โดยความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอัตราเสี่ยงสูงสุด 1.25 เท่า (95%CI= 1.08-1.45) รองลงมา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอัตราเสี่ยง 1.08 เท่า (95%CI=1.03-1.13) และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีอัตราเสี่ยงน้อยสุด 1.07 เท่า (95%CI = 1.02-1.13) ส่วนความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง พบว่าเป็นปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง ดังนั้น จึงควรให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และจัดบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ให้ทั่วถึง

54920526: M.P.H. (PUBLIC HEALTH)

KEYWORDS: PREGNANCY/ KNOWLEDGE IN PREVENTION/ ACCESS TO SERVICES/  
SEXUAL RISK BEHAVIORS/ SEXUAL VALUES/ FEMALE ADOLESCENT  
PHATTHARAPONG CHOSET: FACTORS AFFECTING PREGNANCY IN  
ADOLESCENT, NONTHABURI PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: PATCHANA  
JAIDEE, Dr.P.H., BOONTHAM KIJPREDARBORISUTHI, Ph.D. 99 P. 2016.

Nowaday, adolescent pregnancy is a major public health problem and continue upward trend. That shown the impacts on not only the teenage mother and also baby as well. This research aimed to study the factors affecting pregnancy in adolescent, Nonthaburi province. The sample was comprised of 312 students, aged 15-19 years, whose students were studying at school under general, vocational, non-formal school and female adolescent whose receive antenatal clinic in hospital. Data were collected by questionnaire and analyzed by percentage, arithmetic mean, standard deviation, Chi-square and binary logistic regression.

The findings shown that 22.1% of female adolescent were pregnancy. There was sexual risk behaviors, sexual values, knowledge prevention adolescent pregnancy, emotional quotient, access to health services and influence of the reference group of mean score percent 28.7, 61.8, 35.6, 68.1, 63.5 and 87.3 of total score respectively. Knowledge prevention adolescent pregnancy, sexual risk behaviors and access to health services of female adolescent in Nonthaburi province were factors affecting pregnancy in adolescent by given OR = 1.25 (95%CI= 1.08-1.45), 1.08 (95%CI=1.03-1.13) and 1.07 (95%CI = 1.02-1.13) respectively, but emotional quotient, sexual values and influence of the reference group were not factors affecting pregnancy in adolescent. So, it should be enhanced female adolescent improved knowledge prevention adolescent pregnancy, avoiding risk behaviors and providing access to health services.

# สารบัญ

	หน้า
ประกาศคุณูปการ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
สมมติฐานของการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	5
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	7
ทฤษฎี PRECEDE framework.....	9
ความฉลาดทางอารมณ์.....	13
ค่านิยมทางเพศ.....	17
ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์.....	20
การเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	21
อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง.....	23
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ.....	24
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	28

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย
	รูปแบบการวิจัย..... 33
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... 33
	ประชากรเป้าหมาย..... 33
	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง..... 33
	วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง..... 34
	เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล..... 36
	ชนิดและเครื่องมือ..... 36
	การสร้างแบบสอบถาม..... 37
	การตรวจสอบความตรง..... 37
	การทดลองใช้และการหาคุณภาพ..... 37
	การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 38
	การวิเคราะห์ข้อมูล..... 39
	การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง..... 43
4	ผลการวิจัย..... 44
	ข้อมูลทั่วไป..... 44
	ความฉลาดทางอารมณ์..... 46
	ค่านิยมทางเพศ..... 54
	ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์..... 57
	การเข้าถึงบริการสุขภาพ..... 63
	อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง..... 65
	พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ..... 66
	ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี..... 69
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... 70
	สรุปผลการวิจัย..... 70
	อภิปรายผล..... 74
	ข้อเสนอแนะ..... 75

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
บรรณานุกรม.....	76
ภาคผนวก.....	82
ภาคผนวก ก.....	83
ภาคผนวก ข.....	97
ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	99



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป..... 45
2	ร้อยละ(จำนวน)ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามความฉลาดทางอารมณ์ ตามองค์ประกอบและรายชื่อ..... 48
3	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับความฉลาดทางอารมณ์..... 52
4	ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามองค์ประกอบ..... 53
5	ร้อยละ(จำนวน)ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามค่านิยมทางเพศรายชื่อ..... 54
6	จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับค่านิยมทางเพศ..... 56
7	คะแนนค่านิยมทางเพศรายด้าน..... 57
8	ร้อยละและจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ รายชื่อ..... 58
9	ร้อยละและจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับความรู้การป้องกันการ การตั้งครรภ์..... 63
10	ร้อยละ(จำนวน)ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามการเข้าถึงบริการสุขภาพ..... 63
11	ร้อยละและจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ..... 64
12	ร้อยละ(จำนวน)ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงรายชื่อ..... 65
13	ร้อยละและจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง..... 66
14	ร้อยละ(จำนวน)ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายชื่อ..... 67
15	ร้อยละและจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ..... 68
16	ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี..... 69

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	4
2	PRECEDE Framework.....	10
3	ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง.....	35

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยรุ่นเป็นช่วงต่อระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านการเจริญเติบโตด้านร่างกาย ขณะเดียวกันพัฒนาการทางด้านอารมณ์ สังคม และจิตใจก็เปลี่ยนแปลงด้วย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นมักเกิดความสับสนขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (วิโรจน์ อารีย์กุล, 2553) อีกทั้งวัยรุ่นมักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมาก เนื่องจากมีความอยากรู้ อยากทดลองทำสิ่งใหม่ ๆ มีความนึกคิดในเรื่องความรักที่เพื่อฝัน พยายามแสดงความสามารถเพื่อให้เพศตรงข้ามพอใจ (กรมอนามัย, 2555) นอกจากการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองแล้ว การเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมภายนอกนั้นก็ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นด้วยเช่นกัน ทำให้เขาเหล่านั้นต้องเผชิญกับสภาพปัญหาที่หลากหลาย ดังนั้น ปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นจึงเป็นประเด็นที่ถูกกล่าวถึงมากขึ้น อาทิ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การทำแท้ง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ เป็นต้น

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญในปัจจุบัน องค์การอนามัยโลก (2012) ได้ให้ข้อมูลว่าในแต่ละปีทั่วโลกมีวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 16 ล้านคน ที่มีการคลอดบุตร และ 2 ล้านคน เป็นวัยรุ่นหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง โดยข้อมูลจากการติดตามอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2548-2554 ในประเทศไทย พบว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เพิ่มขึ้นจาก 49.3 ต่อประชากรวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2548 เป็น 53.4 ต่อประชากรวัยรุ่นหญิง 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2554 (กรมอนามัย, 2556) และจากการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556 พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มาทำแท้งด้วยเหตุผล ด้านเศรษฐกิจ สังคม และครอบครัวนั้น เป็นกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 29.0 ซึ่งในจำนวนนี้เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ ร้อยละ 67.5 (กรมอนามัย, 2557)

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพอนามัยของมารดาวัยรุ่น ด้านร่างกาย พบว่า มารดาวัยรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงที่พบมากที่สุดคือ ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะเจ็บครรภ์คลอดนานกว่าปกติ การคลอดติดขัด เนื่องจากการเจริญเติบโตของอุ้งเชิงกรานไม่สมบูรณ์เต็มที่ (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2553) ด้านสุขภาพจิต อาจทำให้เกิดภาวะเครียด โรคซึมเศร้า ด้านการศึกษา เนื่องจากตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมไทย จึงเป็นสาเหตุให้ต้องหยุดเรียนหรือเลิกเรียนไปก่อน ด้านครอบครัว และการประกอบอาชีพ ขาดการเตรียมตัวด้านร่างกายและจิตใจ ขาดความรู้และประสบการณ์ในการ เลี้ยงลูก ไม่สามารถหางานที่ดี ทำให้ขาดรายได้ที่เพียงพอกับความต้องการ (กองทุนประชากรแห่ง สหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2556)

นอกจากผลกระทบต่อมารดาวัยรุ่นแล้วนั้น การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นก่อให้เกิด ผลกระทบต่อทารกด้วยเช่นกัน ด้านร่างกาย พบว่า ทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนัก ต่ำกว่า 2,500 กรัม ทารกมีความผิดปกติแต่กำเนิด ทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 7 วัน และทารก เสียชีวิตหลังคลอดภายใน 42 วัน (กรมอนามัย, 2558) ด้านสังคม มานะ เกลี้ยงทอง (2556)

ผู้อำนวยการสำนักบริการสวัสดิการสังคม กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ได้เปิดเผยสถิติเด็กที่ถูก ทอดทิ้งเข้ารับบริการในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนทั่วประเทศเพิ่มขึ้นจากจำนวน 634 คน ในปี งบประมาณ 2553 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 651 คน ในปีงบประมาณ 2555 ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการ ตั้งครรภ์นอกสมรส การตั้งครรภ์ขณะอยู่ในวัยเรียน และการย้ายถิ่นของมารดาเพื่อประกอบอาชีพ

ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีสาเหตุมาจาก 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในและปัจจัย ภายนอก ในส่วนของปัจจัยภายในบุคคล อาทิ วัยรุ่นมีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือ การอยู่ก่อนแต่งงานสามารถทำได้ (สิริวรรณ ชาญผล, 2548; ธนินทร์ รัตน โอพาร, 2556)

ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง (พิชานันท์ หนูวงษ์, 2551) มีความรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นต่ำ (คลังพลอย เอื้อวิทยาสุกร และอรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์, 2554) สำหรับปัจจัยภายนอกบุคคล อาทิ อิทธิพลจากเพื่อนทำให้วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งงาน (วรา เหลืองชัยกุล, 2556) มีการใช้สารเสพติดก่อนการมีเพศสัมพันธ์ การดูสื่อลามก (วีระชัย สิทธิปิยะสกุล, พิชานันท์ หนูวงษ์, รัชณี ลักขิตานนท์ และเบญญา ยมสาร, 2556)

ในส่วนของจังหวัดนนทบุรี มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ระหว่าง พ.ศ. 2552-2554 พบว่า อัตราการคลอดเพิ่มขึ้นจาก 46.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2552 เป็น 48.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2554 (กรมอนามัย, 2556) และจาก การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า มีเหตุปัจจัยหลายสาเหตุที่ทำให้เกิดการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น อาทิ ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง มีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์

ในวัยเรียน มีเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว การใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์ และการดูสื่อลามก จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงใน จังหวัดนนทบุรี โดยมีแนวคิดจาก PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (อ้างใน สมคิด ทิมสาร, 2548) โดยมีปัจจัยหลัก 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยม-

ทางเพศและความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจัยอื่น ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อนำผลการวิจัยในครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเป็นแนวทางที่จะสร้างและพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นให้มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อลดปัญหาการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยและทอดทิ้งทารกต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

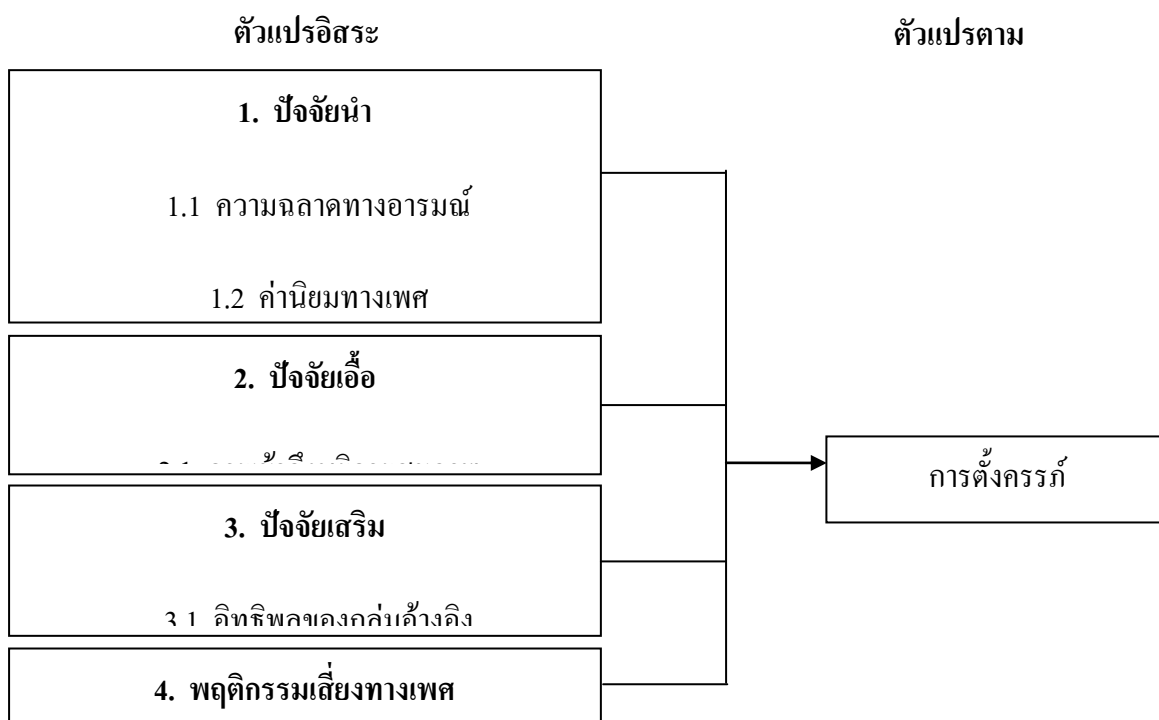
1. เพื่อศึกษาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี โดยมุ่งศึกษาปัจจัยต่อไปนี้
  - 2.1 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ และความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์
  - 2.2 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ
  - 2.3 ปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง
  - 2.4 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

### สมมติฐานของการวิจัย

ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์และร่วมกันทำนายการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี และได้ประยุกต์แนวคิด PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (อ้างใน สมคิด ทิมสาร, 2548) ที่เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งพฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยหลัก 3 ลักษณะ คือ ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยในตัวบุคคลที่สร้างแรงจูงใจภายในตนเองให้แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ และความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อหรือปัจจัยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริมที่เป็นแรงกระตุ้นมาจากบุคคลที่มีอิทธิพลรอบข้าง คืออิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตามกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วัยรุ่นหญิงมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งกับตนเองและผู้อื่นได้
2. สถานศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการเรียนการสอน หรือการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมของนักเรียน นักศึกษา
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย หรือวางแผนเพื่อการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนให้มีความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 312 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 กำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน

กลุ่มที่ 2 กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสายสามัญ สายอาชีวะ และนอกระบบของรัฐ

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยนำ ศึกษาเฉพาะ ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ และความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจัยเอื้อ ศึกษาเฉพาะ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ปัจจัยเสริม ศึกษาเฉพาะ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สำหรับตัวแปรอื่นไม่ได้ศึกษาเพราะได้มีข้อมูลที่ชัดเจนแล้ว ตัวแปรตาม คือ การตั้งครรภ์

## ข้อจำกัดในการวิจัย

1. สถานศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสถานศึกษาของรัฐเท่านั้น
2. แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ที่ใช้ในการประเมิน เป็นแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ทั่วไป โดยไม่ได้มีการปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาการตั้งครรภ์

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**วัยรุ่นหญิง** หมายถึง หญิงที่มีอายุ 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสายสามัญ สายอาชีวะ และนอกระบบของรัฐ และกำลังตั้งครรภ์หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน ในจังหวัดนนทบุรี

**การตั้งครรภ์** หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่สุภิสนธิกับไข่จนเกิดเป็นตัวอ่อนที่พัฒนาเป็นทารกในครรภ์ของมารดาวัยรุ่น ทั้งที่แต่งงานและไม่ได้แต่งงาน โดยมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันการปฏิสนธิอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ แล้วทำให้ปัจจุบันกำลังตั้งครรภ์อยู่ หรือเคยตั้งครรภ์มาก่อน

**ความฉลาดทางอารมณ์** หมายถึง ความสามารถในการปรับอารมณ์และความรู้สึกของตนเองต่อข้อเรียกร้องและแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมที่ประสบได้อย่างเหมาะสมถูกต้องกับกาลเทศะ และถูกทำนองคลองธรรม เพื่อกำกับอารมณ์ตนเอง และเห็นใจผู้อื่นให้อยู่ร่วมกันได้อย่างผาสุก ประกอบด้วย การรับรู้และคุมอารมณ์ การเห็นใจผู้อื่น การรู้สึกรับผิชอบ การมีอารมณ์จิตใจ การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา การมีอารมณ์ร่วม(สัมพันธภาพ)กับผู้อื่น ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกสุขสงบทางใจ

**ค่านิยมทางเพศ** หมายถึง ลักษณะการแสดงออกที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วย การรักรับทวารสวชนตัว การแสดงออกทางเพศ การมีคู่อรัก การมีเพศสัมพันธ์ และการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน

**ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์** หมายถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การใส่ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย วงแหวนคุมกำเนิด และถุงอนามัยสตรี

**การเข้าถึงบริการสุขภาพ** หมายถึง การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรู้แหล่งที่จะซื้อหรือขอรับบริการ เวชภัณฑ์คุมกำเนิดและความสะดวกในการพบปะเวชภัณฑ์คุมกำเนิด

**กลุ่มอ้างอิง** หมายถึง สมาชิกในครอบครัวและเพื่อน

**อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง** หมายถึง การเคยได้ยินหรือเคยเห็นการแสดงพฤติกรรมทางเพศของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนต่อการตั้งครรภ์ที่ยึดถือเอามาเป็นแบบอย่าง ประกอบด้วย การดูสื่อกระตุ้นอารมณ์เพศ การสัมผัสร่างกายเพื่อกระตุ้นอารมณ์เพศ และการมีเพศสัมพันธ์

**พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** หมายถึง การกระทำใด ๆ ที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การสัมผัสเชิงชู้สาว การปฏิบัติที่เกิดจากอิทธิพลของสิ่งเร้าต่าง ๆ อาทิ การดื่มเหล้าและเบียร์ การดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ การแต่งกายนุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย และการอยู่ด้วยกันสองต่อสอง



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี ได้ทบทวนเอกสาร แนวความคิด ทฤษฎี และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง กำหนดการทบทวนเอกสารในการวิจัย ดังนี้

1. วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
2. ทฤษฎี PRECEDE framework
3. ความฉลาดทางอารมณ์
4. ค่านิยมทางเพศ
5. ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์
6. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
7. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง
8. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### วัยรุ่นและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

**1. วัยรุ่น (Adolescent)** มาจากภาษาละตินว่า Adolescere แปลว่า พัฒนาการสู่ความเจริญเติบโตพันความเป็นเด็ก มีผู้ให้ความหมายไว้หลายคนด้วยกัน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, หน้า 1107) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น คือ วัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี

สุกรี สุวรรณจุฑา (2547, หน้า 1) ได้กล่าวว่าวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุ 10-19 ปี เป็นวัยที่อยู่ในระยะวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ที่สำคัญทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม ซึ่งมีความสำคัญต่อการเตรียมพร้อมที่เข้าสู่ผู้ใหญ่

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ (2551) ได้อธิบายเกี่ยวกับวัยรุ่นว่าเป็นช่วงที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญา

กรมอนามัย (2554, หน้า 14) ได้ให้ความหมายของวัยรุ่น คือ ช่วงอายุ 10-19 ปี เป็นช่วงต่อระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

WHO (อ้างถึงใน กรมอนามัย, 2557, หน้า 3) ได้ให้ความหมายว่า วัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี

สรุปว่าวัยรุ่น หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เป็นช่วงที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสติปัญญาอย่างรวดเร็ว

**2. พัฒนาการของวัยรุ่น** การเปลี่ยนแปลงช่วงวัยรุ่น มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากและรวดเร็วในทุกด้าน มีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ ด้วย กรมอนามัย (2555) จึงมีการแบ่งช่วงความเป็นวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

2.1 วัยรุ่นตอนต้น (early adolescence) อายุระหว่าง 10-13 ปี เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ส่วนสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ไหล่กว้าง แขนขายาว มือเท้าใหญ่ อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่สัมพันธ์กัน ต่อมาเริ่มทำงานมากขึ้น รูขุมขนขยาย ทำให้มีกลิ่นตัว สิว เด็กผู้ชายจะมีขนาดของลูกอัณฑะที่ใหญ่ขึ้น เด็กผู้หญิงจะโปกขยายออก เริ่มมีหน้าอก สำหรับคนที่ค่อนข้างมีความสมบูรณ์จะมีประจำเดือนตั้งแต่อายุ 8-9 ปี โดยทั่วไปเด็กผู้หญิงจะเข้าสู่วัยรุ่นเร็วกว่าเด็กผู้ชายเฉลี่ยประมาณ 2 ปี วัยรุ่นตอนต้นจะมีอารมณ์รุนแรง อ่อนไหวง่าย หงุดหงิด ไม่สามารถควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเองได้ นอกจากนี้ยังต้องการความเป็นส่วนตัว คิดว่าตนเองสำคัญ ให้ความสนใจกับกิจกรรมครอบครัวน้อยลง เริ่มที่จะไม่ค่อยยอมรับคำแนะนำ คำติชมจากพ่อแม่ เริ่มต่อต้านและฝืนคำสั่ง มีเพื่อนเข้ามามีบทบาท ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มเพื่อนมากขึ้น

2.2 วัยรุ่นตอนกลาง (middle adolescence) อายุระหว่าง 14-17 ปี เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เด็กผู้ชายเริ่มมีหนวด เครา มีขนขึ้นตามตัว หน้าอก อวัยวะเพศ รัดแร้ เสียงเริ่มแตกห้าว นมแตกพาน ลูกอัณฑะผลิตอสุจิ เด็กผู้หญิงจะมีเสียงแหลมเล็กขึ้น มีความสนใจการดูแลตนเอง รูปร่าง หน้าตา ความสวยงามมากขึ้น วัยรุ่นตอนกลางจะมีอารมณ์และความรู้สึกต่าง ๆ ค่อนข้างมาก เพื่อนเข้ามามีบทบาทสำคัญ ต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีความขัดแย้งกับพ่อแม่ มีความเป็นตัวของตัวเอง กล้าพูด มีทักษะ ต้องการอิสระ ไม่ชอบให้ใครมาบังคับ สนใจเพศตรงข้าม อยากรู้ อยากลองในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งเรื่องเพศด้วย

2.3 วัยรุ่นตอนปลาย (late adolescence) อายุระหว่าง 18-21 ปี เด็กผู้ชายและเด็กผู้หญิงจะโตทันกัน มีโครงสร้างกระดูกอย่างสมบูรณ์ อวัยวะเพศและต่อมเพศเจริญเติบโตเต็มที่ หน้าอก สะโพกขยายเต็มที่ เอวคอดได้สัดส่วนกับร่างกาย มดลูกเจริญเติบโตเต็มที่ มีความพร้อมทางด้านการเจริญพันธุ์สมบูรณ์ทั้งเด็กหญิงและเด็กผู้ชาย มีความเข้าใจและความหวังดีของพ่อแม่ ยอมรับความคิดเห็นข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของพ่อแม่ มีความคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล มีความอดทน

และความขบขันซึ่งใจ ไตร่ตรอง วัยรุ่นตอนปลายเป็นช่วงที่สามารถเข้าใจและปลูกฝังในเรื่อง คุณธรรม จริยธรรม ศาสนา ค่านิยมทางสังคม ค่านิยมเรื่องเพศ

**3. การตั้งครรภในวัยรุ่น** จากการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ของวัยรุ่นทำให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากลองสิ่งใหม่ ๆ มีความคิดเรื่องความรักที่เพ้อฝัน การเข้าถึงสื่อในปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก ทำให้วัยรุ่นมีความคิด ทศนคติเรื่องเพศเปลี่ยนไป คิดว่าการเสียวไมใช่เรื่องเสียหาย นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น จากการติดตามอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2548-2554 พบว่า อัตราการคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 49.3 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ.2548 เพิ่มขึ้นเป็น 53.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2554 โดยจังหวัดนนทบุรีมีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี ระหว่าง ปี พ.ศ. 2552-2554 พบว่า อัตราการคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 46.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ.2552 เพิ่มขึ้นเป็น 48.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี พ.ศ. 2554 (กรมอนามัย, 2556) ซึ่งข้อมูลดังกล่าวหากรวมการแท้งและทารกตายคลอดที่ส่วนใหญ่ไม่มีการแจ้งเกิดจะมีจำนวนสูงกว่านี้มาก

### **ทฤษฎี PRECEDE framework**

แนวคิดทฤษฎีการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (อ้างใน สมคิด ทิมสาร, 2548) ในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากสาเหตุอะไรบ้าง โดยมีแนวคิดวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 แนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

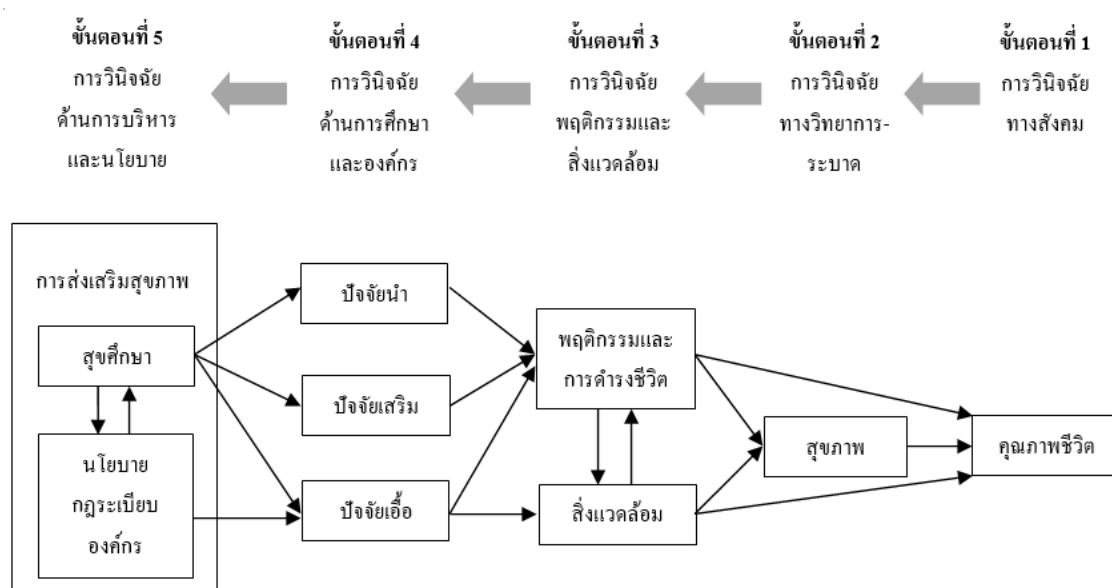
กลุ่มที่ 2 แนวความคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) มีแนวความคิดว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและระบบโครงสร้างของสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causal assumption) มีแนวความคิดว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุทั้งองค์ประกอบภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคลซึ่งมีการนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ

เข้ามาใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม จากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิผลของบริการด้านสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และความเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. ความรู้
5. องค์ประกอบทางด้านประชากร

กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจากผลลัพธ์ (Outcome) ที่ต้องการหรือนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลากร ประกอบด้วย ขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน



ภาพที่ 2 PRECEDE Framework ของ Green and Kreuter (อ้างใน สมคิด ทิมสาร, 2548)

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) ขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของประชากรหรือชุมชน ว่าลักษณะและปัญหาต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ ที่มีมาแต่ในอดีตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใด มีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้าง

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางระบาดวิทยา (Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการ

ระบาดหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเพิ่มขึ้นใหม่โดยวิธีการต่างๆ และวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล สถานที่ และเวลา ตามหลักการทางวิทยาการระบาดที่จะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ความชุกของโรค การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Dianosis) เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ซึ่งประกอบไปด้วย ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องหรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล และปัญหาสุขภาพที่ไม่เกี่ยวข้องหรือไม่ได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งจะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหานั้นๆ เป็นไปในลักษณะใด มากน้อยเพียงใด และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่น ๆ อย่างไร พฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง โดยการกำหนดแนวทาง และวิธีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Dianosis) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นจุดอ่อนของงานสุขศึกษาที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กับแรงจูงใจภายใน ที่จะนำไปสู่การกระทำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเอง

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factor) เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดหรือยับยั้งไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

2.1 ทักษะในการกระทำนั้น ๆ คือ ความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ การที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากอยู่เพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้

2.2 แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่าย

2.3 ความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้น

3.1 สถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง เป็นต้น

3.2 ชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิง

3.3 สถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่น  
ปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจ การเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน การลงโทษ เป็นต้น ดังนั้นการวางแผนดำเนินงานจะต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริม ให้เกิดแรงจูงใจของบุคคล ให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

ขั้นตอนที่ 5 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis) เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการด้านงบประมาณและปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อ การดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการให้เหลือน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์เลือกวิถีทางการศึกษา การวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันไป และบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่างๆ ผสมผสานกัน ดังนั้นการเลือกวิถีทางการศึกษาที่ดีที่จำเป็นตามแนวคิดการดำเนินงานสุขภาพดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าขอบเขตสุขภาพมิใช่เพียงแต่การให้หรือการเผยแพร่ความรู้เพียงเท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ครอบคลุม

ไปถึงการสร้างปัจจัยการสนับสนุนและการพัฒนาปัจจัยสร้างเสริมด้วย จึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยตามกระบวนการสุขภาพได้อย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการที่จะแทรกอยู่ตามระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิด PRECEDE Framework และเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีการผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องนั่นคือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework เป็นการประเมินผลในทุกระยะ

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยรวมกัน ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรม ต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้นำกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE Framework มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งมีปัจจัยนำ ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ และปัจจัยเสริม ได้แก่ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และนอกจากนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศด้วยซึ่งจะกล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

## ความฉลาดทางอารมณ์

1. ความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient: E.Q.) มีผู้ให้ความหมายไว้หลายคนด้วยกัน ดังนี้

Bar-on (อ้างใน วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2551, หน้า 32) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า เป็นชุดของความสามารถส่วนตัวด้านอารมณ์ และด้านสังคมของบุคคลที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเขาในการต่อกรกับข้อเรียกร้อง และแรงกดดันจากสภาพแวดล้อมทั้งหลายได้เป็นอย่างดี

Salovey and Mayer (อ้างใน กรมสุขภาพจิต, 2544, หน้า 10) กล่าวว่า ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความฉลาดทางสังคมอีกรูปแบบหนึ่งที่ประกอบด้วยความสามารถในการรู้อารมณ์ และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น สามารถแยกความแตกต่างของอารมณ์ที่เกิดขึ้นและใช้ข้อมูลเหล่านี้เป็นเครื่องชี้นำในการคิด และกระทำสิ่งต่าง ๆ

กรมสุขภาพจิต (2544, หน้า 26) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า ความสามารถในการรับรู้และแสดงออกทางอารมณ์ รวมทั้งคุณลักษณะทางอารมณ์ที่เหมาะสมกับวัยและสังคม

แสวงอุษา โถจนานนท์ และกฤษณ์ รุยาพร (2544, หน้า 15-16) ได้ให้คำแปลเป็นภาษาไทยของคำว่า EQ ว่า คือการบริหารอารมณ์ ซึ่งก็คือ ความสามารถของบุคคลในการตระหนักถึงการใช้ปัญญากำกับอารมณ์ของตนเองและการใช้ปัญญาในการบริหารอารมณ์ของผู้อื่น โดยในส่วนของความสามารถในการใช้ปัญญากำกับอารมณ์ของตนเอง หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ สามารถควบคุมและสร้างแรงกระตุ้นจากภายในให้กับตัวเอง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมถูกต้องกับกาลเทศะ และถูกต้องคลองธรรม พร้อมทั้งมีความสามารถในการแสดงออกซึ่งอารมณ์ของตนเองได้อย่างเหมาะสมถูกต้องกับกาลเทศะเช่นกัน ในส่วนของการใช้ปัญญากำกับอารมณ์ของผู้อื่นหมายถึง การเห็นใจ บริหารอารมณ์ของผู้อื่นเพื่อการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

นางพาง ลิมสุวรรณ (2547, หน้า 198) กล่าวว่า อีคิว เป็นคำค่อนข้างใหม่ เมื่อเทียบกับไอคิว แต่อีคิวสามารถดึงดูดความสนใจคนได้มาก ทำให้คนหันมาสนใจคุณสมบัติเรื่องอีคิวของคนอย่างมาก อีคิวเป็นคำมาจากภาษาอังกฤษว่า Emotional quotient และย่อว่า EQ ผู้เขียนหนังสือเล่มนี้เป็นชาวอเมริกันเช่นกันชื่อ Daniel Goleman เขียนเมื่อปี ค.ศ. 1995 อีคิว นั้นหมายถึงความสามารถของคนด้านอารมณ์ จิตใจ และยังรวมถึงทักษะการเข้าสังคมด้วย แต่คนทั่วไปแล้วจะไม่ค่อยเข้าใจหรือไม่ซาบซึ้งนักว่าวุฒิภาวะทางอารมณ์นั้นหมายถึงอะไร จึงไม่ค่อยมีใครให้ความสนใจมากนัก จนกระทั่งคำว่าอีคิวเกิดขึ้น จึงเป็นคำที่ติดตลาดเหมือนคำว่าไอคิว คนจึงหันมาสนใจและให้ความสำคัญขึ้นอย่างมาก ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งที่ดีทีเดียว

อีคิว หมายถึง ความสามารถด้านต่าง ๆ ทางจิตใจ อารมณ์ และสังคมหลายด้าน เทอดศักดิ์ เศษคง (2542) ให้ความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ว่า คือ ความสามารถของบุคคลในการนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข คำว่า เป็นคนดี รวมความหมายของความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ซึ่งก็คือความเมตตากรุณา ในแง่ของพุทธศาสนา ส่วนนี้ก็คือ “ศีล” ก็คือข้อปฏิบัติเพื่อขัดเกลามนุษย์นั่นเอง มีคุณค่านั้นสอดคล้องกับการมีสติรู้ตัว (awareness) ส่วนการมีความสุขเกิดจากการมองโลก เพื่อหาความสุขใส่ตัว เมื่อเกิดความสุขก็หาวิธีแก้ไข อันนี้คล้ายกับการใช้ “ปัญญา” ความฉลาดทางอารมณ์ในความหมายนี้ จะเน้นที่ความพึงพอใจ โดยไม่ได้ไปจำกัดว่า จะต้องทำให้ได้เป็นผู้มีศถาบรรดาศักดิ์ มีชื่อเสียง หรือมีเงินทองมากมาย

จากความหมายของความฉลาดทางอารมณ์ดังกล่าว สรุปได้ว่า ความฉลาดทางอารมณ์ คือ การที่บุคคลสามารถรับรู้และแสดงออกทางอารมณ์ได้เหมาะสมกับวัยและสังคม ซึ่งนำไปสู่การเป็นคนดี มีคุณค่า และมีความสุข

2. องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ กรมสุขภาพจิต (2550) ได้แบ่งความฉลาดทางอารมณ์ออกเป็น 3 ด้าน คือ ดี เก่ง สุข ซึ่งประกอบด้วยความสามารถต่าง ๆ ดังนี้



2.1 ดี หมายถึง ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง รู้จักเห็นใจผู้อื่น และมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

2.1.1 ความสามารถในการควบคุมอารมณ์และความต้องการของตนเอง

2.1.1.1 รู้อารมณ์และความต้องการของตนเอง

2.1.1.2 ควบคุมอารมณ์และความต้องการได้

2.1.1.3 แสดงออกอย่างเหมาะสม

2.1.2 ความสามารถในการเห็นใจผู้อื่น

2.1.2.1 ใส่ใจผู้อื่น

2.1.2.2 เข้าใจและยอมรับผู้อื่น

2.1.2.3 แสดงความเห็นใจอย่างเหมาะสม

2.1.3 ความสามารถในการรับผิดชอบ

2.1.3.1 รู้จักการให้ รู้จักการรับ

2.1.3.2 รู้จักรับผิดชอบ รู้จักให้อภัย

2.1.3.3 เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

2.2 เก่ง หมายถึง ความสามารถในการรู้จักตนเอง มีแรงจูงใจ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาและแสดงออกได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

2.2.1 ความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจให้ตนเอง

2.2.1.1 รู้ศักยภาพของตนเอง

2.2.1.2 สร้างขวัญและกำลังใจให้ตนเองได้

2.2.1.3 มีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมาย

2.2.2 ความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหา

2.2.2.1 รับรู้และเข้าใจปัญหา

2.2.2.2 มีขั้นตอนในการแก้ปัญหา

2.2.2.3 มีความยืดหยุ่น

2.2.3 ความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น

2.2.3.1 สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2.2.3.2 กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

2.2.3.3 แสดงความเห็นที่ขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์

2.3 สุข หมายถึง ความสามารถในการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข มีความภูมิใจในตนเอง  
พอใจในชีวิตและมีความสุขสงบทางใจ ประกอบด้วยความสามารถต่อไปนี้

2.3.1 ภูมิใจในตนเอง

2.3.1.1 เห็นคุณค่า

2.3.1.2 เชื้อมั่นในตนเอง

2.3.2 พึงพอใจในชีวิต

2.3.2.1 มองโลกในแง่ดี

2.3.2.2 มีอารมณ์ขัน

2.3.2.3 พพอใจสิ่งที่ตนมีอยู่

2.3.3 ความสงบทางใจ

2.3.3.1 มีกิจกรรมที่เสริมสร้างความสุข

2.3.3.2 รู้จักผ่อนคลาย

2.3.3.3 มีความสงบทางจิตใจ

3. การวัดความฉลาดทางอารมณ์ กรมสุขภาพจิต ได้พัฒนาแบบประเมินความฉลาดทาง  
อารมณ์เพื่อใช้ในการวัดความฉลาดทางอารมณ์ ดังต่อไปนี้

3.1 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี (สำหรับครู/ผู้ดูแลเด็ก)

3.2 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 3-5 ปี (สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง)

3.3 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (สำหรับครู)

3.4 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์เด็กอายุ 6-11 ปี (สำหรับพ่อแม่/ผู้ปกครอง)

3.5 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 12-17 ปี)

3.6 แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 18-60 ปี)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 12-  
17 ปี) จำนวน 52 ข้อ มีคำแนะนำในการคิดคะแนนและแปลผลประเมินที่ชัดเจน (กรมสุขภาพจิต,  
2543)

การรับรู้และคุมอารมณ์	ช่วงคะแนนปกติ 13-18 คะแนน
การเห็นใจผู้อื่น	ช่วงคะแนนปกติ 16-21 คะแนน
การรู้สึกรับผิดชอบ	ช่วงคะแนนปกติ 17-22 คะแนน
การมีอารมณ์จูงใจ	ช่วงคะแนนปกติ 15-20 คะแนน
การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	ช่วงคะแนนปกติ 14-19 คะแนน
การมีอารมณ์ร่วม(สัมพันธภาพ)กับผู้อื่น	ช่วงคะแนนปกติ 15-20 คะแนน

ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง	ช่วงคะแนนปกติ 9-13 คะแนน
ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	ช่วงคะแนนปกติ 16-22 คะแนน
ความรู้สึกสุขสงบทางใจ	ช่วงคะแนนปกติ 15-21 คะแนน
ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม	ช่วงคะแนนปกติ 140-170 คะแนน

## ค่านิยมทางเพศ

**1. ค่านิยม** พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556, หน้า 253) ให้ความหมาย ค่านิยม ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลหรือสังคมยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเอง

สิริวรรณ รัชญผล (2548) ให้ความหมายของค่านิยมทางเพศ ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจและกำหนดการกระทำของตนเองเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ในเรื่องเพศสัมพันธ์ ตามการรับรู้ของบุคคลที่ได้รับการหล่อหลอมจากสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิก ซึ่งประกอบด้วย ค่านิยมการรักนวลสงวนตัว ค่านิยมการพูดเรื่องเพศ ค่านิยมการแสดงออกทางเพศ ค่านิยมการมีคู่รัก และค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์และ/หรือการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน

อุมาวัลย์ จันทะแก้ว (2547) ให้ความหมายของค่านิยมทางเพศ ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่จะเลือกปฏิบัติสิ่งที่ตนเองชอบ สนใจ และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะมุ่งไปสู่การกระทำในเรื่องราวทางเพศในด้านใดด้านหนึ่งหรือทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ลักษณะทางชีววิทยา ลักษณะทางสุขวิทยา ลักษณะพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ และลักษณะทางสังคมวิทยา

แสงอัมพา บำรุงธรรม (2543) ให้ความหมายของค่านิยมทางเพศ ว่าประกอบด้วย ความเชื่อ ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการเลือกคู่รัก การมีคู่รักหลายคน การถูกเนื้อต้องตัวระหว่างหญิงชาย การคุมกำเนิด และการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน

จากความหมายของค่านิยมทางเพศดังกล่าว สรุปได้ว่า ค่านิยมทางเพศ คือ สิ่งที่บุคคลโดยส่วนใหญ่นิยมปฏิบัติหรือแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับเรื่องเพศ ได้แก่ การรักนวลสงวนตัว การแสดงออกทางเพศ การมีคู่รัก การมีเพศสัมพันธ์ และการอยู่ก่อนแต่งงาน

**2. ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่น** ค่านิยมทางเพศส่วนใหญ่ของวัยรุ่นในปัจจุบันมีประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการมีคู่รักการขึ้นครุ การเที่ยวกลางคืน การถูกเนื้อต้องตัว การมีคู่รักหลายคน การเลือกคนรัก ความเชื่อเรื่องเกี่ยวกับพรหมจรรย์ของสตรีก่อนแต่งงาน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ความสามารถในการต่อรองทางเพศ (สิริวรรณ รัชญผล, 2548) จากการศึกษาพบว่า ค่านิยมทางเพศที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นส่วนใหญ่ ได้แก่ การรักนวลสงวนตัว การพูดคุยเรื่องเพศ การแสดงออกทางเพศ การมีคู่รัก การมีเพศสัมพันธ์ และการอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน

2.1 การรักนวลสงวนตัว ในสังคมไทยจะให้คุณค่ากับเรื่องพรหมจรรย์ของหญิงก่อนแต่งงาน ดังนั้น พ่อแม่ ผู้ปกครอง จึงควรอบรมให้วัยรุ่นหญิงมีความรักนวลสงวนตัวและการควบคุมความประพฤติ ความคิดให้อยู่ในจารีตประเพณี เพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์หรือให้ยั่วยุเวลาการมีเพศสัมพันธ์ออกไป เช่น สอนว่าผู้ชายไว้ใจไม่ได้ มักหาโอกาสลวนลามเอาเปรียบทางเพศและอาจทำให้ตั้งครรภ์หรือเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

2.2 การพูดคุยเรื่องเพศ สังคมส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยที่ผู้หญิงจะแสดงความคิดเห็น โดยเฉพาะเรื่องเพศ ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย ทำให้วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าตนเองไม่มีความสามารถหรือไม่มีสิทธิที่จะพูดหรือแสดงความคิดเห็นในเรื่องเพศ ซึ่งค่านิยมทางเพศของผู้ใหญ่ทำให้วัยรุ่นไม่กล้าปรึกษาหรือพูดคุยเรื่องเพศด้วย เพราะกลัวถูกต่อว่าหรือถูกตำหนิจึงเลี้ยงที่จะพูดคุยหรือปรึกษาเรื่องเพศกับเพื่อนหรือพี่น้องแทน เนื่องจากวัยเดียวกันมีความสนิทสนมเข้าใจพูดคุยกันได้ทุกเรื่อง

2.3 การแสดงออกทางเพศ ในสังคมไทยเชื่อว่าผู้หญิงที่ดีต้องไม่แสดงความรู้สึกหรือความต้องการทางเพศ แต่ปัจจุบันการรับรู้ค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไปจากการรับรู้บทบาทเพศหญิงที่ไม่เหมาะสม โดยเชื่อว่าผู้หญิงต้องมีความสวยงามน่ามอง รูปร่างดี อ่อนหวาน ประกอบกับวัยรุ่นส่วนใหญ่คิดว่าหญิงชายสามารถเรียนรู้หรือแสดงออกเรื่องเพศได้เท่าเทียมกัน ทำให้วัยรุ่นหญิงรับรู้ค่านิยมในการแสดงออกทางเพศเปลี่ยนไปโดยมีความกล้าแสดงออกมากขึ้น และเพื่อให้ได้รับความสนใจจากเพศตรงข้ามหรือกลุ่มเพื่อนจึงพยายามทำตัวให้เป็นจุดเด่นจากการแสดงออกทางรูปลักษณ์ภายนอก เช่น การแต่งกายเสื้อสายเดี่ยว เสื้อผ้ารัดรูป โชว์สัดส่วน เป็นต้น โดยเฉพาะหากมีคนรักจะต้องการแต่งกายให้น่ามอง ให้คนรักพึงพอใจ การแสดงออกด้วยกิริยาท่าทาง เช่น การสบตา การยิ้มทักทาย การชูแก้ว การเดินไปหา การสัมผัสสร้างกาย ทำเดินที่ยั่วยวน เป็นต้น

2.4 การมีคู่รัก วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังหาเอกลักษณ์ของตน และต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ในสังคมเมืองถือว่าเรื่องเพศหรือการคบหาเพื่อนต่างเพศเป็นเรื่องส่วนตัว การมีคู่รักจะแสดงถึงความมีคุณค่า มีเสน่ห์ เป็นจุดเด่น การมีชีวิตที่ดีสมบูรณ์พร้อม เป็นความปกติทางเพศทำให้วัยรุ่นในกลุ่มเดียวกันที่ยังไม่มีคู่รักหรือไม่มีเพศตรงข้ามสนใจเกิดความรู้สึกด้อยค่าและรู้สึกกังวล

2.5 การมีเพศสัมพันธ์ การกระทำดังกล่าวอาจมีจุดประสงค์ต่างกัน เช่น เพื่อความสุข เพื่อแสดงความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เพื่อหาประสบการณ์ เพื่อแสดงว่าคุณเป็นผู้ใหญ่แล้ว เพื่อทำตามเพื่อน เพื่อลอง เพื่อความรัก เพื่อความสัมพันธ์ที่ยืนยาว ในบางการศึกษาพบว่า วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เพื่อสิ่งตอบแทนแลกเปลี่ยน รวมถึงการเที่ยวในสถานบันเทิงที่มีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จะพบมีการแลกเปลี่ยนหรือให้บริการทางเพศทั้งแบบสมัครใจและการซื้อขายซึ่งผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้มักเป็นนักศึกษาหญิงที่มีปัญหาเรื่องเงิน

2.6 การอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน วัยรุ่นให้ความหมายของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานว่าเป็นความรักความผูกพันด้านจิตใจ ไม่ถือเป็นเรื่องเสียหาย เหมือนเป็นการอยู่กินกันที่สามิภรรยา ซึ่งการคิดเช่นนี้ช่วยให้ความรู้สึกผิดลดลงและยินยอมที่จะเปิดเผยตัวเองมากขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นในสังคมเมืองคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ เป็นการแสดงออกถึงความรักความผูกพัน การไม่ยินยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยอาจทำให้ถูกรักทอดทิ้ง เกิดความรู้สึกล้มเหลวและเสียหน้าได้

**3. การวัดค่านิยม** สามารถวัดได้จากพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกของบุคคลได้ เช่น ความคิดเห็น ความสนใจ ความรู้สึก ทศนคติหรืออุดมการณ์ ค่านิยมของคนเราสังเกตได้จากสิ่งที่บุคคลเลือก ทิศทางความสนใจ คำพูด และการสนทนา ซึ่งค่านิยมของคนเรานั้นจะแสดงออกในทิศทางดีหรือไม่ดี ควรทำหรือไม่ควรทำ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย เครื่องมือที่ใช้วัดค่านิยม มีลักษณะคล้ายคลึงกับเครื่องมือที่ใช้วัดความสนใจหรือเจตคติหรือบุคลิกภาพ คือ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการรายงานด้วยตนเอง ซึ่งมีลักษณะสำคัญ ดังนี้ (ชูลิพร อินทรไพบุลย์, 2536)

3.1 การสังเกต เป็นวิธีการรวบรวมข้อมูลที่ง่ายและประหยัด ถือว่าเป็นวิธีการที่จะเข้าใจพฤติกรรมของคนเราได้ดี การสังเกตทำได้หลายวิธี เช่น การสังเกตร่วม คือ ผู้วิจัยเข้าไปอยู่ร่วมกับประชากรที่จะวิจัย และการสังเกตแบบเฉพาะอย่าง คือ การสังเกตที่นักวิจัยสังเกตพฤติกรรมบางอย่าง บางเวลา บางคน แต่อย่างไรก็ตามการสังเกตมีข้อจำกัด คือ มีความลำเอียงในการพิจารณาหรือวิเคราะห์พฤติกรรมที่ได้จากการสังเกต

3.2 การสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่มีประโยชน์วิธีหนึ่ง ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจ เจตคติ ความรู้สึก และค่านิยม และเป็นวิธีที่ใช้กับบุคคลเกือบทุกประเภท การสัมภาษณ์มี 2 แบบ คือ แบบที่มีแบบแผน และแบบที่ไม่มีแบบแผน

3.3 การรายงานด้วยตนเอง เป็นวิธีการที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ความสนใจ เจตคติ ความรู้สึก และค่านิยม ซึ่งใช้แทนการสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นอย่างดี แบบรายงานตนเองมีหลายชนิด คือ

3.3.1 แบบตรวจสอบรายการที่ประกอบด้วยคุณศัพท์ (Adjective Checklist) ในรายการคุณศัพท์ เช่น พุดเก่ง ขี้บ่น เข้าสังคมเก่ง หรือเกียจครลาด เป็นต้น

3.3.2 การประเมินค่าเชิงคำบรรยาย (Descriptive Rating Scales) เป็นวิธีเสนอข้อความหรือคำถาม เพื่อให้ตัวอย่างการศึกษา แสดงเจตคติ บุคลิกภาพ หรือค่านิยม ตามระดับที่ชอบมากที่สุด เฉย ๆ จนถึงไม่ชอบที่สุด

3.3.3 การเรียงลำดับ (Ranking Scale) เป็นวิธีเปรียบเทียบความสำคัญของบุคคล สิ่งของ เหตุการณ์ต่าง ๆ หรือพฤติกรรมตามลำดับความสำคัญจากน้อยไปหามาก หรือจากมากไปหาน้อย

3.3.4 วิธีการของคิวซอร์ท (Q-sort) เป็นวิธีเรียงสิ่งของ บุคคล เหตุการณ์ต่าง ๆ หรือพฤติกรรมที่คนชอบมากที่สุด จนถึงชอบน้อยที่สุดหรือตรงกันข้าม ตามจำนวนที่กำหนดให้

## ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์

1. ความรู้ พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมาย ความรู้ เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน การคิด หรือการปฏิบัติ องค์กรวิชาในแต่ละสาขา เช่น ความรู้เรื่องเมืองไทย ความรู้เรื่องสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนแตกจำแนกได้ โดยการฝึก การมองเห็น "ได้ยิน จดจำ

บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์ (2531) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้ในเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาอย่างถูกต้อง แม่นยำ ความรู้นี้ขึ้นอยู่กับการที่บุคคลได้รับความรู้และจดจำเอาไว้อย่างไร ก็จะระลึกในเรื่องรานั้นออกมาตามลักษณะนั้น

อนันต์ ศรีโสภ (2535) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ หมายถึง ความสามารถทางพุทธิปัญญา ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถ ทักษะทางปัญญา ซึ่งมีด้วยกัน 6 ขั้นตอน คือ ความจำสิ่งที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ความเข้าใจความหมายของสิ่งนั้น การนำสาระสำคัญไปใช้ การวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ การสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ และการประเมินผล

จากความหมายของความรู้ดังกล่าว สรุปได้ว่า ความรู้ คือ ความสามารถทางปัญญาที่สั่งสมมาจากการได้ยิน มองเห็น การปฏิบัติ ผ่านกระบวนการจดจำ เข้าใจ นำไปใช้ วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า

## 2. การวัดความรู้ มีการวัด 2 แบบ ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความเรียง เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบแสดงความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้ แบบเขียนบรรยายในลักษณะความเรียง แบบทดสอบในลักษณะนี้เหมาะกับการวัดความคิดในระดับสูง ทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่า แต่มีข้อจำกัดคือต้องใช้เวลาในการเขียนตอบมาก ทำให้ออกข้อสอบได้น้อยอาจไม่ครอบคลุมเรื่องที่ต้องการวัด

## 2.2 แบบทดสอบปรนัย ได้แก่

2.2.1 แบบทดสอบเลือกตอบ (Multiple choice test) เป็นแบบทดสอบที่ประกอบด้วยข้อคำถามและตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบจากตัวเลือกที่กำหนดให้ โดยอาจให้เลือกรายการเดียวหรือมากกว่าหนึ่งตัวเลือกได้ โดยตัวเลือกที่ถูกต้องเพียงตัวเลือกเดียว และตัวเลือกที่เหลือเป็นตัวลวง แบบทดสอบในลักษณะนี้สามารถวัดผลในเรื่องที่ซับซ้อน ช่วยลดโอกาสในการเดาคำตอบ

2.2.2 แบบทดสอบแบบตอบสั้น (Short answer test) เป็นแบบทดสอบที่ให้ผู้ตอบตอบสั้น ๆ อาจเป็น คำ หรือ วลี หรือ ประโยคสั้น ๆ

2.2.3 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่มุ่งวัดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะทางสมองด้านต่าง ๆ โดยมุ่งวัดในเนื้อหาที่ผู้ตอบได้เรียนรู้มาจากการเรียนการสอน

2.2.4 แบบทดสอบจับคู่ (Matching test) เป็นแบบทดสอบที่วัดความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง เป็นเรื่องราวที่มีความสัมพันธ์กัน โดยที่ผู้ตอบสามารถบอกความสัมพันธ์ระหว่าง 2 สิ่งที่กำหนดให้ไว้

2.2.5 แบบทดสอบถูกผิด (True-False test) เป็นแบบทดสอบที่วัดความสามารถของผู้ตอบ โดยให้ระบุว่าข้อความที่กำหนดให้ถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ซึ่งจะมีตัวเลือกให้เลือกเพียง 2 ตัวเลือกเท่านั้น

## การเข้าถึงบริการสุขภาพ

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพ ของ Aday and Andersen (อ้างใน พิทักษ์ ชีระพุทธรักษา, 2549) ได้เสนอแนวคิดการเข้าถึงบริการ ประกอบด้วย

1. นโยบายสาธารณสุข (Health Policy) ได้แก่ การจัดสรรงบประมาณ การให้การศึกษานักศึกษาด้านสาธารณสุขการจัดสรรกำลังคน และการจัดการองค์กรสาธารณสุข

2. ลักษณะระบบการให้บริการสาธารณสุข (Characteristics of health delivery system) ได้แก่ การจัดสรรทรัพยากรทั้งด้านปริมาณและการกระจายทรัพยากรต่าง ๆ การจัดการองค์กรและการจัดรูปแบบของระบบการให้บริการและลักษณะการทำงานของบุคลากรสาธารณสุข

3. ลักษณะของประชากรกลุ่มเสี่ยงหรือผู้รับบริการ (Characteristics of population at risk) ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล เช่น เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ เชื้อชาติ ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยเสริมเช่น รายได้ของครอบครัว การมีแหล่งบริการในชุมชน ปัจจัยความต้องการ เช่น การรับรู้การประเมินของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. การใช้บริการสุขภาพ (Utilization of health services) ได้แก่ ชนิดของสถานบริการที่ตั้งของสถานบริการ วัตถุประสงค์ของการใช้บริการ และช่วงเวลาของการใช้บริการ

5. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Consumer satisfaction) ได้แก่ ความพึงพอใจต่อความสะดวก ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจต่อการประสานงานของบริการ ความพึงพอใจต่ออรรถาธิบายความสนใจ ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสาร ความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการ

Penchansky and Thomas (อ้างใน พิทักษ์ ชีระพุทธะรักษา, 2549) ได้ให้แนวคิดลักษณะการให้บริการในระบบบริการสุขภาพ แบ่งเป็น 5 ประเภท ประกอบด้วย

1. ความเพียงพอของบริการ (Availability) คือความเพียงพอระหว่างการให้บริการที่มีอยู่กับความต้องการของผู้รับบริการทั้งจำนวนผู้ให้บริการและสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility) คือ ความสามารถที่จะเข้าไปใช้แหล่งบริการได้อย่างสะดวก โดยคำนึงถึงสถานที่ตั้งของสถานบริการ ระยะเวลาในการเดินทาง ลักษณะการเดินทางและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง

3. ความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก (Accommodation) คือ แหล่งบริการที่ผู้รับบริการยอมรับว่ามีความสะดวกและมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ

4. ความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย (Affordability) คือ ความสัมพันธ์ของราคาบริการสุขภาพกับการมีประกันสุขภาพหรือเงินฝาก

5. การยอมรับคุณภาพบริการ (Acceptability) รวมถึงการยอมรับลักษณะของการให้บริการทั้งผู้ให้บริการและสถานบริการสุขภาพ

ดังนั้น การเข้าถึงบริการสุขภาพประกอบไปด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านลักษณะตัวบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การรับรู้นโยบายและสิทธิประโยชน์ และปัจจัยด้านความพึงพอใจ ได้แก่ ความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพทั้งด้านผู้ให้บริการและสถานที่ตั้งของสถานบริการสุขภาพ ความพึงพอใจต่อค่าใช้จ่ายโดยวัดการเข้าถึงบริการของ Penchansky and Thomas (อ้างใน พิทักษ์ ชีระพุทธะรักษา, 2549) ที่ได้แบ่งการเข้าถึงบริการสุขภาพออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. ด้านความเพียงพอของบริการ
2. ด้านความสามารถในการเข้าถึงแหล่งบริการ
3. ด้านความสะดวกและสิ่งอำนวยความสะดวก
4. ด้านความสามารถในการเสียค่าใช้จ่าย
5. ด้านการยอมรับคุณภาพบริการ



## อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง

### 1. กลุ่มอ้างอิง มีผู้ให้ความหมายของคำว่า กลุ่มอ้างอิง ดังนี้

อดุลย์ จาตุรงค์กุล (2543) ได้อธิบายว่า กลุ่มอ้างอิงเป็นแหล่งช่วยตัดสินใจให้ผู้บริโภคทำตามบุคคลต่าง ๆ ที่ถือเป็นบรรทัดฐาน โดยอาจจะไม่รู้จักรับเป็นการส่วนตัว แต่มีลักษณะและพฤติกรรมที่ตรงกัน

พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์ (2545) ได้กล่าวว่า บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ผู้บริโภคอาจอาศัยกลุ่มอ้างอิงในการตัดสินใจซื้อหรือบริโภคสินค้าและบริการต่าง ๆ หรือการยุติการใช้หรือการบริโภคได้เช่นกัน

Schiffman and Kanuk (อ้างอิงใน จันทรัตน์ เตื่อสกุล, 2549) ได้กล่าวว่า กลุ่มอ้างอิง คือ บุคคลหรือกลุ่มคนที่เป็นจุดสำหรับเปรียบเทียบ (หรืออ้างอิง) ของแต่ละบุคคล ในการสร้างคุณค่าทัศนคติ หรือคำแนะนำต่อพฤติกรรม

จากความหมายของกลุ่มอ้างอิงดังกล่าว สรุปได้ว่า กลุ่มอ้างอิง คือ บุคคล หรือกลุ่มคนที่รู้จักหรือไม่รู้จัก แต่มีความสามารถในการสร้างทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมของบุคคลหรือคนอีกกลุ่มหนึ่งได้

2. ลักษณะของกลุ่มอ้างอิง ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปริญ ลักขิตานนท์, ศุภกร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช, 2546) ได้กล่าวว่ากลุ่มอ้างอิงสามารถแบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

2.1 กลุ่มปฐมภูมิ (Primary groups) ได้แก่ ครอบครัว เพื่อนสนิท เพื่อนบ้าน

2.2 กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary groups) ได้แก่ กลุ่มบุคคลชั้นนำในสังคม ศาสนา เพื่อนร่วมอาชีพและร่วมสถาบัน

3. อิทธิพลของครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันแรกของเด็กที่ทำให้การอบรมและพัฒนาพฤติกรรมได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวจะเป็นแบบอย่างให้แก่ลูกได้โดยที่ผู้ใหญ่ไม่รู้ตัว และมีอิทธิพลต่อบุคลิกของลูกได้เป็นอย่างดีไม่แพ้การอบรมสั่งสอน ความหมายของกิริยาท่าทางต่าง ๆ ที่ประกอบความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว การแสดงออกซึ่งอารมณ์ในสถานการณ์ต่าง ๆ ของชีวิตเด็กได้เห็นจากพ่อแม่พี่น้อง ซึ่งเป็นตัวอย่างฝังในจิตใจของลูกที่จะนำไปใช้ปฏิบัติกับผู้อื่นได้ (พัชรลักษณ์ สุวรรณ, 2549) การที่ลูกอยู่ในสภาพแวดล้อมไม่ดี เช่น การเห็นคนในชุมชนหรือสมาชิกในครอบครัวมีเพศสัมพันธ์กันก็จะเอาเป็นเยี่ยงอย่างได้ และการเห็นบ่อย ๆ จนมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา ลูกก็จะมีค่านิยมที่ผิดเกี่ยวกับเรื่องเพศได้

**4. อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน** เด็กวัยรุ่นจะเลือกเข้าหาเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ เด็กวัยรุ่นมักจะชอบทำตามกลุ่มเพื่อน วัยรุ่นต้องการการยอมรับ ความคาดหวังจากพวกกลุ่มเพื่อนร่วมวัยเป็นสิ่งที่ใช้ยึดมั่น วัยรุ่นจะใช้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนในการค้นหาความต้องการของตนเองหรือเอกลักษณ์ความเป็นตัวตนของตนเอง ซึ่งอาจจะมีอิทธิพลมากพอที่จะสนับสนุนหรือปฏิเสธค่านิยมของตัววัยรุ่นที่มีอยู่ก่อนแต่เดิม เพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยวัยรุ่นบางส่วนมีพฤติกรรมเสี่ยงกับเพื่อนสนิท เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานเริงรมย์

## พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

**1. พฤติกรรม** พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) ให้ความหมาย พฤติกรรม ว่าเป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึก เพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ประกาศเพ็ญ สุวรรณ (2520) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ จะสังเกตได้หรือไม่ได้ เช่น การทำงานของหัวใจ การทำงานของกล้ามเนื้อ การเดิน การพูด การคิด ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2526) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำ เพื่อตอบสนอง หรือได้ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์ใด สถานการณ์หนึ่ง ที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ และวัดได้ตรงกันด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้น จะเกิดขึ้นภายในหรือภายนอกร่างกาย

**2. ส่วนประกอบของพฤติกรรม** พฤติกรรมมีส่วนประกอบอยู่ 3 ส่วนด้วยกัน คือ ด้านพุทธิปัญญา ด้านทัศนคติ และการเกิดค่านิยม

**2.1 ด้านพุทธิปัญญา (Cognitive Domain)** พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับการรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาความสามารถและทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณ ประกอบการตัดสินใจ พฤติกรรมด้านนี้ประกอบด้วยความสามารถระดับต่างๆ เริ่มต้นจากการรู้ในระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิด และพัฒนาสติปัญญามากขึ้นเรื่อย ๆ

**2.2 ด้านทัศนคติ (Affective Domain)** พฤติกรรมด้านนี้หมายถึงความถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ไม่ชอบ การให้คุณค่า การรับ-การเปลี่ยน หรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ พฤติกรรมด้านนี้ยากต่อการอธิบาย เพราะเกิดภายในจิตใจของบุคคล เนื่องจากความรู้สึกภายในของคนนั้นยากต่อการที่จะวัดจากพฤติกรรมที่แสดงออกมภายนอก จึงต้องใช้เครื่องมือพิเศษในการวัดพฤติกรรมเหล่านี้

2.3 การเกิดค่านิยม (Valuing) การที่บุคคลจะให้ค่านิยมหรือการยอมรับต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ภาวะการณ์ใดภาวะการณ์หนึ่ง หมายความว่า สิ่งนั้น ภาวะการณ์นั้นมีคุณค่าต่อตัวเรา เกิดจากประสบการณ์และการประเมินค่าของบุคคลนั้น และขณะเดียวกันก็เป็นผลจากสังคมด้วยส่วนหนึ่ง พฤติกรรมในขั้นนี้แสดงว่าได้พัฒนา หรือปรับปรุงสิ่งที่เขาเกิดความตระหนักให้อยู่ในภาวะที่เขาสามารถบังคับได้ พฤติกรรมขั้นนี้ส่วนมากมักจะใช้คำว่า “ทัศนคติ” และ “ค่านิยม”

**3. ประเภทของพฤติกรรมโดยทั่วไปแล้วพฤติกรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ**  
พฤติกรรมภายใน และพฤติกรรมภายนอก

3.1 พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการตอบสนองที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ หรือวัดได้ แยกเป็นพฤติกรรมที่เป็นการกระทำ เรียกว่า กายกรรม และพฤติกรรมที่เป็นคำพูด เรียกว่า วาจากรรม

3.2 พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง เช่น ความเข้าใจ การรับรู้ การคิด การตัดสินใจ ความรู้สึก ฯลฯ พฤติกรรมภายในไม่สามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส ต้องสันนิษฐานจากพฤติกรรมภายนอก

**4. ระดับของพฤติกรรม** การศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ สามารถแบ่งการศึกษาได้ 2 ระดับ คือ พฤติกรรมรายบุคคล และพฤติกรรมกลุ่ม

4.1 พฤติกรรมรายบุคคล (Individual behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเมื่ออยู่โดดเดี่ยว การกระทำหรือการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยกระตุ้น ซึ่งแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ปัจจัยกระตุ้นภายใน เช่น การรับรู้ การเรียนรู้ ทัศนคติ ความคิด แรงจูงใจ อารมณ์ ฯลฯ ส่วนปัจจัยกระตุ้นภายนอก เช่น สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ทำงาน บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ลักษณะตัวงาน ฯลฯ

4.2 พฤติกรรมกลุ่ม (Group Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลเมื่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม

**5. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** องค์การอนามัยโลก (2004) ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นไว้ว่า เป็นการมีคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

สิริอร วิชชาวุธ และคณะ (2554) ให้ความหมายของพฤติกรรมทางเซ็กส์ (Sexual behavior) หมายถึง การมีเพศสัมพันธ์ของผู้หญิงและผู้ชาย โดยมีเพศสัมพันธ์ที่ไร้รัก (loveless sex) ขาดการรับผิดชอบ (irresponsible sex) โดยปล่อยให้ติดเชื้อโรคและตั้งครรภ์

**6. ลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** ประกอบด้วย 2 ลักษณะ คือ การกระทำที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และการกระทำที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

6.1 การกระทำที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ประกอบด้วย การนัดพบและการไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การอยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา อยู่ในสภาพแวดล้อมที่กระตุ้นให้เกิดความต้องการทางเพศ เช่น การอ่านหนังสือที่มีรูปเปลือย รูปโป๊ รูปการร่วมเพศ การหอมแก้ม การจูบ การลูบไล้สัมผัสร่างกาย และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือการใช้สถานเสปติกก่อนมีเพศสัมพันธ์

6.2 การกระทำที่นำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ประกอบด้วย การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน อาจนำไปสู่การติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การไม่ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้เพิ่มโอกาสในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

**7. การประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น** แนวคิดในการประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมีความหลากหลาย แต่อยู่บนพื้นฐานของการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออก และผลกระทบทางสุขภาพ การประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศนิยมแบ่งกลุ่มตามประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ เช่น กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ในการมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว (อาภาพร เฝ้าวัฒนา, 2552)

7.1 การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีการพยายามสร้างแบบประเมินพฤติกรรมทางเพศทั้งในแง่ พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (safe sex behavior) และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (risky sexual behavior)

7.1.1 พฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย (safe sex behavior) มีแนวคิดพื้นฐานคือ การหลีกเลี่ยงหรือการลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์ ครอบคลุมพฤติกรรม คือ การสวมถุงยางอนามัย ทักษะการเจรจาต่อรองและการยืนยันความคิดเห็นเห็นขณะมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและสารเสปติกก่อนหรือขณะมีเพศสัมพันธ์ การหลีกเลี่ยงการสัมผัสสารคัดหลั่ง และการหลีกเลี่ยงผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอดส์

7.1.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (risky sexual behavior) มีแนวคิดพื้นฐาน คือ การประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่การประเมินเป็นการจัดระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อาจจะเป็นพฤติกรรมเดี่ยว เช่น การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือเป็นกลุ่มของพฤติกรรมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เช่น จำนวนของคู่นอน การอยู่ตามลำพัง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสัมผัสร่างกาย เป็นต้น

เครื่องมือที่ได้รับความนิยมในการประเมินกลุ่มพฤติกรรม เพื่ออธิบายขั้นตอนของการนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ เป็นแบบประเมินความเสี่ยงของพฤติกรรมทางเพศประกอบด้วย การอยู่ตามลำพังสองต่อสอง การจับมือถือแขน หอมแก้ม จูบปาก สัมผัสผ่าน/ได้เสื้อผ้าเหนือส่วนเอว สัมผัสผ่าน/ได้เสื้อผ้าใต้ส่วนเอว(อวัยวะเพศ) ทำออร์ทัลเช็ทส์โดยอีกฝ่ายสวม/ไม่สวมถุงยางอนามัย ถูกทำออร์ทัลเช็ทส์โดยสวม/ไม่สวมถุงยางอนามัยมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยสวม/ไม่สวมถุงยางอนามัย มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักโดยสวม/ไม่สวมถุงยางอนามัย

กรมสุขภาพจิต (2550) มีการสร้างแบบวัดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย และเก็บข้อมูลผ่านศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-15 ได้สังเคราะห์องค์ประกอบที่ใช้วัดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ จากการทบทวนวรรณกรรม ได้พฤติกรรมทางเพศ 20 ลักษณะ สรุปรวมเป็น 8 องค์ประกอบ ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 การมีเพศสัมพันธ์และการสัมผัสเชิงชู้สาว
- องค์ประกอบที่ 2 การใช้สื่อช่วยอารมณ์
- องค์ประกอบที่ 3 การใช้อุปกรณ์หรือสารกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ
- องค์ประกอบที่ 4 การแต่งกายหรือการแสดงออกที่ช่วยอารมณ์ทางเพศ
- องค์ประกอบที่ 5 การมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนทางเพศ
- องค์ประกอบที่ 6 การผ่อนคลายอารมณ์เพศ
- องค์ประกอบที่ 7 การคบเพื่อนและการเกี่ยวข้องกับเพื่อน
- องค์ประกอบที่ 8 การมีคูรักและคูครอง

โดยมีแบบวัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย 6 แบบ คือ แบบวัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย จำนวน 20 ข้อ สำหรับชายและหญิง แบบวัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย จำนวน 12 ข้อ สำหรับชายและหญิง แบบวัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย จำนวน 8 ข้อ สำหรับชายและหญิง มีค่าความเที่ยง ระหว่าง 0.91-0.95 โดยการใช้ค่าคะแนนที่อยู่ระหว่างเปอร์เซ็นต์ไคส์ที่ 25 และ 75 ถือว่าปกติ สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย จำนวน 20 ข้อ สำหรับหญิง

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับค่านิยมทางเพศ

ธนินทร์ รัตน โอพาร (2556) ได้ศึกษาเหตุปัจจัยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน:

การศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจุบันวัยรุ่นมีค่านิยมและความคิดเห็นต่อเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนว่าเป็นเรื่องปกติ สามารถกระทำได้โดยทั่วไป โดยนำเรื่องความรัก ความผูกพันทางจิตใจมาเกี่ยวข้อง แต่มีวัยรุ่นบางส่วนให้ความเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนไม่ใช่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสังคม แต่ขณะที่มีวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เข้าใจว่าการที่วัยรุ่นชายล่วงเกินหรือต้องการมีเพศสัมพันธ์นั้นเพราะมีความรักอย่างแท้จริง จึงยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยเพื่อพิสูจน์ความรัก

สาวิตรี ดวงสีโส (2555) ได้ศึกษาค่านิยมและพฤติกรรมในการคบคนรักของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นเกี่ยวกับค่านิยมในการคบคนรัก โดยเห็นด้วยมากที่สุดในเรื่องการคบคนรักควรมีความซื่อสัตย์และจริงใจต่อกัน มีความคิดเห็นด้วยมากในเรื่องการคบคนรักควรให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีการเลือกคบคนรักจากอุปนิสัยใจคอเป็นสำคัญ ควรวางตัวให้เหมาะสมกับขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมไทย และไม่เห็นด้วยมากในเรื่องการคบคนรักหลายคนในเวลาเดียวกันเป็นสิ่งที่น่าภูมิใจ การคบคนรักหลายคนไม่ถือเป็นเรื่องผิดศีลธรรม การไม่มีคนรักถือเป็นปมด้อย การมีเพศสัมพันธ์กันเพื่อตามกระแสแฟชั่น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการคบคนรัก โดยเห็นด้วยมากในเรื่องการเลือกคบคนรักด้วยตนเอง การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นความรับผิดชอบของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง การจับมือถือแขนและการถูกเนื้อต้องตัวกับคนรักในที่สาธารณะเป็นเรื่องปกติสามารถทำได้ และไม่เห็นด้วยมากในเรื่องการคบคนรักหลายคนในเวลาเดียวกัน การมีเพศสัมพันธ์เพื่อแสดงความจริงใจต่อกัน การมีเพศสัมพันธ์ลึกซึ้งโดยไม่ผูกมัดกัน และการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดา

สิริวรรณ ชาญผล (2548) ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นด้วยกับการมีค่านิยมรักนวลสงวนตัว แต่ในส่วนการพูดเรื่องเพศและการแสดงออกทางเพศ กลุ่มตัวอย่างเห็นควรว่าสามารถทำได้อย่างเปิดเผย มีส่วนน้อยไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่เห็นด้วยกับค่านิยมการมีคู่อุปถัมภ์ และค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์และ/หรือการร่วมกันก่อนแต่งงานสามารถทำได้อย่างเสรี

### 2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงวงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ และคณะ (2554) ศึกษา พบว่า แม่วัยใสมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่อง การใช้ถุงยางอนามัยทำให้ป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์สูง โอกาสที่พบว่ามี ความรู้ที่ถูกต้องสูงมากตั้งแต่ ร้อยละ 92.0-96.7 การมีเพศสัมพันธ์แม้เพียงครั้งเดียวถ้าไม่ได้ใช้

หญิงอายุน้อยสามารถทำให้ตั้งครรภ์ได้ โอกาสที่พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องสูงมากตั้งแต่ ร้อยละ 78.2-85.4 หลังมีเพศสัมพันธ์สามารถใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้ โอกาสที่พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องค่อนข้างสูงตั้งแต่ ร้อยละ 63.2-75.0 ส่วนความรู้เรื่องการใส่ห่วงอนามัย คือ การใส่ห่วงพลาสติกเข้าไปในช่องคลอดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โอกาสที่พบว่ามีความรู้ที่ถูกต้องค่อนข้างต่ำตั้งแต่ ร้อยละ 25.2-32.9

### 3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

World Health Organization (2004) ได้ศึกษาบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นในในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า บริการสุขภาพที่จำเป็นกับวัยรุ่นไม่สามารถใช้ได้ ในหลายสถานที่ หรือไม่สามารถเข้าถึงได้ เพราะสถานที่เหล่านี้อยู่ห่างไกล ถึงแม้ว่าพวกเขาสามารถเข้าถึงบริการเหล่านี้ก็มักจะไม่ได้ใช้ประโยชน์ เพราะขาดความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับ สภาพแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวกที่น่าเบื่อ หรือทัศนคติของผู้ให้บริการ การขาดแคลนยารักษาโรคและสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีจะไม่สะอาด สำหรับผู้รับบริการที่ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และSTI มักจะไม่เข้าถึงบริการสุขภาพเพราะกลัวมีมลทินหรือเพราะเหตุผลทางสังคมวัฒนธรรม พวกเขาอาจจะกลัวที่ถูกตำหนิโดยเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์

Pramod R. Regmi, Edwin van Teijlingen, Padam Simkhada, & Dev Raj Acharya (2010) ได้ศึกษาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ ของกลุ่มวัยรุ่นในประเทศเนปาล พบว่า 1) ความคับอกคับใจและทักษะการเจรจาต่อรองที่ด้อยกว่าอย่างส่วนใหญ่ รู้สึกอายและอึดอัดเมื่อมีการพูดถึงเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์กับเพื่อน เพศตรงข้าม หรือคนในครอบครัว และรู้สึกอายเมื่อมีการซื้อถุงยางอนามัย อุปกรณ์คุมกำเนิดอื่น ๆ จากร้านค้าในท้องถิ่น รู้สึกเป็นตราบาปเมื่อใช้บริการในศูนย์บริการสุขภาพทางเพศ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่าง โดยเฉพาะเพศหญิงไม่ค่อยมีทักษะการต่อรองและการตัดสินใจจนอาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย 2) บริการที่เหมาะสมกับเยาวชนที่ยากจน กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าศูนย์บริการสุขภาพทางเพศในชนบทมีความพร้อมของบริการยังน้อยอยู่ และยังไม่เป็นที่รับรู้และเป็นมิตรสำหรับเยาวชน กลุ่มตัวอย่างในชนบทระบุว่าไม่สามารถรับบริการถุงยางอนามัยที่สะดวก หรือร้านที่จำหน่ายถุงยางอนามัยมีเพียงไม่กี่ร้าน นอกจากนี้ศูนย์บริการสุขภาพทางเพศยังเปิดในเวลาเดียวกันที่โรงเรียนและวิทยาลัยเปิด จึงเป็นอุปสรรคในการใช้บริการสุขภาพทางเพศดังกล่าว 3) ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ กลุ่มตัวอย่างในชนบทมีความรู้ด้านสุขภาพทางเพศที่ไม่ดี การขาดความรู้ด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และยอมรับว่าแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ บางครั้งอาจจะผิดพลาด และอาจนำไปสู่ความสับสนและช่องโหว่ที่เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ผู้ปกครองบางคนในชนบทต้องการให้การแต่งงานของวัยรุ่นซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม แต่ที่น่าสนใจคือ

ความตระหนักในเรื่องเอดส์และเอชไอวีมีสูงกว่าโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ จึงอาจถือว่าเป็นการประสบความสำเร็จการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องเอดส์และเอชไอวี 4) อิทธิพลจากเครื่องคืม แอลกอฮอล์และบทบาทของเพื่อน กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าเครื่องคืมแอลกอฮอล์ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางเพศ และบทบาทของเพื่อนเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจที่จะคืมเครื่องคืม แอลกอฮอล์ สารเสพติด นอกจากนี้การขอคำปรึกษาสุขภาพทางเพศจากเพื่อนอาจจะได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง ทำให้การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ยังเป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นเพราะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอิทธิพลกลุ่มอ้างอิง

รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2557) ได้ศึกษาการสื่อสารของบุตรสาว กับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง พบว่า วัยรุ่นรับรู้ว่ามีมารดาที่มีความถี่และความสะดวกใจในการพูดคุยเรื่องเพศกับตนเองในระดับต่ำ ร้อยละ 29 ของวัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการมีเพศสัมพันธ์ คือ ความตั้งใจในการมีเพศสัมพันธ์ (AOR 14.75, 95% CI = 8.61-25.27) รองลงมาคือ การรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อน (AOR 2.51, 95% CI = 1.51-4.17) การรับรู้ความสามารถในการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ (AOR 2.34, 95% CI = 1.41-3.89)

วรา เหลืองชัยกุล (2556) ได้ศึกษากระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส: กรณีศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี พบว่า ปัจจัยที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสระหว่างชายและหญิงต่างกัน กล่าวคือ ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสคือ ความต้องการตามธรรมชาติ แอลกอฮอล์ และอิทธิพลจากเพื่อน และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างหญิงมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสคือ ทศนคติต่อความรัก บรรยากาศและอิทธิพลจากเพื่อน

#### 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

วีระชัย สิทธิปิยะสกุล และคณะ (2556) ได้สำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่า เด็กวัยรุ่น มีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 13.9 โดยอายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 14.9 ปี เร็วที่สุดคือ 10 ปี มีคู่นอนเฉลี่ย 1-2 คน วัยรุ่นบางคนมีคู่นอนมากถึง 20 คน และมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันหรือได้ทั้ง 2 เพศ ร้อยละ 8.5 และ 2.5 ตามลำดับ มีการเลือกใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 66.4 และมองเรื่องของกาน้ำดื่มการเก็บแตรัมในวัยรุ่นเป็นเรื่องธรรมดา ถ้าเกิดตั้งครรภ์ระหว่างเรียนจะตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 15.8 โดยจะปรึกษาพ่อแม่ เพื่อนและครูในอัตราส่วน ร้อยละ 71.4, 14.9, 4.5 ตามลำดับ สถานที่ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ใช้ที่บ้านตนเองหรือแฟน มากถึงร้อยละ 50.3 โดยปัจจัยที่สำคัญเป็นเหตุจูงใจ



คือ การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ร้อยละ 32.3 ขณะเดียวกันปัจจัยเสริมให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ คือ การใช้สารเสพติด (ร้อยละ 66 เป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) และการดูสื่อลามกซึ่งส่วนมากเป็นคลิปมือถือ มากถึงร้อยละ 64.9

ศรัณยู เรือนจันทร์ (2556) ได้ศึกษาสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่พัฒนาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความเสี่ยงโดยรวมอยู่ในระดับกลาง เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า มีความเสี่ยงมากที่สุด คือ ความคิดเห็นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับคนรักถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา ร้อยละ 34.28 รองลงมา คือ การมั่นใจว่าคนรักซื่อสัตย์ต่อตนเองเพียงคนเดียว ร้อยละ 18.2 ในด้านการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า เคยให้เพศตรงข้ามสัมผัสเนื้อต้องตัว ร้อยละ 63.14 และมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์กับเพศตรงข้ามเป็นประจำและบ่อยครั้ง ร้อยละ 8.9 จากการสนทนากลุ่มแกนนำวัยรุ่น พบว่า สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น พบว่า มีหลายเหตุปัจจัย คือ 1) เกิดจากตัววัยรุ่นเอง มองว่าการมีแฟนเป็นเรื่องปกติธรรมดา และมองว่าการรักกันไม่จำเป็นต้องมีเพศสัมพันธ์มาเกี่ยวข้องทุกครั้งไป แต่มีบางส่วนเห็นต่าง โดยให้เหตุผลว่า การมีเพศสัมพันธ์กันจะเป็นสิ่งผูกมัดใจอีกฝ่าย 2) ระบบการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ที่ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศมากขึ้น จากการออกไปทำรายงานหรือกิจกรรมกลุ่มที่บ้านเพื่อน การสอนเพศศึกษาในโรงเรียนเน้นทฤษฎีและขาดการเชื่อมโยงรอบด้าน 3) อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เนื่องจากเพื่อนในกลุ่มมีเพศสัมพันธ์กับคนรักมักจะนำประสบการณ์การร่วมเพศมาเล่าให้ฟัง โดยถือว่าไม่ใช่เรื่องน่าอายระหว่างตนเองกับเพื่อนสนิท 4) ปัจจัยแวดล้อม เช่น การได้ดูสื่อลามกในช่องทางต่าง ๆ อาทิ หนังสือภาพลามก การ์ตูนลามก หนังสือที่เขียนเกี่ยวกับประสบการณ์ทางเพศ

ยุพา เสงจำรัส, กุลธิดา เจริญฉลาด, ชลัช ภิรมย์, ศิริลักษณ์ จันทร์กุล, พัชรา เลิศประเสริฐ และลัดดาวัลย์ เข้มอุบล (2556) ได้ทำการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร พบว่า เยาวชนมีแฟน/คู่อริ ร้อยละ 52.8 อัตราของการมี “กิ๊ก” โดยรวม ร้อยละ 22.2 อัตราการเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.5 โคนนัักศึกษาระดับ ปวส. เคยมีเพศสัมพันธ์สูงสุด อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า เพศชายอายุต่ำสุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 7 ปี ส่วนเพศหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 9 ปี บุคคลที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นแฟน/คู่อริ ร้อยละ 81.5 ของกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ สาเหตุที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่เกิดจากความอยากรู้อยากลอง รองลงมาคือ เป็นการแสดงความรักความจริงใจ และความไว้วางใจในคนรัก นอกจากนี้ยังพบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเกิดจากการถูกบังคับขึ้นใจด้วย สำหรับการมีเพศสัมพันธ์ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มีการใช้ป้องกันวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.3 โดยใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 90.5 รองลงมา คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไป ร้อยละ 81.5

พัชรภา ตันติชูเวช (2554) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศ และการเห็นคุณค่าในตนเอง ของนักศึกษาที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์แบบข้ามคืน พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม เพศสัมพันธ์แบบข้ามคืนแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ค่านิยมและทัศนคติ ต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบข้ามคืน ความพึงพอใจในตัวคู่นอน ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในอดีต และการมีแฟนหรือมีครอบครัวในอนาคต ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การสื่อสารภายใน ครอบครัว การเห็นแบบอย่างจากสังคม การทำแบบอย่างจากกลุ่มเพื่อน การพักอาศัยกับบิดามารดา การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์ การได้รับสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และการเที่ยวสถานบันเทิง

พัชรินทร์ ดวงแก้ว (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการรับรู้ภาวะเสี่ยง ของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดเชียงราย พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่า เสี่ยงที่สุด คือ การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ รองลงมาคือ การคบเพื่อนต่างเพศ การบริโภคสิ่งกระตุ้นทางเพศและการเที่ยวสถานเริงรมย์ และการมีเพศสัมพันธ์ โดยระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 3 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูงสุด รองลงมา คือ ระดับ ปวส. ชั้นปีที่ 2 และระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 1 ตามลำดับ ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงทางเพศของกลุ่มตัวอย่างจากมากไปน้อย คือ ด้านการคบ เพื่อนต่างเพศ รองลงมาคือ การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ การบริโภค สิ่งกระตุ้นทางเพศ และเที่ยวสถานเริงรมย์ ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรม เสี่ยงทางเพศกับการรับรู้ภาวะเสี่ยงทางเพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง จะมีการรับรู้ภาวะเสี่ยงทางเพศที่ต่ำ

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ในลักษณะของการศึกษา ปัจจัยเชิงสาเหตุ (Causal Relationship) ที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรเป้าหมาย ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้คือ วัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี ที่มีอายุ 15-19 ปี เมื่อปี พ.ศ. 2556 จำนวน 38,469 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี, 2556)
2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กำหนดโดยใช้สูตรของ (Daniel, 1995, p. 180)

$$n = \frac{[Nz^2 pq]}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

#### โดยที่

- N = จำนวนวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 38,469 คน  
 Z = พื้นที่ใต้โค้งปกติมาตรฐาน ณ ี่ระดับนัยสำคัญที่กำหนด ในที่นี้กำหนดที่ 5%

2 ทาง Z จะมีค่าเท่ากับ 1.96

- p = สัดส่วนของวัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 71.3 (กรมควบคุมโรค, 2557)

- q = ค่าสัดส่วนของวัยรุ่นหญิงที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (q= 1-p)

- d = ความแม่นยำของการประมาณ ที่ให้ผิดพลาดได้ 5% (Acceptable error = 0.05)

- n = ขนาดกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิง

#### แทนค่าตามสูตร

$$n = \frac{[38,469 \times 3.8416 \times 0.713(1-0.713)]}{(0.0025(38,469-1)) + (3.8416 \times 0.713(1-0.713))}$$

$$n = \frac{30,240.8829}{96.9561}$$

$$n = 311.90$$

ฉะนั้น การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้วัยรุ่นหญิง จำนวน 312 คน เป็นกลุ่มตัวอย่าง

### 3. วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน

(Multi-stage sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 แบ่งวัยรุ่นหญิงเป็น 4 กลุ่ม หาจำนวนของคลินิกฝากครรภ์และสถานศึกษาในแต่ละกลุ่ม พบว่า

กลุ่มที่ 1 คลินิกฝากครรภ์ ในจังหวัดนนทบุรี สังกัดโรงพยาบาลของรัฐ ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 7 แห่ง (สำนักบริหารการสาธารณสุข, 2556)

กลุ่มที่ 2 สถานศึกษาสายสามัญ ในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นของรัฐ ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 18 แห่ง (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 3, 2556)

กลุ่มที่ 3 สถานศึกษาสายอาชีวะ ในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นของรัฐ ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 1 แห่ง (สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, 2556)

กลุ่มที่ 4 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ในจังหวัดนนทบุรี ที่เป็นของรัฐ ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 6 แห่ง (สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย, 2556)

ขั้นตอนที่ 2 แต่ละกลุ่มสุ่มมา 1 แห่ง ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยการจับสลากรายชื่อปรากฏว่าแต่ละแห่งได้ ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ได้คลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

กลุ่มที่ 2 ได้โรงเรียนรัตนวิเศษ

กลุ่มที่ 3 ได้วิทยาลัยเทคนิคนนทบุรี

กลุ่มที่ 4 ได้ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมือง

นนทบุรี

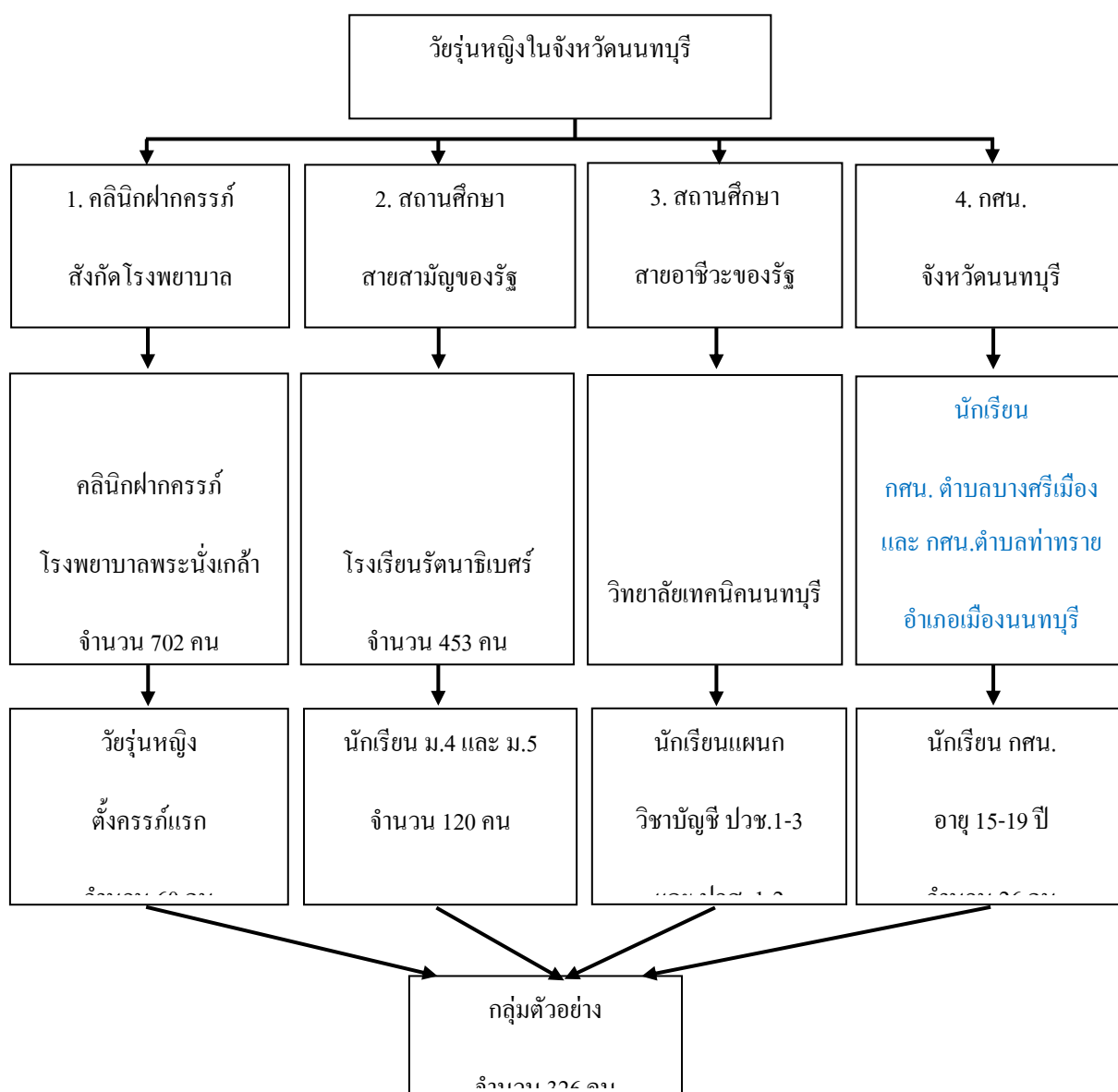
ขั้นตอนที่ 3 แต่ละแห่งสุ่มวัยรุ่นหญิง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มารับบริการฝากครรภ์ ปี พ.ศ. 2555 จำนวน 702 คน (โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, 2556) สุ่มวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์แรก จำนวน 60 คน

กลุ่มที่ 2 โรงเรียนรัตนวิเศษ มีนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 453 คน (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2556) สุ่มนักเรียนหญิง จำนวน 120 คน

กลุ่มที่ 3 วิทยาลัยเทคนิคนนทบุรี มีนักเรียน นักศึกษาหญิง ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1-3 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงปีที่ 1-2 ปี พ.ศ. 2557 จำนวน 227 คน (สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา, 2556) สุ่มนักเรียน นักศึกษาหญิง จำนวน 120 คน

กลุ่มที่ 4 ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองนนทบุรี มีศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบล จำนวน 8 แห่ง จากนั้นสุ่มด้วยวิธีการจับฉลาก จำนวน 2 แห่ง คือ ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลบางศรีเมือง และศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยตำบลท่าทราย ปี พ.ศ. 2558 มีนักเรียนหญิง อายุ 15-19 ปี รวมทั้งสิ้น 35 คน (ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยอำเภอเมืองนนทบุรี, 2558) สุ่มนักเรียนหญิง จำนวน 26 คน



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชนิดและเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 7 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ถาม อายุ การศึกษาในปัจจุบัน ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด อาชีพ เมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา ที่พักอาศัยเมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ และประวัติ การตั้งครรภ์ มีลักษณะคำถามเป็นแบบเปิดและปิด จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์ ถาม การรับรู้และคุมอารมณ์ การเห็นใจผู้อื่น การรู้สึกกับผิดชอบ การมีอารมณ์สูงใจ การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา การมีอารมณ์ร่วม (สัมพันธ์ภาพ)กับผู้อื่น ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต และความรู้สึกสุขสงบทางใจ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 คำตอบ ได้แก่ จริงมาก ค่อนข้างจริง จริงบางครั้ง ไม่จริง จำนวน 52 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนกลับกันเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ค่านิยมทางเพศ ถาม การรักรับรองตัวเอง การแสดงออกทางเพศ การมีคู่อีก การมีเพศสัมพันธ์ และการอยู่ก่อนแต่งงาน มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 คำตอบ ได้แก่ เห็นด้วยมาก เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยมาก จำนวน 14 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนกลับกันเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 4 ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ ถาม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย ถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด ห่วงอนามัย วงแหวนคุมกำเนิด และถุงอนามัยสตรี มีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 คำตอบ ได้แก่ ก, ข, ค และ ง จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ ถาม การได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ การได้รับคำปรึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ การรู้แหล่งซื้อหรือขอรับเวชภัณฑ์คุมกำเนิด สถานที่ให้บริการเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ความสะดวกใจในการพกพาเวชภัณฑ์คุมกำเนิด และความสะดวกในการใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิด มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 คำตอบ ได้แก่ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด จำนวน 14 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อความเชิงบวกให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนกลับกันเป็น 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ถาม การได้ยินหรือเห็นการแสดงพฤติกรรมทางเพศ ประกอบด้วย คู่อัฒลามกกระตุ้นอารมณ์เพศ การเล่าประสบการณ์เรื่องเพศ การสัมผัสร่างกาย

กระตุ้นอารมณ์เพศ และการมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 4 คำตอบ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 10 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ถาม การปฏิบัติที่เกิดจากอิทธิพลของสิ่งเร้า ประกอบด้วย การดื่มเหล้าและเบียร์ การดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ การแต่งกายนุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย การอยู่ด้วยกันสองต่อสอง การคบเพื่อนต่างเพศ การสัมผัสเชิงชู้สาว การมีคู่อรัก และการมีเพศสัมพันธ์ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่เคยเลย จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ข้อความเชิงบวกให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนกลับกันเป็น 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ

## 2. การสร้างแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป สร้างแบบสอบถามเอง

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์ ใช้แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2543)

ส่วนที่ 3 ค่านิยมทางเพศ พัฒนาแบบสอบถามค่านิยมทางเพศ ของกฤษฎณา ราชู (2555)

ส่วนที่ 4 ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ สร้างแบบสอบถามเอง

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างแบบสอบถามเอง

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง สร้างแบบสอบถามเอง

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ใช้แบบวัดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย ของศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-15 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2550)

3. การตรวจสอบความตรง นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (ภาคผนวก ข) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องของเนื้อหาและภาษา พบว่ามีคำถามบางข้อที่ต้องนำมาปรับแก้ไข จึงนำแบบสอบถามมาปรับแก้ไขตามที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ

4. การทดลองใช้และการหาคุณภาพ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับวัยรุ่นหญิง จำนวน 32 คน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 วัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์แรกและมารับบริการฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ จำนวน 8 คน โดยขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้แบบสอบถามจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และขอความยินยอมจากวัยรุ่นหญิงกลุ่มทดลอง

กลุ่มที่ 2 วิทยาลัยที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในอำเภอเมืองนนทบุรี และอำเภอบางบัวทอง จำนวน 24 คน โดยขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้แบบสอบถามจากผู้อำนวยการสถานศึกษา และขอความยินยอมจากวิทยาลัยกลุ่มทดลอง

แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient)

ค่าอำนาจจำแนกแต่ละส่วนของแบบสอบถาม

ความฉลาดทางอารมณ์	มีค่าอำนาจจำแนก 0.50
ค่านิยมทางเพศ	มีค่าอำนาจจำแนก 0.23
ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	มีค่าอำนาจจำแนก 0.13
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มีค่าอำนาจจำแนก 0.45
อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง	มีค่าอำนาจจำแนก 0.55
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	มีค่าอำนาจจำแนก 0.41

ค่าความเที่ยงแต่ละส่วนของแบบสอบถาม

ความฉลาดทางอารมณ์	มีค่าความเที่ยง 0.87
ค่านิยมทางเพศ	มีค่าความเที่ยง 0.84
ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	มีค่าความเที่ยง 0.44
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	มีค่าความเที่ยง 0.84
อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง	มีค่าความเที่ยง 0.82
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	มีค่าความเที่ยง 0.76

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลครั้งนี้ได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ขออนุญาตคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือน กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2558 ได้รับความยินยอมจากผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

#### 1. กลุ่มวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์แรก ที่มารับบริการฝากครรภ์

1.1 นำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในคลินิกฝากครรภ์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล



1.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การตอบแบบสอบถาม ซึ่งการตอบไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

1.3 เมื่อยินยอมตอบแบบสอบถามแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน

1.4 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่ต้องระบุชื่อ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้นำมาส่งในกล่องที่มีการจัดเก็บอย่างมิดชิด

1.5 เสร็จแล้วกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

2. กลุ่มวัยรุ่นหญิงที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษา

2.1 นำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลในสถานศึกษา ถึงผู้อำนวยการสถานศึกษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และนัดหมายกับครูเพื่อขอพบกลุ่มตัวอย่าง

2.2 เมื่อถึงกำหนดวันนัดหมาย ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การตอบไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา จากนั้นจึงให้ใบชี้แจงและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไว้เป็นหลักฐาน และนัดหมายกับครูและกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

2.3 เมื่อถึงกำหนดวันเก็บข้อมูล จัดสถานที่ในการเก็บข้อมูล โดยใช้ห้องเรียน และจัดโต๊ะนั่งให้ห่างกันพอสมควรในลักษณะของการจัดห้องสอบ พร้อมทั้งวางแบบสอบถามไว้บนโต๊ะทุกตัว

2.4 ให้กลุ่มตัวอย่างส่งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้วนั่งประจำที่ ชี้แจงการตอบแบบสอบถาม แล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยไม่ต้องระบุชื่อ เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้นำมาส่งในกล่องที่มีการจัดเก็บอย่างมิดชิด

2.5 เสร็จแล้วกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามแต่ละฉบับมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ จึงนำไปวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วย การทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ เฉพาะอายุ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเพิ่มเติมด้วย

2. ความฉลาดทางอารมณ์ วิเคราะห์ด้วย การทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ โดยให้คะแนนและแบ่งกลุ่มในการแปลผล ตามเกณฑ์ประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2543) ดังนี้

## 2.1 ความฉลาดทางอารมณ์ภาพรวม

มาก	ได้ตั้งแต่ 170 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 140-170 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 140 คะแนน

## 2.2 ความฉลาดทางอารมณ์ในลักษณะดี

### 2.2.1 การรับรู้และคุมอารมณ์

มาก	ได้ตั้งแต่ 18 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 13-18 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 13 คะแนน

### 2.2.2 การเห็นใจผู้อื่น

มาก	ได้ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 16-21 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 16 คะแนน

### 2.2.3 การรู้สึกรับผิดชอบ

มาก	ได้ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 17-22 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 17 คะแนน

## 2.3 ความฉลาดทางอารมณ์ในลักษณะเก่ง

### 2.3.1 การมีอารมณ์สูงใจ

มาก	ได้ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 15-20 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 15 คะแนน

### 2.3.2 การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา

มาก	ได้ตั้งแต่ 19 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 14-19 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 14 คะแนน

### 2.3.3 การมีอารมณ์ร่วม(สัมพันธ์ภาพ)กับผู้อื่น

มาก	ได้ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 15-20 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 15 คะแนน

## 2.4 ความฉลาดทางอารมณ์ในลักษณะสุข

### 2.4.1 ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง

มาก	ได้ตั้งแต่ 13 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 9-13 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 9 คะแนน

### 2.4.2 ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต

มาก	ได้ตั้งแต่ 22 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 16-22 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 16 คะแนน

### 2.4.3 ความรู้สึกสุขสงบทางใจ

มาก	ได้ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป
ปกติ	ได้ระหว่าง 15-21 คะแนน
น้อย	ได้น้อยกว่า 15 คะแนน

3. ค่านิยมทางเพศ วิเคราะห์ด้วย การทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

### 3.1 ค่านิยมทางเพศภาพรวม

ระดับมาก	ได้ตั้งแต่ 44.8 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้ระหว่าง 33.6-44.7 คะแนน
ระดับน้อย	ได้น้อยกว่า 33.6 คะแนน

### 3.2 การรักรักนวลสงวนตัว

ระดับมาก	ได้ตั้งแต่ 3.2 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้ระหว่าง 2.4-3.1 คะแนน
ระดับน้อย	ได้น้อยกว่า 2.4 คะแนน

### 3.3 การแสดงออกทางเพศ

ระดับมาก	ได้ตั้งแต่ 6.4 คะแนนขึ้นไป
ระดับปานกลาง	ได้ระหว่าง 4.8-6.3 คะแนน
ระดับน้อย	ได้น้อยกว่า 4.8 คะแนน

## 3.4 การมีคูรั๊ก

ระดับมาก ได้ตั้งแต่ 12.8 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้ระหว่าง 9.6-12.7 คะแนน

ระดับน้อย ได้น้อยกว่า 9.6 คะแนน

## 3.5 การมีเพศสัมพันธ์

ระดับมาก ได้ตั้งแต่ 12.8 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้ระหว่าง 9.6-12.7 คะแนน

ระดับน้อย ได้น้อยกว่า 9.6 คะแนน

## 3.6 การอยู่ร่วมกันก่อนแต่งงาน

ระดับมาก ได้ตั้งแต่ 9.6 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้ระหว่าง 7.2-9.5 คะแนน

ระดับน้อย ได้น้อยกว่า 7.2 คะแนน

4. ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิเคราะห์ด้วย การทำแจกแจงความถี่  
หาจำนวนและร้อยละ แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับมาก ได้ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้ระหว่าง 12-15 คะแนน

ระดับน้อย ได้น้อยกว่า 12 คะแนน

5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ วิเคราะห์ด้วย การทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ  
แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับมาก ได้ตั้งแต่ 44.8 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้ระหว่าง 33.6-44.7 คะแนน

ระดับน้อย ได้น้อยกว่า 33.6 คะแนน

6. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง วิเคราะห์ด้วย การทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ  
แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับมาก ได้ตั้งแต่ 32 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้ระหว่าง 24-31 คะแนน

ระดับน้อย ได้น้อยกว่า 24 คะแนน

7. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ วิเคราะห์ด้วย การทำแจกแจงความถี่ หาจำนวนและร้อยละ แบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ระดับมาก ได้ตั้งแต่ 80 คะแนนขึ้นไป

ระดับปานกลาง ได้ระหว่าง 60-79 คะแนน

ระดับน้อย ได้น้อยกว่า 60 คะแนน

8. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี โดยใช้ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis)

### การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การวิจัยนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และจะไม่มีผลใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น และนำประโยชน์มาใช้ในการศึกษาเท่านั้น โดยคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีมติรับรองในวันที่ 4 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557 และคณะกรรมการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า มีมติรับรองในวันที่ 4 มีนาคม พ.ศ. 2558

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยนี้ ต้องการศึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 312 คน ซึ่งสุ่มแบบหลายขั้นตอนมาจากสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ สายอาชีพของรัฐและเอกชน และนอกระบบ และคลินิกในโรงพยาบาล ในจังหวัดนนทบุรี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามระหว่าง กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2558 ผลการวิจัยนำเสนอด้วยการบรรยายประกอบตารางเรียงตามลำดับ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความฉลาดทางอารมณ์
3. ค่านิยมทางเพศ
4. ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์
5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ
6. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง
7. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
8. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี

#### ข้อมูลทั่วไป

จากการวิจัย พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุ 16-17 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 55.8 มีอายุต่ำสุด 15 ปี มีอายุสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 15.55-18.05 ปี ( $16.80 \pm 1.25$ ) สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 68.6 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมปลายสายสามัญ และระดับปวช. หรือ ปวส. อย่างละเท่ากัน ร้อยละ 38.5 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 61.5 วัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 38.8 ในจำนวนนี้ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ทุกครั้ง ร้อยละ 9.6 ใช้ไม่ทุกครั้ง ร้อยละ 22.8 และไม่ได้ใช้เลย ร้อยละ 6.4 วัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีประวัติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.1 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
15 ปี	49	15.7
16 ปี	92	29.5
17 ปี	82	26.3
18 ปี	49	15.7
19 ปี	40	12.8
ต่ำสุด 15 ปี, สูงสุด 19 ปี, เฉลี่ย 16.80, SD. = 1.25		
การศึกษาในปัจจุบัน		
ไม่ได้ศึกษา	46	14.7
มัธยมปลายสายสามัญ	120	38.5
ปวช. หรือ ปวส.	120	38.5
การศึกษานอกระบบฯ	26	8.3
ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด		
ประถมศึกษา	19	6.1
มัธยมศึกษาตอนต้น	214	68.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	79	25.3
อาชีพเมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	46	14.8
นักเรียน/ นักศึกษา	230	73.7
รับจ้างทั่วไป	18	5.8
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	14	4.5
แม่ครัว/ แม่บ้าน	2	0.6
พนักงานบริษัท	1	0.3
ไม่ระบุ	1	0.3
ที่พักอาศัยเมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา		
พักอยู่กับบิดาและมารดา	192	61.5
พักอยู่กับบิดา	20	6.4

ตารางที่ 1 (ต่อ)

	จำนวน	ร้อยละ
พักอยู่กับมารดา	51	16.4
พักอยู่กับญาติ	18	5.8
เช่าบ้านอยู่ตามลำพัง	1	0.3
เช่าบ้านอยู่กับเพื่อน	1	0.3
พักอยู่กับคู่รัก	28	9
พักอยู่กับพ่อแม่แฟน	1	0.3
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	191	61.2
เคยมี ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ทุกครั้ง	30	9.6
เคยมี ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ทุกครั้ง	71	22.8
เคยมี ไม่ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์	20	6.4
ประวัติการตั้งครรภ์		
ไม่เคยตั้งครรภ์	243	77.9
กำลังตั้งครรภ์	60	19.2
เคยตั้งครรภ์มาก่อน	9	2.9

### ความฉลาดทางอารมณ์

1. ความฉลาดทางอารมณ์รายข้อ จำแนกตามด้านและองค์ประกอบการวัดปรากฏผล ดังนี้

การรับรู้และคุมอารมณ์ พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 70.5 ไม่รับรู้ว่าจะไรทำให้โกรธ แต่ร้อยละ 10.6 ไม่รับรู้ว่าจะเมื่อโกรธหรือไม่สบายใจไม่รู้ว่าเกิดอะไรขึ้น และมีวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 76.9 เมื่อหงุดหงิดจะคุมอารมณ์ไม่ได้ รองลงมาร้อยละ 66.4 เมื่อมีปัญหาจะได้ตอบกลับ แต่ส่วนน้อย ร้อยละ 20.5 รอคอยไม่ได้ และร้อยละ 16.9 ไม่สามารถบอกเหตุผลที่ไม่ชอบได้

การเห็นใจผู้อื่น พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 70.6 ไม่มีการเห็นใจผู้อื่น รู้สึกว่าเรียกร้องความสนใจมาก รองลงมา ร้อยละ 60.3 ไม่สนใจความทุกข์ และร้อยละ 55.3 ไม่ยอมรับสิ่งที่ผู้อื่นทำ แต่ส่วนน้อย ร้อยละ 15.4 ไม่มีการเห็นใจไม่ฟังความทุกข์ผู้อื่น รองลงมา ร้อยละ 14.7 ไม่ยอมรับที่ผู้อื่น ไม่พอใจการกระทำ และร้อยละ 12.5 ไม่สามารถสังเกตอารมณ์คนใกล้ชิดที่เปลี่ยนแปลงได้



**การรู้สึกรับผิดชอบ** พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 65.1 ไม่รู้สึกรับผิดชอบไม่ยอมรับข้อผิดพลาดผู้อื่น รองลงมาร้อยละ 63.1 ลำบากใจที่ต้องทำเพื่อผู้อื่น และร้อยละ 54.4 เปรียบผู้อื่นเป็นเรื่องธรรมดา แต่ส่วนน้อย ร้อยละ 14.7 ไม่รู้สึกผิดชอบ ไม่เสียสละเพื่อส่วนรวม รองลงมา ร้อยละ 12.5 ไม่เห็นคุณค่าน้ำใจผู้อื่น และร้อยละ 11.5 เมื่อทำผิดไม่สามารถขอโทษผู้อื่นได้

**การมีอารมณ์จูงใจ** พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 83.3 ไม่มีอารมณ์จูงใจทำอะไรไม่สำเร็จ หมกมุ่นใจ รองลงมาร้อยละ 78.2 ไม่รู้ว่าตนเองเก่งเรื่องใด และร้อยละ 72.2 เริ่มทำอะไรก็ทำไม่สำเร็จ แต่ส่วนน้อย ร้อยละ 18.8 ไม่มีอารมณ์จูงใจ เจออุปสรรค ผิดหวังก็ยอมแพ้ รองลงมา ร้อยละ 13.1 รู้สึกไม่มีคุณค่าแม้ทำเต็มความสามารถ และร้อยละ 10.9 ไม่มั่นใจว่าทำงานที่ยากได้

**การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา** พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 89.1 ไม่สามารถแก้ไข ปัญหา ลำบากใจเมื่ออยู่กับคนแปลกหน้า รองลงมาร้อยละ 78.8 ไม่รู้ว่าอะไรทำให้ไม่มีความสุข ร้อยละ 76.9 อยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบไม่ได้ และร้อยละ 76.6 ไม่สามารถตัดสินใจได้ แต่ส่วนน้อย ร้อยละ 17.3 ไม่สามารถตัดสินใจจะทำอะไรก่อนหลัง และร้อยละ 15.7 ไม่สามารถแก้ปัญหาโดยสาเหตุของปัญหาได้

**การมีอารมณ์ร่วม (สัมพันธภาพ) กับผู้อื่น** พบว่าวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 82.4 ไม่มีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ไม่กล้าบอกความต้องการ และร้อยละ 76.3 ไม่สามารถโต้แย้งกับผู้อื่นได้ แต่ส่วนน้อยร้อยละ 13.8 เมื่อไม่เห็นด้วย จะบอกเหตุผู้อื่นไม่ได้ รองลงมา ร้อยละ 13.5 ไม่สามารถทำสิ่งที่ต้องการโดยไม่เดือดร้อนผู้อื่น ร้อยละ 12.5 ไม่สามารถทำความรู้จักผู้อื่นได้ และร้อยละ 10.6 ไม่มีเพื่อนสนิทที่คบกันมานาน

**ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง** พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 67.9 ไม่รู้สึกภูมิใจตนเองรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่น และร้อยละ 81.7 ไม่มั่นใจในการทำงานยาก แต่ส่วนน้อยร้อยละ 11.9 ไม่รู้สึกภูมิใจตนเองที่ทำหน้าที่ได้ไม่ดี และร้อยละ 11.2 ไม่สามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดี

**ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต** พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 58.7 ไม่รู้สึกพอใจในชีวิตที่ผู้อื่นได้สิ่งดี ๆ มากกว่า แต่ส่วนน้อยร้อยละ 14.7 ไม่สามารถเปลี่ยนเรื่องเครียดให้ผ่อนคลายได้ ร้อยละ 12.2 เมื่อเจอสถานการณ์เลวร้ายก็หมดความหวังว่าจะดีขึ้น ร้อยละ 11.9 ไม่สนุกกับกิจกรรมสุดสัปดาห์ และไม่พอใจในสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ และร้อยละ 10.9 ไม่สามารถหาทางออกของปัญหาได้

**ความรู้สึกสุขสงบทางใจ** พบว่าวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 82.7 ไม่รู้สึกสุขสงบ ไม่รู้จะทำอะไรเมื่อเบื่อหน่าย รองลงมาร้อยละ 80.2 เป็นทุกข์กับเรื่องเล็กน้อย และร้อยละ 78.8 ไม่สามารถทำใจได้ จนกว่าจะได้ตามต้องการ แต่ส่วนน้อย ร้อยละ 12.5 ไม่สามารถผ่อนคลายตนเองได้ รองลงมา ร้อยละ 10.9 เมื่อไม่สบายใจ หาวิธีผ่อนคลายไม่ได้ และร้อยละ 10.6 เมื่อเสร็จจากหน้าที่ก็ไม่ทำสิ่งที่ชอบ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ร้อยละ (จำนวน) ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามความฉลาดทางอารมณ์ตามองค์ประกอบ และรายชื่อ

ข้อความ	จริงมาก	ค่อนข้างจริง	จริงบางครั้ง	ไม่จริง
<b>ความฉลาดทางอารมณ์ในลักษณะดี</b>				
<b>การรับรู้และคุมอารมณ์</b>				
1. โกรธ ไม่สบายใจ รู้ว่าเกิดอะไร	17.6 (55)	32.1 (100)	39.7 (124)	10.6 (33)
2. เมื่อถูกบังคับทำสิ่งที่ไม่ชอบ อธิบาย เหตุผลที่ไม่ชอบได้	12.8 (40)	21.5 (67)	47.8 (149)	17.9 (56)
3. คอยให้บรรลุเป้าหมาย	9.9 (31)	28.5 (89)	40.1 (125)	21.5 (67)
4. ถูกขัดใจ หงุดหงิด คุมอารมณ์ ไม่ได้	12.2 (38)	18.3 (57)	46.5 (145)	23.1 (72)
5. ไม่รู้อะไรทำให้โกรธ	8.0 (25)	18.9 (59)	43.6 (136)	29.5 (92)
6. ปัญหาเล็กน้อย ได้ตอบรุนแรง	5.4 (17)	16.3 (51)	44.9 (140)	33.4 (140)
<b>การเห็นใจผู้อื่น</b>				
7. สังเกต คนใกล้ชิดมีอารมณ์ เปลี่ยนแปลง	17.9 (56)	34.9 (109)	34.7 (108)	12.5 (39)
8. ยอมรับ คนอื่นไม่พอใจการ กระทำ	14.7 (46)	31.5 (98)	39.1 (122)	14.7 (46)
9. ยินดีรับฟังความทุกข์ของคนอื่น	14.7 (46)	31.1 (97)	38.8 (121)	15.4 (48)
10. คนอื่นเรียกร้องความสนใจมาก เกินไป	7.1 (22)	15.4 (48)	48.1 (150)	29.4 (92)
11. ไม่สนใจความทุกข์ของคนอื่น	4.5 (14)	11.2 (35)	44.6 (139)	39.7 (124)
12. ไม่ยอมรับสิ่งที่คนอื่นทำต่าง ความคิด	2.6 (8)	10.9 (34)	42.3 (132)	44.2 (138)
<b>การรู้สึกรับผิดชอบ</b>				
13. ขอโทษคนอื่นได้	46.9 (146)	21.1 (66)	20.5 (64)	11.5 (36)
14. เห็นคุณค่าน้ำใจคนอื่น	39.8 (124)	25.3 (79)	22.4 (70)	12.5 (39)

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	จริงมาก	ค่อนข้างจริง	จริงบางครั้ง	ไม่จริง
15. ยินดีเสียประโยชน์ส่วนตัวเพื่อส่วนรวม	15.1 (47)	30.8 (96)	39.4 (123)	14.7 (46)
16. ยอมรับข้อผิดพลาดคนอื่นได้	3.8 (12)	13.5 (42)	47.8 (149)	34.9 (109)
17. ลำบากใจที่ทำอะไรเพื่อคนอื่น	2.9 (9)	11.2 (35)	49.0 (153)	36.9 (115)
18. เอาเปรียบคนอื่นเป็นเรื่องธรรมดา	3.5 (11)	9.6 (30)	41.3 (129)	45.6 (142)
<b>ความฉลาดทางอารมณ์ในลักษณะเก่ง</b>				
<b>การมีอารมณ์ฉุนเฉียว</b>				
19. งานยาก มั่นใจว่าทำได้	13.1 (41)	30.8 (96)	45.2 (141)	10.9 (34)
20. มีคุณค่า เมื่อทำสิ่งต่าง ๆ ได้เต็มความสามารถ	28.2 (88)	32.1 (100)	26.6 (83)	13.1 (41)
21. ทำสิ่งใดไม่สำเร็จหมดกำลังใจ	14.7 (46)	25.0 (78)	43.6 (136)	16.7 (52)
22. ไม่รู้ว่าเก่งเรื่องใด	9.9 (31)	23.1 (72)	45.2 (141)	21.8 (68)
23. เริ่มทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งมักทำไม่สำเร็จ	4.2 (13)	15.4 (48)	52.6 (164)	27.8 (87)
24. เจออุปสรรค ความผิดหวังไม่ยอมแพ้	17.0 (53)	32.4 (101)	36.8 (115)	13.8 (43)
<b>การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา</b>				
25. ลำบากใจ เมื่ออยู่กับคนแปลกหน้า	23.4 (73)	23.4 (73)	42.3 (132)	10.9 (34)
26. หาสาเหตุของปัญหาไม่คิดเองตามใจ	8.0 (25)	26.9 (84)	49.4 (154)	15.7 (49)
27. ตัดสินใจได้ ทำอะไรก่อนหลัง	10.9 (34)	30.4 (95)	41.4 (129)	17.3 (54)
28. ไม่รู้อะไรทำให้ไม่มีความสุข	10.6 (33)	20.5 (64)	47.7 (149)	21.2 (66)

## ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	จริงมาก	ค่อนข้างจริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
29. อยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบไม่ได้	12.5 (39)	19.2 (60)	45.2 (141)	23.1 (72)
30. ตัดสินใจเป็นเรื่องยาก	7.7 (24)	19.9 (62)	49.0 (153)	23.4 (73)
<b>การมีอารมณ์ (สัมพันธภาพ)</b>				
<b>กับผู้อื่น</b>				
31. มีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบ มานาน	31.7 (99)	26.3 (82)	31.4 (98)	10.6 (33)
32. ทำความรู้จักคนอื่นได้ง่าย	18.3 (57)	33.0 (103)	36.2 (113)	12.5 (39)
33. ทำสิ่งที่ต้องการ ไม่ให้คนอื่น เดือดร้อน	19.1 (60)	33.7 (105)	33.7 (105)	13.5 (42)
34. ไม่เห็นด้วย อธิบายเหตุผลที่ คนอื่น ยอมรับได้	10.9 (34)	23.7 (74)	51.6 (161)	13.8 (43)
35. ไม่กล้าบอกความต้องการ	10.3 (32)	20.8 (65)	51.3 (160)	17.6 (55)
36. ยากที่จะแย้งคนอื่นถึงมีเหตุผล	8.7 (27)	21.8 (68)	45.8 (143)	23.7 (74)
<b>ความฉลาดทางอารมณ์ในลักษณะสุข</b>				
<b>ความรู้สึภาคภูมิใจตนเอง</b>				
37. ทำงานที่ได้รับมอบหมายดี	11.5 (36)	31.4 (98)	45.9 (143)	11.2 (35)
38. ทำหน้าที่ดีทุกบทบาท	9.3 (29)	25.6 (80)	53.2 (166)	11.9 (37)
39. ไม่มั่นใจการทำงานที่ยาก	6.7 (21)	27.6 (86)	47.4 (148)	18.3 (57)
40. ด้อยกว่าคนอื่น	6.4 (20)	16.0 (50)	45.5 (142)	32.1 (100)
<b>ความรู้สึกรังเกียจในชีวิต</b>				
41. ทุกปัญหา มีทางออก	37.5 (117)	23.7 (74)	27.9 (87)	10.9 (34)
42. พอใจกับสิ่งที่เป็นอย่าง อยู่	30.1 (94)	25.6 (80)	32.4 (101)	11.9 (37)
43. สนุกสนานกับกิจกรรม ในวันสุดสัปดาห์	29.2 (91)	27.2 (85)	31.7 (99)	11.9 (37)

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อความ	จริงมาก	ค่อนข้างจริง	จริง บางครั้ง	ไม่จริง
44. สถานการณ์เลวร้ายมีความหวังจะดีขึ้น	15.1 (47)	36.2 (113)	36.5 (114)	12.2 (38)
45. มีเรื่องเครียด เปลี่ยนให้ผ่อนคลายได้	16.0 (50)	30.8 (96)	38.5 (120)	14.7 (46)
46. ไม่พอใจที่คนอื่นได้รับสิ่งดี ๆ มากกว่า	4.8 (15)	12.5 (39)	41.4 (129)	41.3 (125)
<b>ความรู้สึกสุขสงบทางใจ</b>				
47. ว่างจากหน้าที่ทำสิ่งที่ชอบ	30.4 (95)	23.7 (74)	35.3 (110)	10.6 (33)
48. ไม่สบายใจ มีวิธีผ่อนคลาย	24.4 (76)	27.2 (85)	37.5 (117)	10.9 (34)
49. ผ่อนคลายตนเองได้ถึงจะเหน็ดเหนื่อย	19.2 (60)	24.7 (77)	43.6 (136)	12.5 (39)
50. ไม่รู้จะทำอะไรเมื่อเบื่อหน่าย	12.2 (38)	26.6 (83)	43.9 (137)	17.3 (54)
51. ทุกข์กับเรื่องเล็กน้อย	12.5 (39)	22.8 (71)	44.9 (140)	19.8 (62)
52. ไม่สามารถทำใจเป็นสุขได้ จนกว่า จะได้ที่ต้องการ	10.3 (32)	21.4 (67)	47.1 (147)	21.2 (66)

## 2. จำนวนวัยรุ่นหญิงที่มีความฉลาดทางอารมณ์ตามองค์ประกอบ

**การรับรู้และคุมอารมณ์** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 7.7 รับรู้และควบคุมอารมณ์ได้น้อยกว่าคนปกติ ที่รับรู้และควบคุมอารมณ์ได้มากกว่าคนปกติมีร้อยละ 15.4

**การเห็นใจผู้อื่น** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 34.0 เห็นใจผู้อื่นได้น้อยกว่าคนปกติ ที่เห็นใจผู้อื่นได้มากกว่าคนปกติ ร้อยละ 4.5

**การรู้สึกรับผิดชอบ** พบว่า วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 37.5 รู้สึกรับผิดชอบได้น้อยกว่าคนปกติ ที่รู้สึกรับผิดชอบได้มากกว่าคนปกติมีร้อยละ 7.7

**การมีอารมณ์งู้อใจ** พบว่า วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 19.2 มีอารมณ์งู้อใจได้น้อยกว่าคนปกติ ที่มีอารมณ์งู้อใจได้มากกว่าคนปกติมีร้อยละ 4.8

**การมีอารมณ์ตัดสใจและแก้ไขปัญหา** พบว่าวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 17.7 มีอารมณ์ตัดสใจและแก้ไขปัญหา ได้น้อยกว่าคนปกติ ที่มีอารมณ์ตัดสใจและแก้ไขปัญหาได้มากกว่า คนปกติ มีร้อยละ 3.5

**การมีอารมณ์ร่วม (สัมพันธภาพ) สัมพันธภาพกับผู้อื่น** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 34.0 มีอารมณ์สัมพันธภาพกับผู้อื่นได้น้อยกว่าคนปกติ ที่มีอารมณ์สัมพันธภาพกับผู้อื่นได้มากกว่า

คนปกติ มีร้อยละ 4.5

**ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง** พบว่า วิทยาลัยร้อยละ 6.1 มีความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองได้น้อยกว่าคนปกติ ที่มีความรู้สึกภาคภูมิใจตนเองได้มากกว่าปกติ มีร้อยละ 4.5

**ความพึงพอใจในชีวิต** พบว่า วิทยาลัยร้อยละ 41.0 มีความพึงพอใจในชีวิตได้น้อยกว่าคนปกติ ที่มีความพึงพอใจในชีวิตได้มากกว่าคนปกติ มีร้อยละ 6.4

**ความรู้สึกสุขสงบทางใจ** พบว่า วิทยาลัยร้อยละ 20.5 มีความรู้สึกสุขสงบทางใจได้น้อยกว่าคนปกติ ที่มีความรู้สึกสุขสงบทางใจได้มากกว่าคนปกติ มีร้อยละ 3.5

**ความฉลาดทางอารมณ์โดยรวม** พบว่า วิทยาลัย ร้อยละ 53.9 มีความฉลาดทางอารมณ์ได้น้อยกว่าคนปกติ ที่มีความฉลาดทางอารมณ์ได้มากกว่าคนปกติ มีร้อยละ 3.2 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของวิทยาลัย จำแนกตามระดับความฉลาดทางอารมณ์

ตัวชี้วัด	มาก		ปกติ		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
1. การรับรู้และคุมอารมณ์	48	15.4	240	76.9	24	7.7
2. การเห็นใจผู้อื่น	14	4.5	192	61.5	106	34.0
3. การรู้สึกรับผิดชอบ	24	7.7	171	54.8	117	37.5
4. การมีอารมณ์จูงใจ	15	4.8	237	76.0	60	19.2
5. การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหา	11	3.5	246	78.8	55	17.7
6. การมีอารมณ์ร่วม (สัมพันธภาพ) กับผู้อื่น	14	4.5	192	61.5	106	34.0
7. ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง	14	4.5	279	89.4	19	6.1
8. ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต	20	6.4	164	52.6	128	41.0
9. ความรู้สึกสุขสงบทางใจ	11	3.5	237	76.0	64	20.5
รวม	10	3.2	134	42.9	168	53.9

หมายเหตุ มาก หมายถึง มากกว่าคนปกติ

น้อย หมายถึง น้อยกว่าคนปกติ

**3. ระดับความฉลาดทางอารมณ์ของวิทยาลัย** พบว่า วิทยาลัยมีความฉลาดทางอารมณ์เฉลี่ยร้อยละของคะแนนเต็มระหว่าง 64.6-75.0 โดยมีความรู้สึกรับผิดชอบสูงสุด รองลงมา การเห็นใจผู้อื่น ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต การมีอารมณ์จูงใจ ความรู้สึกสุขสงบทางใจ การมี

อารมณ์สัมพันธภาพกับผู้อื่น การรับรู้และควบคุมอารมณ์ ความรู้สึภกาศภูมิใจตนเอง และการมี  
 อารมณ์ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาน้อยสุด แต่ความลาดทางอารมณ์โดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 68.1  
 ซึ่งความลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นหญิงในแต่ละตัวชีวิตมีการกระจายแตกต่างกันในระดับน้อย  
 เพียงระหว่างร้อยละ 13.0-23.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความลาดทางอารมณ์ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามองค์ประกอบ

ตัวชี้วัด	คะแนน เต็ม	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{X}$	% $\bar{X}$	SD.	CV
1. การรับรู้และคุม อารมณ์	24	9	24	15.9	66.3	2.50	0.15
2. การเห็นใจผู้อื่น	24	8	24	16.9	70.4	2.44	0.14
3. การรู้สึกรับผิดชอบ	24	9	24	18.0	75.0	3.01	0.16
4. การมีอารมณ์จูงใจ	24	11	23	16.2	67.5	2.23	0.13
5. การมีอารมณ์ตัดสินใจ และแก้ไขปัญหา	24	7	22	15.5	64.6	2.31	0.14
6. การมีอารมณ์ร่วม (สัมพันธภาพ) กับผู้อื่น	24	10	24	15.9	66.3	2.55	0.16
7. ความรู้สึภกาศภูมิใจ ตนเอง	16	5	16	10.5	65.6	1.62	0.15
8. ความรู้สึภกพอใจ ในชีวิต	24	9	24	16.5	68.8	3.9	0.23
9. ความรู้สึภกสุขสงบ ทางใจ	24	9	23	16.1	67.1	2.40	0.14
รวม	208	105	193	141.7	68.1	15.2	0.11

## ค่านิยมทางเพศ

1. ค่านิยมทางเพศรายข้อ พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 71.5-91.3 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรมีเพศสัมพันธ์กันเฉพาะคู่อุปการะนั้น ร้อยละ 91.3 รองลงมา ยุคนี้วัยรุ่นมีคู่อุปการะเป็นเรื่องปกติ ร้อยละ 83.6 วัยรุ่นยังไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ร้อยละ 77.9 และวัยรุ่นหากมีคู่อุปการะทำให้รู้สึกอับอาย ร้อยละ 71.5 อีกประมาณร้อยละ 40.0-52.0 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การส่งเสริมให้วัยรุ่นรู้วิธีคุมกำเนิดทำให้กล้ามีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 51.6 รองลงมา วัยรุ่นหญิงมีสิทธิติดต่อนัดหมายชายที่ตนชอบ ร้อยละ 46.8 มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งเป็นสิทธิส่วนบุคคล ร้อยละ 45.5 อยู่ก่อนแต่ง ทำให้คู่อุปการะรู้สึกอับอายซึ่งกันและกัน ร้อยละ 45.5 วัยรุ่นหากมีคู่อุปการะทำให้รู้สึกว่าตนเองมีเสน่ห์ ร้อยละ 41.0 และคู่อุปการะคบกันไม่เป็นเรื่องเสียหาย ร้อยละ 40.4 นอกนั้นประมาณร้อยละ 24.0-38.0 ที่เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า วัยรุ่นหญิงมีสิทธิแสดงท่าทีให้ชายรู้ว่าตนเองสนใจ ร้อยละ 37.8 รองลงมา ยุคนี้วัยรุ่นที่เป็นคู่อุปการะมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องปกติ ร้อยละ 31.4 วัยรุ่นหญิงควรหาโอกาสคบเพื่อนต่างเพศไว้เป็นคู่อุปการะ ร้อยละ 27.9 และมีเพศสัมพันธ์โดยสมยอม ไม่มีข้อผูกมัดเป็นเรื่องทำได้ ร้อยละ 24.0 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ (จำนวน) ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามค่านิยมทางเพศรายข้อ

วัยรุ่นหญิง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมาก
<b>รักนวลสงวนตัว</b>				
1. จูบกับคู่อุปการะไม่เสียหาย	1.3 (4)	39.1 (122)	42.0 (131)	17.6 (55)
<b>การแสดงออกทางเพศ</b>				
2. มีสิทธินัดผู้ชาย	3.5 (11)	43.3 (135)	35.5 (110)	17.7 (56)
3. มีสิทธิแสดงท่าทีให้ผู้ชายรู้ว่าตัวเองสนใจ	1.6 (5)	36.2 (113)	43.9 (137)	18.3 (57)
<b>การมีคู่อุปการะ</b>				
4. มีคู่อุปการะเป็นเรื่องปกติ	22.1 (69)	61.5 (192)	12.2 (38)	4.2 (13)
5. มีคู่อุปการะทำให้อับอาย	7.7 (24)	63.8 (199)	23.1 (72)	5.4 (17)
6. มีคู่อุปการะทำให้มีเสน่ห์	3.2 (10)	37.8 (118)	44.9 (140)	14.1 (44)
7. หาโอกาสคบเพื่อนชาย	1.3 (4)	26.6 (83)	53.2 (166)	18.9 (59)



ตารางที่ 5 (ต่อ)

วัยรุ่นหญิง	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยมาก
<b>การมีเพศสัมพันธ์</b>				
8. มีเพศสัมพันธ์กับคูรัก เท่านั้น	57.6 (180)	33.7 (105)	4.2 (13)	4.5 (14)
9. รู้วิธีคุมกำเนิด ถ้ามีเพศสัมพันธ์	11.2 (35)	40.4 (126)	32.1 (100)	16.3 (51)
10. คูรักวัยรุ่นมี เพศสัมพันธ์กัน เป็นเรื่องปกติ	0.3 (1)	31.1 (97)	39.8 (124)	28.8 (90)
11. มีเพศสัมพันธ์ โดยสมยอมได้	0.6 (2)	23.4 (73)	33.7 (105)	42.3 (132)
<b>อยู่ก่อนแต่งงาน</b>				
12. ไม่ควรมีเพศ สัมพันธ์ก่อนแต่ง	33.3 (104)	44.6 (139)	14.1 (44)	8.0 (25)
13. มีเพศสัมพันธ์ก่อน แต่งเป็นสิทธิ ส่วนบุคคล	3.8 (12)	41.7 (130)	34.9 (109)	19.6 (61)
14. ทดลองอยู่ก่อนแต่ง ช่วยให้รู้นิสัยกัน	3.8 (12)	41.7 (130)	34.9 (109)	19.6 (61)

## 2. จำนวนวัยรุ่นหญิงที่มีค่านิยมทางเพศ

**รักนวลสงวนตัว** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 59.6 นิยมรักนวลสงวนตัว ดูแลรักษาความบริสุทธิ์ของตนเองได้น้อยกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 1.3 ที่นิยมรักนวลสงวนตัว ดูแลรักษาความบริสุทธิ์ของตนเองได้มากกว่าคนอื่น

**การแสดงออกทางเพศ** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 45.8 นิยมแสดงออกทางเพศด้วยกิริยาท่าทางต่อผู้ชายที่เหมาะสมได้น้อยกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 3.2 ที่นิยมแสดงออกทางเพศด้วยกิริยาท่าทางต่อผู้ชายที่เหมาะสมได้มากกว่าคนอื่น

**การมีคูรั๊ก** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 32.1 นิยมการมีคูรั๊กที่แสดงให้เห็นว่ามีเสน่ห์ มีคุณค่า และเป็นปกติของวัยรุ่นได้น้อยกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 9.6 ที่นิยมการมีคูรั๊กที่แสดงให้เห็นว่ามีเสน่ห์ มีคุณค่าและเป็นปกติของวัยรุ่นได้มากกว่าคนอื่น

**การมีเพศสัมพันธ์** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 41.7 นิยมการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคูรั๊กโดยสมยอมและการรู้เรื่องการคุมกำเนิดทำให้กล้ามีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้น้อยกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 9.0 ที่นิยมการมีเพศสัมพันธ์ระหว่างคูรั๊กโดยสมยอมและการรู้เรื่องการคุมกำเนิดทำให้กล้ามีเพศสัมพันธ์เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้มากกว่าคนอื่น

**อยู่ก่อนแต่งงาน** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 34.0 นิยมอยู่ก่อนแต่งงาน มีเพศสัมพันธ์และอยู่ด้วยกันก่อนแต่งเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้น้อยกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 14.4 ที่นิยมอยู่ก่อนแต่ง มีเพศสัมพันธ์และอยู่ด้วยกันก่อนแต่งเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสมได้มากกว่าคนอื่น

**ค่านิยมทางเพศโดยรวม** พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 36.5 มีค่านิยมทางเพศโดยรวมได้น้อยกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 2.2 ที่มีค่านิยมทางเพศโดยรวมได้มากกว่าคนปกติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับค่านิยมทางเพศ

ตัวชี้วัด	มาก		ปกติ		น้อย	
	n	%	n	%	n	%
รักนวลสงวนตัว	4	1.3	122	39.1	186	59.6
การแสดงออกทางเพศ	10	3.2	159	51.0	143	45.8
การมีคูรั๊ก	30	9.6	182	58.3	100	32.1
การมีเพศสัมพันธ์	28	9.0	154	49.3	130	41.7
อยู่ก่อนแต่งงาน	45	14.4	161	51.6	106	34.0
ค่านิยมทางเพศ	7	2.2	191	61.3	114	36.5

**3. ระดับค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิง** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีค่านิยมทางเพศเฉลี่ยร้อยละของคะแนนเต็มระหว่าง 55.0-65.8 โดยนิยมการอยู่ก่อนแต่งสูงสุด รองลงมา การมีคูรั๊ก การมีเพศสัมพันธ์ การแสดงออกทางเพศ และรักนวลสงวนตัวน้อยสุด แต่ค่านิยมทางเพศโดยรวมเฉลี่ยร้อยละ 61.8 ซึ่งค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิงในแต่ละด้าน มีการกระจายแตกต่างกันในระดับมาก ระหว่างร้อยละ 21-34 ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 คะแนนค่านิยมทางเพศรายด้าน

	คะแนน เต็ม	คะแนน ต่ำสุด	คะแนน สูงสุด	$\bar{X}$	% $\bar{X}$	SD.	CV
รักนวลสงวนตัว	4	1	4	2.2	55.0	0.75	0.34
การแสดงออกทางเพศ	8	2	8	4.5	56.3	1.38	0.31
การมีคู่อรัก	16	4	16	10.1	63.1	2.17	0.21
การมีเพศสัมพันธ์	16	4	15	9.8	61.3	2.18	0.22
อยู่ก่อนแต่งงาน	12	3	12	7.9	65.8	1.78	0.23
ค่านิยมทางเพศ	56	14	50	34.6	61.8	6.41	0.18

### ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์

1. ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์รายข้อ พบว่า วัยรุ่นหญิงส่วนมาก ระหว่างประมาณ ร้อยละ 60.0-90.0 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ โดย วัยรุ่นหญิงไม่รู้ว่า ในยาเม็ดคุมกำเนิดมีฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตเจน ร้อยละ 88.5 รองลงมา ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ต้องกินยา 2 เม็ดเร็วที่สุดหลังมีเพศสัมพันธ์ไม่เกิน 120 ชั่วโมง ร้อยละ 84.6 ยาฝังคุมกำเนิดใช้ 1 แท่ง คุมกำเนิดได้ 3 ปี 2 แท่ง คุมกำเนิดได้ 5 ปี ร้อยละ 79.5 ยังเข้าใจว่าคิดว่ายาคูคุมกำเนิดชนิดแปะผิวหนังให้แปะตอนผิวหนังไม่แห้งสนิท ร้อยละ 79.2 ยังเข้าใจคิดว่ากลไกการออกฤทธิ์ของห่วงอนามัย คือ การยับยั้งการตกไข่ ร้อยละ 77.9 ยังเข้าใจคิดว่าห่วงอนามัยสตรีทำมาจากยางพารา ร้อยละ 75.3 การใส่วงแหวนคุมกำเนิดต้องใส่ไว้ในช่องคลอดเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ร้อยละ 73.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีฮอร์โมนโปรเจสโตเจน ร้อยละ 73.1 ยาฝังคุมกำเนิดมีฮอร์โมนโปรเจสทิน ร้อยละ 71.5 ยังเข้าใจคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด กินครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและก่อนนอน ร้อยละ 68.9 ยังเข้าใจคิดว่ากลไกป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด คือ ทำให้มีประจำเดือนมากขึ้น ร้อยละ 67.6 ถ้าลืมกินยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 2 เม็ด ให้หยุดยาแผงนั้นและใช้ถุงยางอนามัย เริ่มกินยาแผงใหม่เมื่อมีประจำเดือน ร้อยละ 65.7 และยังเข้าใจคิดว่าข้อดีการใส่ห่วงอนามัย ทำให้เลือดออกทางช่องคลอดกระปริดกระปรอย ร้อยละ 64.4 ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ร้อยละ และจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์  
รายชื่อ

คำถาม	ร้อยละ	จำนวน
1. วิธีการเลือกถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง (เฉลย ข.)		
ก. คู่วัน เดือน ปี หมดอายุ	9.0	28
ข. คูสีสันสวขงามมีกลิ่นหอม	76.9	240
ค. ซองไม่ซำรุค นึกขาด	12.2	38
ง. เลือกขนาดเหมาะสม	1.9	6
2. ต้องมาฉีดยาคุมกำเนิดที่สถานพยาบาล (เฉลย ก.)		
ก. ทุก ๆ 3 เดือน	70.9	221
ข. ทุก ๆ 5 เดือน	11.5	36
ค. ทุก ๆ 6 เดือน	12.2	38
ง. ทุก ๆ 9 เดือน	5.4	17
3. ข้อที่เป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด (เฉลย ค.)		
ก. ใช้ถุงยางอนามัย	34.0	106
ข. ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	3.8	12
ค. ไม่มีเพศสัมพันธ์	61.2	191
ง. หลั่งน้ำอสุจิกายนอก	1.0	3
4. สวมถุงอนามัยเมื่อใดได้ผลดีที่สุด (เฉลย ข.)		
ก. ก่อนอวัยวะเพศชายแข็งตัว	28.5	89
ข. ก่อนอวัยวะเพศชายสัมผัสอวัยวะเพศหญิง	45.5	142
ค. ก่อนฝ่ายชายหลั่งน้ำอสุจิ	6.4	20
ง. ก่อนมีอารมณ์ทางเพศ	19.6	61
5. แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดไม่ควรแปะบริเวณ (เฉลย ค.)		
ก. ท้องน้อย	17.0	53
ข. สะโพก	9.3	29
ค. เต้านม	44.9	140
ง. ต้นแขนหรือแผ่นหลังส่วนบน	28.8	90

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำถาม	ร้อยละ	จำนวน
6. วิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ไม่ถูกต้อง (เฉลย ง.)		
ก. ตรวจสอบถุงยางอนามัยมีคุณภาพดี ไม่รั่ว	10.6	33
ข. ครอบถุงยางอนามัยปลายอวัยวะเพศชาย แล้วรูดให้คลุมถึงโคน	11.5	36
ค. เหลือปลายถุงยางอนามัยห่างจากปลายอวัยวะเพศ เพื่อเก็บน้ำอสุจิ	36.2	113
ง. ถอดถุงยางอนามัย หลังจากที่ยกอวัยวะเพศ เมื่ออวัยวะเพศอ่อนตัว	41.7	130
7. ข้อที่ไม่ใช่กลไกการออกฤทธิ์ของยาฉีดคุมกำเนิด (เฉลย ง.)		
ก. ยับยั้งการตกไข่	15.7	49
ข. เยื่อบุโพรงมดลูกบางตัว	22.4	70
ค. มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น	21.2	66
ง. เลือดออกกระปริดกระปรอย	40.7	12
8. ข้อที่ไม่ใช่ข้อดีของการใส่ห่วงอนามัย (เฉลย ค.)		
ก. สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-10 ปี ขึ้นกับชนิดของห่วง	20.8	65
ข. ไม่มีผลข้างเคียงของฮอร์โมนที่เป็นส่วนประกอบของยาเม็ดหรือยาฉีดคุมกำเนิด	20.5	64
ค. เลือดออกทางช่องคลอดกระปริดกระปรอย	35.6	111
ง. หลังจากถอดห่วงอนามัย สามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้เร็ว	23.1	72
9. ข้อควรปฏิบัติถ้าลืมกินยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 2 เม็ด (เฉลย ง.)		
ก. ให้กินยา 1 เม็ดทันทีที่นึกได้ และกินเม็ดต่อไปตามเวลาปกติ	28.5	89
ข. ให้กินยา 2 เม็ดทันทีที่นึกได้ และกินเม็ดต่อไปตามเวลาปกติ	25.3	79
ค. ให้กินยา 3 เม็ดทันทีที่นึกได้ และกินเม็ดต่อไปตามเวลาปกติ	11.9	37
ง. ให้หยุดยาแผงนั้น และใช้ถุงยางอนามัย เริ่มกินยาแผงใหม่เมื่อมีประจำเดือน	34.3	107
10. ข้อที่ไม่ใช่กลไกป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด (เฉลย ก.)		
ก. ทำให้มีประจำเดือนมากขึ้น	32.4	101
ข. ทำให้ระงับการตกไข่	34.6	108
ค. ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวหนืด	16.3	51
ง. ทำให้เยื่อบุมดลูกไม่เจริญตามปกติ	16.7	52

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำถาม	ร้อยละ	จำนวน
11. วิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ด ที่ไม่ถูกต้อง (เฉลย ก.)		
ก. กินครั้งละ 1 เม็ด หลังอาหารเช้าและก่อนนอน	31.1	97
ข. เริ่มกินยาเม็ดแรกภายในวันที่ 1-5 ของรอบประจำเดือน	25.6	80
ค. กินยาหมดแผงแล้วหยุดยา 7 วัน	24.7	77
ง. เริ่มกินยาเม็ดแรกของแผงใหม่ทันทีเมื่อหยุดยาครบ 7 วัน	18.6	58
12. ยาฝังคุมกำเนิดมีฮอร์โมนสังเคราะห์ (เฉลย ก.)		
ก. ฮอร์โมนเอสโตรเจน	26.0	81
ข. ฮอร์โมนเซโรโทนิน	25.0	78
ค. ฮอร์โมนโปรเจสทิน	28.5	89
ง. ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน	20.5	64
13. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีฮอร์โมนสังเคราะห์ (เฉลย ข.)		
ก. ฮอร์โมนเอสโตรเจน	19.9	62
ข. ฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน	26.9	84
ค. ฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสโตเจน	34.3	107
ง. ฮอร์โมนโปรเจสโตเจน และฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน	18.9	59
14. วิธีใช้วงแหวนคุมกำเนิดที่ถูกต้อง (เฉลย ข.)		
ก. เริ่มใส่วงแหวนในวันที่ 7 ของรอบประจำเดือน	25.0	78
ข. ใส่วงแหวนไว้ในช่องคลอดเป็นเวลา 3 สัปดาห์	26.9	84
ค. เมื่อใส่วงแหวนครบ 3 สัปดาห์ ให้เกี่ยววงแหวนออกมา แล้วใส่วงแหวนอันใหม่ทันที	27.3	85
ง. ถ้ามึนใส่วงแหวนเกิน 24 ชั่วโมง หลังจากถอดวงแหวน 7 วัน ให้หยุดใส่และรอประจำเดือน	20.8	65

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำถาม	ร้อยละ	จำนวน
15. ข้อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงอนามัยสตรี (เฉลย ก.)		
ก. ผลิตมาจากยางธรรมชาติ	24.7	77
ข. สามารถใช้ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	25.6	80
ค. ใช้ถุงอนามัยสตรีร่วมกับถุงยางอนามัยได้	28.9	90
ง. สามารถใส่ถุงอนามัยไว้ในช่องคลอดล่วงหน้าได้	20.8	65
16. ข้อที่ไม่ใช่กลไกการออกฤทธิ์ของห่วงอนามัย (เฉลย ข.)		
ก. ทำให้เยื่อโพรงมดลูกมีสภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่	37.2	116
ข. ทำให้ยับยั้งการตกไข่	22.1	69
ค. ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น	17.9	56
ง. ทำให้หลอดมดลูกบีบตัวผิดปกติ	22.8	71
17. ข้อที่ไม่ใช่วิธีใช้แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด (เฉลย ง.)		
ก. เริ่มแปะแผ่นแรกภายในวันที่ 1-5 ของรอบประจำเดือน	33.0	103
ข. แปะครบ 7 วัน ให้เปลี่ยนแผ่นใหม่	25.0	78
ค. เมื่อใช้แผ่นแปะครบจำนวน 3 แผ่น ให้หยุดแปะ 7 วัน	21.2	66
ง. แปะแผ่นยาขณะที่ผิวหนังยังแห้งไม่สนิทเพื่อให้ทาวติดง่ายขึ้น	20.8	65
18. ปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดมีชนิดใดบ้าง และมีระยะเวลาคุมกำเนิดเท่าไร (เฉลย ง.)		
ก. ชนิด 1 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี	39.7	124
ข. ชนิด 3 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี และชนิด 6 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 10 ปี	25.7	80
ค. ชนิด 6 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี	14.1	44
ง. ชนิด 1 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และชนิด 2 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี	20.5	64

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำถาม	ร้อยละ	จำนวน
19. วิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เช่น โพลสตินอร์ มาร์คอนน่า ที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดมากที่สุด (เฉลย ก.)		
ก. กินยา 2 เม็ดเร็วที่สุดหลังมีเพศสัมพันธ์ ภายใน 120 ชั่วโมง	15.4	48
ข. กินครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ และ 12 ชั่วโมงต่อมากินครั้งที่ 2 อีก 1 เม็ด	39.7	124
ค. กินครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ และ 24 ชั่วโมงต่อมากินครั้งที่ 2 อีก 1 เม็ด	35.9	112
ง. กินครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ และ 48 ชั่วโมงต่อมากินครั้งที่ 2 อีก 1 เม็ด	9.0	28
20. ยาเม็ดคุมกำเนิดมีฮอร์โมนสังเคราะห์ (เฉลย ง.)		
ก. ฮอโมนเอสโตรเจน	21.8	68
ข. ฮอโมนโปรเจสโตเจน และฮอโมนเทสโตสเตอโรน	48.1	150
ค. ฮอโมนเทสโตสเตอโรน	18.6	58
ง. ฮอโมนเอสโตรเจน และฮอโมนโปรเจสโตเจน	11.5	36

2. จำนวนวัยรุ่นหญิงที่มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 100 มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์น้อยกว่าคนอื่น โดยเฉลี่ยของคะแนนเต็มเท่ากับ 35.6 มีการกระจายในระดับมากร้อยละ 35.0 ดังตารางที่ 9



ตารางที่ 9 ร้อยละ และจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์

ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ร้อยละ	จำนวน
ระดับน้อย	100.0	312
ระดับปานกลาง	0.0	0
ระดับมาก	0.0	0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 20 คะแนน, คะแนนต่ำสุด 3 คะแนน, คะแนนสูงสุด 12 คะแนน,  
คะแนนเฉลี่ย 7.1 คะแนน,  $\% \bar{X} = 35.6$ ,  $SD=2.04$ ,  $CV=3.50$

### การเข้าถึงบริการสุขภาพ

1. การเข้าถึงบริการสุขภาพรายข้อ พบว่า วัยรุ่นหญิงส่วนมาก ร้อยละ 80.0-90.0 เข้าถึงบริการสุขภาพ โดยประมาณร้อยละ 60.0-86.0 เข้าถึงบริการในระดับมากในเรื่อง ได้มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ร้อยละ 86.8 รองลงมา เห็นว่าถุงยางอนามัยใช้ได้ง่ายและสะดวก ร้อยละ 72.8 ได้รับคำแนะนำการใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดอย่างถูกวิธี ร้อยละ 65.7 รู้แหล่งซื้อ ขอรับยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 65.5 เห็นว่ายามีคุมกำเนิดได้ง่ายและสะดวก ร้อยละ 64.1 รู้แหล่งซื้อ ขอรับถุงยางอนามัย ร้อยละ 63.4 และได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 61.5 ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ร้อยละ (จำนวน) ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามการเข้าถึงบริการสุขภาพ

วัยรุ่นหญิง	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1. ได้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์	28.2 (88)	58.6 (183)	10.6 (33)	2.6 (8)
2. ได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์	14.4 (45)	47.1 (147)	32.4 (101)	6.1 (19)
3. ได้คำแนะนำการใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดถูกวิธี	15.1 (47)	50.6 (158)	27.9 (87)	6.4 (20)
4. อายุเมื่อซื้อ ขอรับยาเม็ดคุมกำเนิด	30.8 (96)	33.0 (103)	28.5 (89)	7.7 (24)
5. อายุเมื่อซื้อ ขอรับถุงยางอนามัย	34.0 (106)	35.9 (112)	22.1 (69)	8.0 (25)
6. คิดว่ายามีคุมกำเนิดได้ง่ายสะดวก	15.7 (49)	48.4 (151)	27.2 (85)	8.7 (27)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

วัยรุ่นหญิง	มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
7. คิดว่าดูยางอนามัย ใช้งานสะดวก	18.9 (59)	53.9 (168)	17.6 (55)	9.6 (30)
8. รู้แหล่งซื้อ ขอรับดูยางอนามัย	18.5 (58)	44.9 (140)	24.7 (77)	11.9 (37)
9. ขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข ครูนามัยได้ตลอด	11.5 (36)	41.0 (128)	35.3 (110)	12.2 (38)
10. อายุที่พกยาเม็ดคุมกำเนิด	24.0 (75)	25.7 (80)	37.8 (118)	12.5 (39)
11. รู้แหล่งซื้อ ขอรับยาเม็ดคุมกำเนิด	17.3 (54)	46.2 (144)	23.1 (72)	13.4 (42)
12. อายุที่พกดูยางอนามัย	22.4 (70)	31.1 (97)	31.4 (98)	15.1 (47)
13. สถานที่ให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด มีความเป็นส่วนตัว	9.3 (29)	31.7 (99)	42.0 (131)	17.0 (53)
14. สถานที่ให้บริการดูยางอนามัย มีความเป็นส่วนตัว	9.6 (30)	29.8 (93)	40.7 (127)	19.9 (62)

2. จำนวนวัยรุ่นหญิงที่เข้าถึงบริการสุขภาพ พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 33.0 มีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้น้อยกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 5.1 ที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากกว่าคนอื่น โดยเฉลี่ยของคะแนนเต็มเท่ากับ 63.5 มีการกระจายในระดับมาก ร้อยละ 59.3 ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ร้อยละ และจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	ร้อยละ	จำนวน
ระดับน้อย	33.0	103
ระดับปานกลาง	61.9	193
ระดับมาก	5.1	16

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 56 คะแนน, คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน, คะแนนสูงสุด 54 คะแนน,  
คะแนนเฉลี่ย 35.6 คะแนน,  $\% \bar{X} = 63.5$ ,  $SD. = 5.93$

## อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง

1. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงรายชื่อ พบว่า วัยรุ่นหญิงประมาณร้อยละ 13.0-65.0 ไม่เคยได้รับอิทธิพลที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและสิ่งกระตุ้นทางเพศจากกลุ่มอ้างอิงที่เป็นเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวเลย ที่รับอิทธิพลบ่อยครั้งหรือเป็นประจำมีเป็นส่วนน้อยระหว่างร้อยละ 2.2-30.1 โดยวัยรุ่นหญิงบอกว่า ได้ยินเพื่อนเล่าเรื่องเพศ ร้อยละ 30.1 เห็นเพื่อนคู่ออนไลน์ที่มีเนื้อหาทางเพศ ร้อยละ 19.5 เห็นเพื่อนแชตเรื่องเพศกับผู้ชาย ร้อยละ 18.9 เห็นเพื่อนอ่านหนังสือโป๊ ร้อยละ 16.4 เห็นเพื่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 6.7 เห็นเพื่อนกอดจูบลูบไล้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศกับผู้ชาย ร้อยละ 6.4 เห็นสมาชิกในครอบครัวนอนเปลื้องผ้ากอดก่ายกัน ร้อยละ 3.5 เห็นสมาชิกในครอบครัวมีเพศสัมพันธ์กัน ร้อยละ 3.2 เห็นสมาชิกในครอบครัวกอดจูบลูบไล้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ ร้อยละ 2.2 และเห็นเพื่อนนอนเปลื้องผ้ากอดก่ายกับผู้ชาย ร้อยละ 2.2 ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ร้อยละ (จำนวน) ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงรายชื่อ

วัยรุ่นหญิง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. ได้ยินเพื่อนเล่าเรื่องเพศเสมอ	9.9 (31)	20.2 (63)	42.0 (131)	27.9 (87)
2. เห็นเพื่อนคู่ออนไลน์ที่มีเนื้อหาทางเพศ	5.4 (17)	14.1 (44)	44.9 (140)	35.6 (111)
3. เห็นเพื่อนอ่านหนังสือโป๊	5.8 (18)	10.6 (33)	42.0 (131)	41.6 (130)
4. เห็นเพื่อนแชตเรื่องเพศกับผู้ชายผ่านแอปพลิเคชัน	8.0 (25)	10.9 (34)	25.0 (78)	56.1 (175)
5. เห็นเพื่อนกอดจูบลูบไล้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศกับเพื่อนชาย	2.2 (7)	4.2 (13)	29.8 (93)	63.8 (199)
6. เห็นเพื่อนมีเพศสัมพันธ์	2.2 (7)	4.5 (14)	19.6 (61)	73.7 (230)
7. เห็นเพื่อนนอนเปลื้องผ้ากอดก่ายกันกับเพื่อนชาย	0.6 (2)	1.6 (5)	14.8 (46)	83.0 (259)
8. เห็นสมาชิกในครอบครัวกอดจูบลูบไล้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ	1.6 (5)	0.6 (2)	12.9 (40)	84.9 (265)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

วัยรุ่นหญิง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
9. เห็นสมาชิกในครอบครัวมีเพศสัมพันธ์กัน	1.6 (5)	1.6 (5)	11.9 (37)	84.9 (265)
10. เห็นสมาชิกในครอบครัวสร้างความสุขร่วมกัน โดยการนอนเปลื้องผ้าถอดกายกัน	1.3 (4)	2.2 (7)	9.9 (31)	86.6 (270)

2. จำนวนวัยรุ่นหญิงที่มีอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 79.5 ได้รับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงได้มากกว่าคนอื่น มีวัยรุ่นหญิงเพียงร้อยละ 2.9 ที่ได้รับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงน้อยกว่าคนอื่น โดยเฉลี่ยของเฉลี่ยของคะแนนเต็มเท่ากับ 87.3 มีการกระจายในระดับมาก ร้อยละ 71.3 ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ร้อยละและจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง

อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง	ร้อยละ	จำนวน
ระดับน้อย	2.9	9
ระดับปานกลาง	17.6	55
ระดับมาก	79.5	248

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 40 คะแนน, คะแนนต่ำสุด 10 คะแนน, คะแนนสูงสุด 40 คะแนน, คะแนนเฉลี่ย 34.9 คะแนน,  $\bar{X} \%$ =87.3, SD.=4.89, CV=7.13

### พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

1. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศรายข้อ พบว่า วัยรุ่นหญิงส่วนมากประมาณร้อยละ 80.0-93.0 ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศเลย โดยวัยรุ่นหญิงบอกว่า ไม่เคยมีพฤติกรรมต่อไปนี้เลย คือ โหลดภาพโป๊ลงโทรศัพท์มือถือไว้ดู ร้อยละ 92.9 แอบดูผู้ชายโป๊ ร้อยละ 92.7 กอดจูบกับคู่อีกในที่สาธารณะ ร้อยละ 92.6 แข่งกันมีคู่อีก ร้อยละ 91.4 อยู่กับเพื่อนชาย ร้อยละ 89.8 หาประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 89.7 ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ด้วยกันทั้งชายหญิง ร้อยละ 86.2 เดินด้วยท่าทางยั่ววาน ร้อยละ 84.6 เริ่มจูบคู่อีกก่อน ร้อยละ 83.6 คืมเกล้า เบียร์เพื่อกระตุ้นอารมณ์เซ็กซ์ ร้อยละ 81.7

ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊เพียงลำพัง ร้อยละ 80.4 และไปเที่ยวกับเพื่อนชาย ร้อยละ 80.1 วัยรุ่นหญิงเพียงส่วนน้อย ไม่เกินร้อยละ 10.0 บอกว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบ่อยครั้งและเป็นประจำ โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเรื่อง มีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ ร้อยละ 8.6 หาโอกาสอยู่ใกล้ชิดคู่รัก ร้อยละ 8.1 มีคู่รักพร้อมกันหลายคน ร้อยละ 3.2 นุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกะออก ร้อยละ 3.2 ไปเที่ยวค้างคืนกับคู่รักสองต่อสอง ร้อยละ 2.6 เดินด้วยท่าทางยั่ววน ร้อยละ 1.7 อยู่กับเพื่อนชาย ร้อยละ 1.3 ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ด้วยกันทั้งชายหญิง ร้อยละ 1.3 แอบดูผู้ชายโป๊ ร้อยละ 1.0 เริ่มจูบคู่รักก่อน ร้อยละ 1.0 เที่ยวกลางคืนกับคู่รัก ร้อยละ 1.0 โหลดภาพโป๊ลงโทรศัพท์มือถือไว้ดู ร้อยละ 0.7 ดื่มเหล้า เบียร์เพื่อกระตุ้นอารมณ์เซ็กซ์ ร้อยละ 0.7 ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊เพียงลำพัง ร้อยละ 0.7 แ่งกันมีคู่รัก ร้อยละ 0.6 ไปเที่ยวกับเพื่อนชาย ร้อยละ 0.6 กอดจูบกับคู่รักในที่สาธารณะ ร้อยละ 0.3 และหาประสบการณ์ทางเพศ ร้อยละ 0.3 ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ร้อยละ (จำนวน) ของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

วัยรุ่นหญิง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
1. มีคู่รักในวัยเรียน	13.2 (41)	12.8 (40)	22.4 (70)	22.4 (70)	29.2 (91)
2. หลีกเลี่ยงโอกาสมีเพศสัมพันธ์	31.1 (97)	9.3 (29)	14.4 (45)	13.5 (42)	31.7 (99)
3. หาโอกาสอยู่ใกล้ชิดคู่รัก	2.6 (8)	4.5 (14)	11.5 (36)	25.0 (78)	56.4 (176)
4. นุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกาะอก	0.3 (1)	2.9 (9)	9.6 (30)	24.7 (77)	62.5 (195)
5. มีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ	3.5 (11)	5.1 (16)	9.6 (30)	17.0 (53)	64.8 (202)
6. เที่ยวกลางคืนกับคู่รัก	0.3 (1)	0.7 (2)	9.6 (30)	23.7 (74)	65.7 (205)
7. ไปเที่ยวค้างคืนกับคู่รักสอง ต่อสอง	1.0 (3)	1.6 (5)	5.1 (16)	16.7 (52)	75.6 (236)
8. มีคู่รักพร้อมกันหลายคน	1.3 (4)	1.9 (6)	4.8 (15)	12.5 (39)	79.5 (248)
9. ไปเที่ยวกับเพื่อนชาย	0.3 (1)	0.3 (1)	5.8 (18)	13.5 (42)	80.1 (250)
10. ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ เพียงลำพัง	0.0 (0)	0.7 (2)	3.2 (10)	15.7 (49)	80.4 (251)

ตารางที่ 14 (ต่อ)

วัยรุ่นหญิง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
11. คัดมึนหัว เบียร์เพื่อกระตุ้น อารมณ์เซ็กซ์	0.0 (0)	0.7 (2)	3.2 (10)	14.4 (45)	81.7 (255)
12. เริ่มจูบคู่รักก่อน	0.3 (1)	0.7 (2)	1.9 (6)	13.5 (42)	83.6 (261)
13. เดินด้วยท่าทางยั่วชวน	0.7 (2)	1.0 (3)	4.5 (14)	9.2 (29)	84.6 (264)
14. ดูภาพโป๊หรือวีซีดีไปด้วยกัน ทั้งหญิงชาย	0.0 (0)	1.3 (4)	2.6 (8)	9.9 (31)	86.2 (269)
15. อยู่กับเพื่อนชาย	1.0 (3)	0.3 (1)	2.2 (7)	6.7 (21)	89.8 (280)
16. หาประสบการณ์ทางเพศ	0.0 (0)	0.3 (1)	1.3 (4)	8.7 (27)	89.7 (280)
17. แข่งกันมีคู่อีก	0.3 (1)	0.3 (1)	1.6 (5)	6.4 (20)	91.4 (285)
18. แอบดูผู้ชายโป๊	0.3 (1)	0.7 (2)	1.9 (6)	4.8 (15)	92.7 (288)
19. กอดจูบกับคู่อีกในที่สาธารณะ	0.3 (1)	0.0 (0)	0.6 (2)	6.4 (20)	92.6 (289)
20. โหลดภาพโป๊ลงโทรศัพท์มือถือ ไว้ดู	0.0 (0)	0.7 (2)	1.9 (6)	4.5 (14)	92.9 (290)

2. ระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ พบว่า วัยรุ่นหญิงร้อยละ 100 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้น้อยกว่าคนอื่น โดยเฉลี่ยของคะแนนเต็มเท่ากับ 28.7 มีการกระจายในระดับมาก ร้อยละ 42.9 ดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 ร้อยละ และจำนวนของวัยรุ่นหญิง จำแนกตามระดับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ร้อยละ	จำนวน
ระดับน้อย	100.0	312
ระดับปานกลาง	0.0	0
ระดับมาก	0.0	0

หมายเหตุ คะแนนเต็ม 100 คะแนน, คะแนนต่ำสุด 20 คะแนน, คะแนนสูงสุด 60 คะแนน,

คะแนนเฉลี่ย 28.7 คะแนน,  $\bar{X} \% = 28.7$ ,  $SD. = 6.69$ ,  $CV = 4.29$

### ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี

จากการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี ประกอบด้วย ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยวัยรุ่นหญิงที่มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ จะมีอัตราเสี่ยงสูงสุด 1.25 เท่า (95%CI = 1.08-1.45) รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอัตราเสี่ยง 1.08 เท่า (95%CI = 1.03-1.13) และ การเข้าถึงบริการสุขภาพ มีอัตราเสี่ยงน้อยสุด 1.07 เท่า (95%CI = 1.02-1.13) ดังตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	B	S.E.	df	Sig.	Exp(B)	95% CI for	
						EXP(B)	
						Lower	Upper
1. ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	0.22	0.76	1	0.003	1.25	1.08	1.45
2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	0.76	0.02	1	0.002	1.08	1.03	1.13
3. การเข้าถึงบริการสุขภาพ	0.72	0.03	1	0.008	1.07	1.02	1.13
4. ค่าคงที่	-10.27	2.68	1	0.000	0.00		

หมายเหตุ สามารถทำนายการตั้งครรภ์ได้ถูกต้องร้อยละ 77.9

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี โดยมีสมมติฐานการวิจัยว่า ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์และร่วมกันทำนายการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี จำนวน 312 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอนมาจากสถานศึกษาระดับมัธยมศึกษาสายสามัญ สายอาชีพ และนอกระบบ และคลินิกในโรงพยาบาล ในจังหวัดนนทบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีทั้งที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และพัฒนาจากแบบสอบถามอื่น ๆ ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป ความฉลาดทางอารมณ์ ค่านิยมทางเพศ ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ การเข้าถึงบริการสุขภาพ อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทั้งนี้ได้ผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรง ความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และผ่านการทดลองใช้มาแล้ว

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมด โดยนำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงหัวหน้าหน่วยงานเพื่อขอเก็บข้อมูล ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่าง กุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2558 วิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และหาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ได้ผลการวิจัยโดยสรุปดังนี้

#### สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุ 16-17 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 55.8 มีอายุต่ำสุด 15 ปี มีอายุสูงสุด 19 ปี มีอายุเฉลี่ยระหว่าง 15.55-18.05 ปี สำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 68.6 และกำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมปลายสายสามัญ และระดับ ปวช. หรือ ปวส. อย่างละเท่ากัน ร้อยละ 38.5 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 61.5 วัยรุ่นหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ร้อยละ 38.8 ในจำนวนนี้ใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ทุกครั้ง ร้อยละ 9.6 ใช้ไม่ทุกครั้ง ร้อยละ 22.8 และไม่ได้ใช้เลย ร้อยละ 6.4 วัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีประวัติการตั้งครรภ์ ร้อยละ 22.1



**2. ความฉลาดทางอารมณ์** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมได้คะแนนเฉลี่ย 141.7 จากคะแนนเต็ม 208 คะแนน คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม เท่ากับ 68.1 โดยวัยรุ่นหญิงมีความฉลาดทางอารมณ์โดยรวมได้น้อยกว่าคนปกติ รองลงมาอยู่ในระดับปกติ และมากกว่าปกติ ร้อยละ 42.9 และร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

**การรับรู้และคุมอารมณ์** พบว่า วัยรุ่นหญิงสามารถรับรู้และควบคุมอารมณ์ ความต้องการของตนเองได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 7.7 โดยเมื่อหงุดหงิดจะคุมอารมณ์ไม่ได้มากที่สุด รองลงมาไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้โกรธ และเมื่อมีปัญหาจะตอบโต้กลับ

**การเห็นใจผู้อื่น** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีการเห็นใจ ใส่ใจคนอื่นได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 34.0 โดยรู้สึกว่าคุณอื่นเรียกร้องความสนใจมากที่สุด รองลงมาไม่สนใจความทุกข์ผู้อื่นและมายอมรับสิ่งที่ผู้อื่นทำ

**การรู้สึกรับผิดชอบ** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีการรู้สึกรับผิดชอบได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 37.5 โดยไม่ยอมรับข้อผิดพลาดผู้อื่นมากที่สุด รองลงมาลำบากใจที่ต้องทำอะไรเพื่อผู้อื่น และเอาเปรียบผู้อื่นเป็นเรื่องธรรมดา

**การมีอารมณ์จูงใจ** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความสามารถในการรู้จักและสร้างแรงจูงใจได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 19.2 โดยเมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จจะหมดกำลังใจมากที่สุด รองลงมาไม่รู้ว่าคุณเองเก่งเรื่องใด และเมื่อเริ่มทำสิ่งใดก็ไม่สำเร็จ

**การมีอารมณ์ตัดสินใจและแก้ปัญหา** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความสามารถในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 17.7 โดยรู้สึกลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้ามากที่สุด รองลงมาไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ไม่มีความสุข และอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบไม่ได้

**การมีอารมณ์ร่วม(สัมพันธภาพ)กับผู้อื่น** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความสามารถในการมีสัมพันธภาพกับคนอื่นได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 34.0 โดยไม่กล้าบอกความต้องการของตนเองมากที่สุด รองลงมาไม่สามารถโต้แย้งกับผู้อื่นได้ และเมื่อไม่เห็นด้วยจะบอกเหตุผลผู้อื่นไม่ได้

**ความรู้สึกภาคภูมิใจตนเอง** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความภูมิใจตนเองได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 6.1 โดยรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่นมากที่สุด รองลงมาไม่มั่นใจในการทำงานยาก และไม่รู้สึกภูมิใจที่ทำหน้าที่ได้ไม่ดี

**ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความพอใจในชีวิตได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 41.0 โดยไม่พอใจที่ผู้อื่นได้สิ่งดี ๆ มากกว่ามากที่สุด รองลงมาไม่สามารถเปลี่ยนเรื่องเครียดให้ผ่อนคลายได้ และเมื่อเจอสถานการณ์เลวร้ายก็หวังว่าจะดีขึ้น

**ความรู้สึกสุขสงบทางใจ** พบว่า วิทยุณหงษ์มีความสุขสงบทางใจได้น้อยกว่าคนปกติ ร้อยละ 20.5 โดยไม่รู้จะทำอะไรเมื่อเบื่อหน่ายมากที่สุด รองลงมาเป็นทุกข์กับเรื่องเล็กน้อย และไม่สามารถทำใจได้จนกว่าจะได้ตามต้องการ

**3. ค่านิยมทางเพศ** พบว่า วิทยุณหงษ์มีค่านิยมทางเพศโดยรวม ได้คะแนนเฉลี่ย 34.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม เท่ากับ 61.8 โดยวิทยุณหงษ์ ร้อยละ 61.3 มีค่านิยมทางเพศโดยรวมได้เท่าคนปกติ รองลงมาอยู่ในระดับน้อยกว่าคนปกติ และมากกว่าคนปกติ ร้อยละ 36.5 และ ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

วิทยุณหงษ์ ร้อยละ 71.5-91.3 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า ควรมีเพศสัมพันธ์ เฉพาะคู่ครองเท่านั้น วิทยุณหงษ์นี้มีคูรักรเป็นเรื่องปกติ วิทยุณหงษ์ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และ วิทยุณหงษ์หากมีคูรักรทำให้อบอุ่น

วิทยุณหงษ์ประมาณ ร้อยละ 40.0-52.0 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การส่งเสริมให้ วิทยุณหงษ์รู้วิธีคุมกำเนิดทำให้กล้ามีเพศสัมพันธ์ วิทยุณหงษ์มีสิทธิติดต่อด้านหมายผู้ชายที่ชอบ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นสิทธิส่วนบุคคล การทดลองอยู่ก่อนแต่งงานทำให้รู้นิสัยกันและกัน วิทยุณหงษ์หากมีคูรักรทำให้มีเสน่ห์ และคูรักรวิทยุณหงษ์กอดจูบกันไม่เป็นเรื่องเสียหาย

วิทยุณหงษ์ประมาณ ร้อยละ 24.0-38.0 เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า วิทยุณหงษ์มีสิทธิแสดงท่าทีให้ผู้ชายรู้ว่าตนเองสนใจ วิทยุณหงษ์นี้มีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องปกติ วิทยุณหงษ์ควรรหาโอกาสคบเพื่อนต่างเพศเป็นคูรักร และการมีเพศสัมพันธ์โดยสมยอมสามารถทำได้

**4. ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์** พบว่า วิทยุณหงษ์มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ได้ คะแนนเฉลี่ย 7.1 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม เท่ากับ 35.6 โดยวิทยุณหงษ์ ร้อยละ 100 มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์น้อยกว่าคนปกติ

วิทยุณหงษ์ส่วนใหญ่ประมาณ ร้อยละ 60.0-90.0 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยไม่รู้ว่าจะ ในยาเม็ดคุมกำเนิดมีฮอร์โมนเอสโตรเจนและ โปรเจสโตเจน ไม่รู้ว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องกินยา 2 เม็ดเร็วที่สุดหลังมีเพศสัมพันธ์ไม่เกิน 120 ชั่วโมง ไม่รู้ว่ายาฝังคุมกำเนิดใช้ 1 แท่ง คุมกำเนิดได้ 3 ปี 2 แท่งคุมกำเนิดได้ 5 ปี ยังเข้าใจผิดว่ายาคูมกำเนิดชนิดแปะผิวหนังให้แปะตอนผิวหนังไม่แห้งสนิท ยังเข้าใจผิดว่ากลไกการออกฤทธิ์ของห่วงอนามัย คือ การยับยั้งการตกไข่ ยังเข้าใจผิดว่าห่วงอนามัยสตรีทำมาจากยางพารา ไม่รู้ว่าการใส่วงแหวนคุมกำเนิดต้องใส่ไว้ในช่องคลอดเป็นเวลา 3 สัปดาห์ ไม่รู้ว่ายาฝังคุมกำเนิดมีฮอร์โมน โปรเจสทิน ยังเข้าใจผิดว่ายาคูมกำเนิดชนิด 21 เม็ด กินครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและก่อนนอน ยังเข้าใจผิดว่ากลไกป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด คือ ทำให้มีประจำเดือนมากขึ้น ไม่รู้ว่าถ้าลืมกินยาเม็ด

คุมกำเนิดมากกว่า 2 เม็ด ให้หยุดยาแผงนั้นและใช้ถุงยางอนามัย เริ่มกินยาแผงใหม่เมื่อมีประจำเดือน และยังเข้าใจผิดว่าข้อดีการใส่ห่วงอนามัย ทำให้เลือดออกทางช่องคลอดกระปริดกระปรอย

**5. การเข้าถึงบริการสุขภาพ** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้คะแนนเฉลี่ย 35.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 56 คะแนน คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม เท่ากับ 63.5 คะแนน โดยวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 61.9 มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง รองลงมาอยู่ในระดับน้อย และระดับมาก ร้อยละ 33.0 และ ร้อยละ 5.1 ตามลำดับ

วัยรุ่นหญิงประมาณ ร้อยละ 60.0-86.0 เข้าถึงบริการสุขภาพในระดับมากในเรื่อง การได้รับความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เห็นว่าถุงยางอนามัยใช้ได้ง่ายและสะดวก การได้รับคำแนะนำการใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดอย่างถูกวิธี รู้แหล่งซื้อ ขอรับยามีคุมกำเนิด เห็นว่ายามีคุมกำเนิดใช้ง่ายและสะดวก รู้แหล่งซื้อ ขอรับถุงยางอนามัย และได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์

**6. อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง** พบว่า วัยรุ่นหญิงได้รับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง ได้คะแนนเฉลี่ย 34.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 40 คะแนน คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม เท่ากับ 87.3 โดยวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 79.5 ได้รับอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงในระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย ร้อยละ 17.6 และ ร้อยละ 2.9 ตามลำดับ

วัยรุ่นหญิงประมาณ ร้อยละ 2.2-30.1 ที่ได้รับอิทธิพลบ่อยครั้งหรือเป็นประจำ โดยวัยรุ่นหญิงบอกว่า ได้ยินเพื่อนเล่าเรื่องเพศ เห็นเพื่อนดูสื่อออนไลน์ที่มีเนื้อหาทางเพศ เห็นเพื่อนแชร์เรื่องเพศกับผู้ชาย เห็นเพื่อนอ่านหนังสือโป๊ เห็นเพื่อนมีเพศสัมพันธ์ เห็นเพื่อนกอดจูบลูบได้ กระตุ้นอารมณ์ทางเพศกับผู้ชาย เห็นสมาชิกในครอบครัวนอนเปลื้องผ้ากอดก่ายกัน เห็นสมาชิกในครอบครัวมีเพศสัมพันธ์กัน เห็นสมาชิกในครอบครัวกอดจูบลูบได้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ และเห็นเพื่อนนอนเปลื้องผ้ากอดก่ายกับผู้ชาย

**7. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** พบว่า วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้คะแนนเฉลี่ย 28.7 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน คิดเป็นร้อยละเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 28.7 โดยวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 100 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับน้อย

วัยรุ่นหญิงไม่เกินร้อยละ 10.0 บอกว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศบ่อยครั้งและเป็นประจำ โดยมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในเรื่อง มีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ หาโอกาสอยู่ใกล้ชิดคู่รัก มีคู่รักพร้อมกันหลายคน แต่งกายนุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกะออก ไปเที่ยวค้างคืนกับคู่รักสองต่อสอง เดินด้วยท่าทางยั่วยวน อยู่กับเพื่อนชาย ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ด้วยกันทั้งชายหญิง แอบดูผู้ชายโป๊ เริ่มจูบลูบก่อน เทียวกลางคืนกับคู่รัก โหลดภาพโป๊ลงโทรศัพท์มือถือไว้ดู ดื่มเหล้า เบียร์

เพื่อกระตุ้นอารมณ์เซ็กซ์ ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊เพียงลำพัง แข่งกันมีคูรั๊ก ไปเที่ยวกับเพื่อนชาย กอดจูบกับคูรั๊กในที่สาธารณะ และหาประสบการณ์ทางเพศ

**8. ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในจังหวัดนนทบุรี** พบว่า ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นหญิงที่มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์จะมีอัตราเสี่ยงสูงสุด 1.25 เท่า (95%CI = 1.08-1.45) รองลงมาคือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีอัตราเสี่ยง 1.08 เท่า (95%CI = 1.03-1.13) และการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีอัตราเสี่ยงน้อยสุด 1.07 เท่า (95%CI = 1.02-1.13)

## อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี มีประเด็นสำคัญที่ควรนำอภิปรายผล ดังนี้

**1. ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์** วัยรุ่นหญิงมีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม 35.6 วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 100 มีความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับน้อย ซึ่งวัยรุ่นหญิงไม่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเรื่อง วิธีการกินยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน การใช้แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด การใช้ยาฝังคุมกำเนิด และฮอร์โมนต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของเวชภัณฑ์คุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ และนอกจากนี้วัยรุ่นหญิงยังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับกลไกการป้องกันการตั้งครรภ์ของเวชภัณฑ์คุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับ พิษานันท์ หนูวงษ์ (2551) พบว่า วัยรุ่นหญิงขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา และการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

**2. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ** วัยรุ่นหญิงมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม 28.7 วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 100 มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในระดับน้อย ซึ่งวัยรุ่นหญิงส่วนมากไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยบอกว่า ไม่เคยมีพฤติกรรมเหล่านี้เลย คือ การโหลดภาพโป๊ลง โทรศัพท์มือถือไว้ดู การแอบดูผู้ชายโป๊ การกอดจูบกับคูรั๊กในที่สาธารณะ แข่งกันมีคูรั๊ก อย่างไรก็ตาม จากการวิจัย พบว่า มีวัยรุ่นหญิงไม่เกิน ร้อยละ 10 บอกว่า มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ทำบ่อยครั้งและเป็นประจำ เรื่อง การมีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ หาโอกาสอยู่ใกล้ชิดคูรั๊ก มีคูรั๊กพร้อมกันหลายคน แต่งกายนุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกะออก สอดคล้องกับ วีระชัย สิทธิปิยะสกุล และคณะ (2556) พบว่า วัยรุ่นมีประสบการณ์เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว และวัยรุ่นบางคนมีคู่นอนหลายคน สอดคล้องกับ ศรีณยู เรือนจันทร์ (2556) พบว่า การออกไปรายงานหรือกิจกรรมกลุ่มที่บ้านเพื่อน ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสได้ใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศมากขึ้น

**3. การเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศ** วัยรุ่นหญิงมีการเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละเฉลี่ยของคะแนนเต็ม 63.5 วัยรุ่นหญิง ร้อยละ 61.9 มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง โดยการเข้าถึงบริการสุขภาพในเรื่องการได้รับความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ เห็นว่าถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ใช้ง่ายและสะดวก รู้แหล่งซื้อ ขอรับถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้รับคำแนะนำการใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดอย่างถูกวิธี และได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม จากการวิจัย พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความรู้สึกอายมากเมื่อต้องไปซื้อขอรับถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สถานที่จำหน่ายหรือให้บริการถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความเป็นส่วนตัวน้อย สอดคล้องกับ Pramod et al. (2010) พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังรู้สึกอายและอึดอัดเมื่อต้องไปซื้อถุงยางอนามัย เวชภัณฑ์คุมกำเนิดอื่น ๆ จากร้านค้า

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ประการ คือ ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. การนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 วัยรุ่นหญิง วัยรุ่นหญิงควรได้รับการแนะนำเรื่องการมีแฟน/คู่รัก ในขอบเขตที่เหมาะสม เห็นคุณค่าของตนเอง โดยไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และได้รับการแนะนำการแต่งกายไม่ล่อแหลม เพื่อปกป้องกันอาชญากรรม

1.2 สถานศึกษา ต้องให้ความรู้ คำแนะนำ เรื่องผลกระทบจากตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การคุมกำเนิดในวัยรุ่นที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่ใช่เป็นการส่งเสริมให้ทดลองมีเพศสัมพันธ์

1.3 สถานบริการสาธารณสุข มีการรณรงค์ส่งเสริมให้วัยรุ่นใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์อย่างจริง ปรับทัศนคติคนในสังคมให้เห็นว่าการใช้ถุงยางอนามัยไม่ใช่สิ่งที่น่าอาย และมีมุมหรือห้องสำหรับวางถุงยางอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด ในจุดที่มีความเป็นส่วนตัว

#### 2. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนค่านิยมเกี่ยวกับเรื่องเพศ เพื่อสร้างแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงในสังคม

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับผลกระทบทางอารมณ์ และจิตใจของวัยรุ่นหญิงจากการพบเห็นสมาชิกในครอบครัวมีเพศสัมพันธ์ เพื่อหาแนวทางการดูแลสภาพจิตใจของ

วัยรุ่นหญิง

## บรรณานุกรม

- กรมควบคุมโรค. (2557). รายงานผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี  
กลุ่มนักเรียน ประเทศไทย พ.ศ. 2556. ม.ป.ท. : สำนักโรคบาดวิทยา.
- กรมสุขภาพจิต. (2543). แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับวัยรุ่น (อายุ 12-17 ปี). มปท.  
\_\_\_\_\_. (2544). รายงานการวิจัยการพัฒนาแบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์สำหรับ  
ประชาชนไทย อายุ 12-60 ปี. นนทบุรี : สำนักพิมพ์วงศ์กมลโปรดักชั่น.
- \_\_\_\_\_. (2550). การสร้างแบบวัดพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของเยาวชนในสังคมไทย.  
ศูนย์สุขภาพจิตที่ 1-15.
- \_\_\_\_\_. (2550). อีคิว : ความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม  
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- \_\_\_\_\_. (2553). คู่มือความฉลาดทางอารมณ์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุม  
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กรมอนามัย. (2554). คู่มือ...วัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2555). การให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์ คู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข.  
(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2556). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. สืบค้น  
เมื่อวันที่ 14 มกราคม 2557 เข้าถึงได้จาก [http://rh.anamai.moph.go.th/all\\_file/index/](http://rh.anamai.moph.go.th/all_file/index/)
- \_\_\_\_\_. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตาม  
ประเมินผล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่ง  
ประเทศไทย.
- \_\_\_\_\_. (2557). รายงานเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย ปี พ.ศ.2556. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์  
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- \_\_\_\_\_. (2558). คู่มือแนวทางปฏิบัติการดูแลแม่วัยรุ่น. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและ  
สิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2556). แม่วัยใส ความท้าทาย  
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ : บริษัทแอดวานส์ปรีนติ้ง จำกัด

- กฤษฎา ราชู. (2555). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับค่านิยมทางเพศของนักศึกษา  
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดชลบุรี. งานนิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คลังพลอย เอื้อวิทาศุกร และอรณิชา โพธิ์หมื่นทิพย์. (2554). ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับ  
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา. 17(2), 15-26
- จันทร์รัตน์ เตื่อสกุล. (2549). การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ภาพลักษณ์สินค้า และการ  
รับรู้อิทธิพลระหว่างผู้บริโภคที่ซื้อสินค้าและไม่ซื้อสุรากลั่นชุมชน จังหวัดสุโขทัย.  
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร, บัณฑิตวิทยาลัย,  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชุลีพร อินทรไพบูลย์. (2536). ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขต  
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2542). จากความฉลาดทางอารมณ์สู่สติและปัญญา. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ :  
มติชน.
- นางพาง ลีมสุวรรณ. (2547). เลี้ยงลูกถูกวิธี ชีวิตมีสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แปลน  
พรีนติ้งเพลส.
- ธนินทร์ รัตน์ โอพาร. (2556). เหตุปัจจัยของการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น: การศึกษาเชิงคุณภาพ.  
วารสารครุศาสตร์อุตสาหกรรม. 12(1), 64-72
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2531). การวัดและประเมินผลการศึกษาทฤษฎีและการประยุกต์.  
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2520). ทัศนคติ: การเปลี่ยนแปลง การวัด และพฤติกรรมอนามัย.  
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด.
- พัชราภา ดันติชูเวช. (2554). การศึกษาพฤติกรรมทางเพศและการเห็นคุณค่าในตนเองของนักศึกษา  
ที่มีประสบการณ์เพศสัมพันธ์แบบข้ามคืน. สืบค้นเมื่อวันที่ 19 มิถุนายน 2558 เข้าถึง  
ได้จาก <http://dric.nrct.go.th>
- พัชรลักษณ์ สุวรรณ. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่ออาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเขตเมือง  
จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ,  
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- พัชรินทร์ ดวงแก้ว. (2549). *พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการรับรู้ภาวะเสี่ยงของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดเชียงราย. การค้นคว้าอิสระสาขารัฐศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- พิชานันท์ หนูวงษ์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์และมีบุตรของหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีในพื้นที่สาธารณสุขเขต 2. วันที่ค้นข้อมูล 15 มีนาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://hpc2.anamai.moph.go.th/research/index.php/2551/50-20-2>*
- พิทักษ์ ชีระพุทธรักษา. (2549). *การเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดยะลา. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.*
- พิมพ์ชนก เครือสุคนธ์. (2545). *จิตวิทยาผู้บริโภค. เชียงใหม่ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- มานะ เกลี้ยงทอง. (2556). *หวั่นเปิดอาเซียนเด็กถูกทอดทิ้งสูงขึ้น ผุดโมบายยูนิตพื้นที่จัดปัญหาปิ้งโครงการฝากลูกรักให้ พม. เลี้ยง. หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ฉบับวันหยุดที่ 13 มิถุนายน, 2556.*
- ยุพา เสงจำรัส, กุลธิดา เจริญฉลาด, ชลัช ภิรมย์, ศิริลักษณ์ จันทรกุล, พัชรา เลิศประเสริฐ และลัดดาวัลย์ แยมอุบล (2556). *การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชนในสถานศึกษาจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา, 5(3), 1-16*
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน).*
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). *พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในวโรกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 7 รอบ 5 ธันวาคม 2554. กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน).*
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2557). *การสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 9(2), 33-44*
- โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. (2556). *รายงานประจำปี 2556 โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า. นนทบุรี.*
- วรา เหลืองชัยกุล. (2556). *กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส: กรณีศึกษานักศึกษาระดับปริญญาตรี. สารนิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต, สาขาวิชา*



- จิตวิทยาพัฒนาการ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วิโรจน์ อารีย์กุล. (2553). *การดูแลสุขภาพวัยรุ่นและการให้คำแนะนำวัยรุ่น (Adolescent Health Care and Supervision)*. กรุงเทพฯ: รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- วีระชัย สิริพิยะสกุล, พิชานันท์ หนูวงษ์, รัชณี ลักขิตานนท์ และเบ็ญญา ยมสาร. (2556). สำรวจความคิดเห็นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 22(6), นิพนธ์ต้นฉบับ.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2551). เซาท์อาร์ม (EQ) : คณิตเพื่อความสุขและความสำเร็จของชีวิต. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ : บริษัท วี.พรีน (1991) จำกัด.
- ศรัณยู เรือนจันทร์. (2556). สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่พัฒนาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดอุตรดิตถ์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(1), 101-110
- ศิริพร จิรวัดน์กุล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ดารณี จงอุดมการณ์, กฤตยา แสงวงเจริญ, สร้อย อนุสรณ์-ธีรกุล, สมพร วัฒนกุลเกียรติ และคณะ. (2554). *รายงานการวิจัยการศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น(แม่วัยใส)*. ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น วันที่ค้นข้อมูล 9 มกราคม 2559, เข้าถึงได้จาก [http://www.gender.go.th/publication/book/young\\_mother\\_2554.pdf](http://www.gender.go.th/publication/book/young_mother_2554.pdf)
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์, ปรีญา ลักขิตานนท์, ศุภร เสรีรัตน์ และองอาจ ปทะวานิช. (2546). *การบริหารการตลาดยุคใหม่*. กรุงเทพฯ : ธรรมสาร.
- สมคิด ทิมสาร. (2548). *คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สุขศึกษาและพฤติกรรม. กองเวชกรรมป้องกัน. กรมแพทย์ทหารเรือ.*
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2526). *การปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สาวตรี ดวงสีใส. (2555). *การศึกษาค่านิยมและพฤติกรรมในการคบคนรักของนิสิตมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพัฒนารัพยากรมนุษย์และชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- ศิริวรรณ ัญญผล. (2548). *ค่านิยมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของสตรีวัยรุ่น. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สิริอร วิชาวุธ และคณะ. (2554). *จิตวิทยาทั่วไป*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วน จำกัด สามลดา.

- สุกรี สุวรรณจุฑะ (2547). *กลยุทธ์การดูแลและการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2553). *อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น*. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เรื่อง Adolescent reproductive health: contemporary practice. การประชุมวิชาการ ประจำปี สมาคมอนามัยเจริญพันธุ์(ไทย) 2553; วันที่ 24-25 มิถุนายน 2553; ณ ห้องสยาม มกุฎราชกุมาร อาคารเฉลิมพระบารมี 50 ปี ซอยศูนย์วิจัย ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ กรุงเทพมหานคร, กรุงเทพมหานคร
- สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2551). *กลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ชัยเจริญ.
- แสงอัมพา บำรุงเมือง. (2543). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น ในเมืองเชียงใหม่*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการศึกษานอกกระบวน บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสงอุษา โลงนันทน์ และกฤษณ์ รัชยาพร. (2544). *การบริหารอารมณ์ด้วยรอยยิ้มแบบไทย ๆ = EQ with Thai smile*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : มิตรนราการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2556). *ข้อมูลนักเรียนโรงเรียนรัตนาธิเบศร์ ปีการศึกษา 2556*. วันที่ค้นข้อมูล 9 เมษายน 2559, เข้าถึงได้จาก <http://data.bopp-obec.info/>
- \_\_\_\_\_. (2556). *จำนวนนักเรียนนักศึกษาจำแนกตามสถานศึกษา ระดับชั้น ประเภทวิชา สาขาวิชา สาขางาน ระบบการศึกษา และเพศ ปีการศึกษา 2556 วิทยาลัยเทคนิคนนทบุรี*. วันที่ค้นข้อมูล 9 เมษายน 2559, เข้าถึงได้จาก <http://techno.vec.th>.
- สำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา. (2556). *สถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา จังหวัดนนทบุรี*. วันที่ค้นข้อมูล 11 มีนาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://www.vec.go.th/Default.aspx?tabid=137>
- สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี. (2556). *ประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามเพศ และหมวดอายุ เป็นรายอำเภอ พ.ศ. 2556*. วันที่ค้นข้อมูล 11 มีนาคม 2559, เข้าถึงได้จาก [http://nontburi.old.nso.go.th/nso/project/search\\_option/search\\_result.jsp](http://nontburi.old.nso.go.th/nso/project/search_option/search_result.jsp)
- สำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย. (2556). *ข้อมูลพื้นฐานสำนักงาน กศน. จังหวัดนนทบุรี*. วันที่ค้นข้อมูล 11 มีนาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://nonhaburi.nfe.go.th/non1/index.php?name=news2&file=readnews&id=32>
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 3. (2556). *ข้อมูลพื้นฐานภาพรวมของสถานศึกษา ในสังกัด สพม.3*. วันที่ค้นข้อมูล 11 มีนาคม 2559, เข้าถึงได้จาก [www.secondary3.go.th](http://www.secondary3.go.th)

- สำนักบริหารการสาธารณสุข. (2556). *รายชื่อโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข*. วันที่ค้นข้อมูล 11 มีนาคม 2559, เข้าถึงได้จาก  
<http://phdb.moph.go.th/phdb/index.php?p=1&id=1>
- อดุลย์ จาคูรงค์กุล. (2543). *พฤติกรรมผู้บริโภค*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อภาพร เผ่าวัฒนา. (2552). *การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น: การมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โนเบิล.
- อนันต์ ศรีโกคา. (2535). *การวัดผลการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- อุมาวัดย์ จันทะแก้ว. (2543). *อิทธิพลของพฤติกรรมกาเปิดรับเนื้อหาทางเพศผ่านสื่ออินเทอร์เน็ตที่ส่งผลต่อค่านิยมทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Bloom. (1971). *Handbook on Formative and Summative of Student Learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Danial. (1995). *Biostatistic : a foundation for analysis in the health science*. 6<sup>th</sup> ed. USA :
- Pramod R. Regmi, Edwin van Teijlingen, Padam Simkhada & Dev Raj Acharya. (2010). *Barriers to Sexual Health Services for Young People in Nepal*. (PhD Student ). University of Aberdeen, Scotland, UK. from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995031/>
- World Health Organization . (2004). *Adolescent-friendly Health Services in the South-East Asia Region*. Report of a Regional Consultation 9-14 February 2004, Bali, Indonesia. (pp.8-9). New Delhi: Regional Office for South-East Asia.
- \_\_\_\_\_. (2004). *Sexually Transmitted Infection in Adolescence*. Document for WHO Publication.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Adolescent pregnancy fact sheet N 364 May 2012*. Retrieved June 18, 2012, form <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html>.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม  
แบบสอบถามชุดนี้สำหรับการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนนทบุรี

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

คำชี้แจง: แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นส่วนหนึ่งของการกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของวัยรุ่น ให้มีพฤติกรรม ทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี และตั้งครรภ์เมื่อมีความพร้อม ในทุกๆ ด้าน ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์

ส่วนที่ 3 ค่านิยมทางเพศ

ส่วนที่ 4 ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

ส่วนที่ 6 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง

ส่วนที่ 7 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ จะไม่มีผลเสียต่อผู้ตอบแต่อย่างใดและคำตอบแต่ละฉบับจะเก็บเป็นความลับ

ขอขอบคุณทุกท่าน ในการให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

ว่าที่ร้อยตรีภัทรพงศ์ ชูเศษ  
นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย  ลงใน  ในข้อที่ท่านเลือกเพียง 1 ข้อ และเติมข้อความในช่องว่าง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
2. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่หรือไม่
  - 1. ไม่ใช่
  - 2. ใช่ โดยกำลังศึกษาอยู่ใน
    - 2.1 สถานศึกษาสายสามัญของรัฐหรือเอกชน
    - 2.2 สถานศึกษาสายอาชีพของรัฐหรือเอกชน
    - 2.3 การศึกษานอกระบบฯ (กศน.)
3. จบการศึกษาสูงสุดระดับ
  - 1. ประถมศึกษา
  - 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
  - 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
  - 4. อื่นๆ (ระบุ).....
4. เมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านพักอาศัยอยู่กับใคร
  - 1. พักอยู่กับบิดาและมารดา
  - 2. พักอยู่กับบิดา
  - 3. พักอยู่กับมารดา
  - 4. พักอยู่กับญาติ (ระบุ).....
  - 5. เข้าบ้านอยู่ตามลำพัง
  - 6. เข้าบ้านอยู่กับเพื่อน
  - 7. อยู่กับคูรัก/แฟน
  - 8. อื่นๆ (ระบุ).....
5. เมื่อ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านประกอบอาชีพ
  - 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
  - 2. นักเรียน/นักศึกษา
  - 3. รับจ้างทั่วไป
  - 4. รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม
  - 5. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
  - 6. อื่นๆ (ระบุ).....
6. ท่านเคยมีเพศสัมพันธ์หรือไม่
  - 1. ไม่เคย
  - 2. เคย ท่านใช้วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ทุกครั้งหรือไม่
    - 2.1 ไม่ใช่
    - 2.2 ใช่ไม่ทุกครั้ง
    - 2.3 ใช่ทุกครั้ง
7. ประวัติการตั้งครรภ์
  - 1. กำลังตั้งครรภ์
  - 2. เคยตั้งครรภ์มาก่อน
  - 3. ไม่เคยตั้งครรภ์

## ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางอารมณ์

**คำชี้แจง** แบบประเมินนี้เป็นประโยชน์ที่มีข้อความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึกที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ แม้ว่าบางประโยคอาจไม่ตรงกับที่ท่านเป็นอยู่ก็ตาม ขอให้เลือกตอบที่ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านคิดว่าตรงกับตัวท่านมากที่สุดโดย

ไม่จริง	หมายถึง	ท่านไม่มีลักษณะเช่นนั้นเลย
จริงบางครั้ง	หมายถึง	ท่านมีลักษณะเช่นนั้นแต่ไม่บ่อยนัก
ค่อนข้างจริง	หมายถึง	ท่านมีลักษณะเช่นนั้นบ่อยมาก
จริงมาก	หมายถึง	ท่านมีลักษณะเช่นนั้นเกือบตลอดเวลา เสมอๆ

ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้าง จริง	จริงมาก
1. เวลาโกรธหรือไม่สบายใจ ฉันรับรู้ได้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับฉัน				
2. ฉันบอกไม่ได้ว่าอะไรทำให้ฉันรู้สึกโกรธ				
3. เมื่อถูกขัดใจ ฉันมักรู้สึกหงุดหงิดจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้				
4. ฉันสามารถคอยเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่พอใจ				
5. ฉันมักมีปฏิกิริยาโต้ตอบรุนแรงต่อปัญหาเพียงเล็กน้อย				
6. เมื่อถูกบังคับให้ทำในสิ่งที่ไม่ชอบ ฉันจะอธิบายเหตุผลจนผู้อื่นยอมรับได้				
7. ฉันสังเกตได้ เมื่อคนใกล้ชิดมีอารมณ์เปลี่ยนแปลง				
8. ฉันไม่สนใจกับความทุกข์ของผู้อื่นที่ฉันไม่รู้จัก				
9. ฉันไม่ยอมรับในสิ่งที่ผู้อื่นทำต่างจากที่ฉันคิด				
10. ฉันยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจการกระทำของฉัน				
11. ฉันรู้สึกว่าผู้อื่นชอบเรียกร้องความสนใจมากเกินไป				
12. แม้จะมีภาระที่ต้องทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่นที่ต้องการความช่วยเหลือ				
13. เป็นเรื่องธรรมดาที่จะเอาเปรียบผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				



ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
14. ฉันเห็นคุณค่าในน้ำใจที่ผู้อื่นมีต่อฉัน				
15. เมื่อทำผิด ฉันสามารถกล่าวคำ “ขอโทษ”ผู้อื่นได้				
16. ฉันยอมรับข้อผิดพลาดของผู้อื่นได้ยาก				
17. ถึงแม้จะต้องเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้างฉันก็ยินดีที่จะทำเพื่อส่วนรวม				
18. ฉันรู้สึกลำบากใจในการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อผู้อื่น				
19. ฉันไม่รู้ว่าฉันเก่งเรื่องอะไร				
20. แม้จะเป็นงานยาก ฉันก็มั่นใจว่าสามารถทำได้				
21. เมื่อทำสิ่งใดไม่สำเร็จ ฉันรู้สึกหมดกำลังใจ				
22. ฉันรู้สึกมีคุณค่าเมื่อได้ทำสิ่งต่างๆ อย่างเต็มความสามารถ				
23. เมื่อต้องเผชิญกับอุปสรรคและความผิดหวังฉันก็จะไม่ยอมแพ้				
24. เมื่อเริ่มทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ฉันมักทำต่อไปไม่สำเร็จ				
25. ฉันพยายามหาสาเหตุที่แท้จริงของปัญหาโดยไม่คิดเอาเองตามใจชอบ				
26. บ่อยครั้งที่ฉันไม่รู้ว่าจะอะไรทำให้ฉันไม่มีความสุข				
27. ฉันรู้สึกว่า การตัดสินใจแก้ปัญหาเป็นเรื่องยากสำหรับฉัน				
28. เมื่อต้องทำอะไรหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ฉันตัดสินใจได้ว่าทำอะไรก่อนหลัง				
29. ฉันลำบากใจเมื่อต้องอยู่กับคนแปลกหน้าหรือคนที่ไม่คุ้นเคย				
30. ฉันทนไม่ได้เมื่อต้องอยู่ในสังคมที่มีกฎระเบียบขัดกับความเคยชินของฉัน				
31. ฉันทำความรู้จักผู้อื่นได้ง่าย				
32. ฉันมีเพื่อนสนิทหลายคนที่คบกันมานาน				
33. ฉันไม่กล้าบอกความต้องการของฉันให้ผู้อื่นรู้				

ข้อความ	ไม่จริง	จริง บางครั้ง	ค่อนข้างจริง	จริงมาก
34. ฉันทำในสิ่งที่ต้องการโดยไม่ทำให้ผู้อื่นเดือดร้อน				
35. เป็นการยากสำหรับฉันที่จะโต้แย้งกับผู้อื่นแม้จะมีเหตุผลเพียงพอ				
36. เมื่อไม่เห็นด้วยกับผู้อื่น ฉันสามารถอธิบายเหตุผลที่เขายอมรับได้				
37. ฉันรู้สึกค้อยกว่าผู้อื่น				
38. ฉันทำหน้าที่ได้ดี ไม่ว่าจะอยู่ในบทบาทใด				
39. ฉันสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายได้ดีที่สุด				
40. ฉันไม่มั่นใจในการทำงานที่ยากลำบาก				
41. แม้สถานการณ์จะเลวร้าย ฉันก็มีความหวังว่าจะดีขึ้น				
42. ทุกปัญหามักมีทางออกเสมอ				
43. เมื่อมีเรื่องที่ทำให้เครียด ฉันมักปรับเปลี่ยนให้เป็นเรื่องผ่อนคลายหรือสนุกสนานได้				
44. ฉันสนุกสนานทุกครั้งกับกิจกรรมในวันสุดสัปดาห์ และวันหยุดพักผ่อน				
45. ฉันรู้สึกไม่พอใจที่ผู้อื่นได้รับสิ่งดีๆ มากกว่าฉัน				
46. ฉันพอใจกับสิ่งที่ฉันเป็นอยู่				
47. ฉันไม่รู้ว่าจะหาอะไรทำ เมื่อรู้สึกเบื่อหน่าย				
48. เมื่อว่างเว้นจากภาระหน้าที่ ฉันจะทำในสิ่งที่ฉันชอบ				
49. เมื่อรู้สึกไม่สบายใจ ฉันมีวิธีผ่อนคลายอารมณ์ได้				
50. ฉันสามารถผ่อนคลายตนเองได้แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่				
51. ฉันไม่สามารถทำใจให้มีความสุขได้จนกว่าจะได้ทุกสิ่งที่ต้องการ				
52. ฉันมักทุกข์ร้อนกับเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่เกิดขึ้นเสมอ				

### ส่วนที่ 3 ค่านิยมทางเพศ

**คำชี้แจง** ให้ท่านอ่านข้อความ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นตรงกับความเห็นของท่านในระดับใด

แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ไม่เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นบางส่วน
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ข้อความ	ไม่เห็น ด้วยมาก	ไม่เห็น ด้วย	เห็น ด้วย	เห็น ด้วยมาก
1. การกอดจูบกับคูรัก ไม่เป็นเรื่องเสียหายอะไร				
2. มีสิทธิติดต่อดนัดหมายผู้ชายที่ตนชอบ				
3. มีสิทธิแสดงท่าทีให้ผู้ชายรู้ว่าตนเองสนใจ				
4. การมีคูรักเป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นปัจจุบัน				
5. มีคูรักทำให้รู้สึกอบอุ่น				
6. มีคูรักทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีเสน่ห์				
7. ควรหาโอกาสคบเพื่อนต่างเพศ เพื่อเป็นแฟนหรือคูรัก				
8. การมีเพศสัมพันธ์โดยที่สมยอม และไม่มีข้อผูกมัด เป็นเรื่องปกติที่สามารถทำได้				
9. เป็นเรื่องปกติของวัยรุ่นตอนนี้ที่คูรักจะมีเพศสัมพันธ์กัน				
10. ผู้ที่แต่งงานแล้วควรมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับคูครองเท่านั้น				
11. การมีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดทำให้วัยรุ่นกล้าทดลองมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น				
12. ไม่ควรมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน				
13. การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ซึ่งเป็นสิทธิส่วนบุคคลที่กระทำได้				
14. การทดลองอยู่ด้วยกันกับคูรักก่อนแต่งงาน จะช่วยให้ทราบลักษณะนิสัยของกันและกัน				

#### ส่วนที่ 4 ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง ให้ท่านเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

##### 1. ข้อใดเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ได้ผลดีที่สุด

- ก. ใช้ถุงยางอนามัย
- ข. รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด
- ค. หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์
- ง. หลั่งน้ำอสุจิภายนอก

##### 2. วิธีเลือกถุงยางอนามัยในข้อใดไม่ถูกต้อง

- ก. ดู วัน เดือน ปี ที่หมดอายุ
- ข. ดูสีสันที่สววยงามมีกลิ่นหอม
- ค. ซองบรรจุไม่ชำรุด หรือนึกขาด
- ง. เลือกขนาดให้เหมาะสม

##### 3. ถ้าให้ได้ผลดีที่สุด ควรสวมถุงยางอนามัยเมื่อใด

- ก. ก่อนที่อวัยวะเพศชายแข็งตัวเต็มที่
- ข. ก่อนที่อวัยวะเพศชายจะสัมผัสกับอวัยวะเพศของฝ่ายหญิง
- ค. ก่อนที่ฝ่ายชายจะหลั่งน้ำอสุจิ
- ง. ก่อนที่จะมีอารมณ์ทางเพศ

##### 4. ข้อใดไม่ใช่วิธีใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง

- ก. ตรวจสอบดูว่าถุงยางอนามัยมีคุณภาพดี หรือไม่
- ข. ครอบถุงยางอนามัยไว้บนปลายอวัยวะเพศชาย แล้วรูดลงไปคลุมถึงโคน
- ค. เหลือปลายถุงยางอนามัยให้ห่างจากปลายอวัยวะเพศ เพื่อไว้เก็บน้ำอสุจิ
- ง. ถอดถุงยางอนามัย หลังจากถอนอวัยวะเพศ เมื่ออวัยวะเพศชายอ่อนตัวลง

##### 5. ยาเม็ดคุมกำเนิดมีฮอร์โมนสังเคราะห์ชนิดใด

- ก. เอสโตรเจน
- ข. เอสโตรเจน โปรเจสโตเจน และ เอสโตรเจน เทสโตสเตอโรน
- ค. เอสโตรเจน เทสโตสเตอโรน
- ง. เอสโตรเจน เอสโตรเจน และ เอสโตรเจน โปรเจสโตเจน

6. ข้อใดไม่ใช่กลไกป้องกันการตั้งครรภ์ของยาเม็ดคุมกำเนิด
- ทำให้มีประจำเดือนมากขึ้น
  - ทำให้ระงับการตกไข่
  - ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวหนืด
  - ทำให้เยื่อบุมดลูกไม่เจริญตามปกติ
7. วิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ดที่ถูกต้องยกเว้นข้อใด
- กินครั้งละ 1 เม็ดหลังอาหารเช้าและก่อนนอน
  - เริ่มกินยาเม็ดแรกภายในวันที่ 1-5 ของรอบประจำเดือน
  - กินยาหมดแผงแล้วหยุดยา 7 วัน
  - เริ่มกินยาเม็ดแรกของแผงใหม่ที่ทันทีเมื่อหยุดยาครบ 7 วัน
8. ถ้าลืมกินยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 2 เม็ด ควรปฏิบัติอย่างไร
- ให้กินยา 1 เม็ดทันทีที่นึกได้ และกินเม็ดต่อไปตามเวลาปกติ
  - ให้กินยา 2 เม็ดทันทีที่นึกได้ และกินเม็ดต่อไปตามเวลาปกติ
  - ให้กินยา 3 เม็ดทันทีที่นึกได้ และกินเม็ดต่อไปตามเวลาปกติ
  - ให้หยุดยาแผงนั้น และใช้ถุงยางอนามัย เริ่มกินยาแผงใหม่เมื่อมีประจำเดือน
9. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีฮอร์โมนสังเคราะห์ชนิดใด
- ฮอร์โมนเอสโตรเจน
  - ฮอร์โมนโปรเจสโตเจน
  - ฮอร์โมนเอสโตรเจน และ ฮอร์โมนโปรเจสโตเจน
  - ฮอร์โมนโปรเจสโตเจน และ ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน
10. ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีกินยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เช่น โพลสตินอร์ มาร์ดอนน่า ที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดมากที่สุด
- กินยา 2 เม็ดเร็วที่สุดหลังมีเพศสัมพันธ์ ภายใน 120 ชั่วโมง
  - กินครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ และ 12 ชั่วโมงต่อมากินครั้งที่ 2 อีก 1 เม็ด
  - กินครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ และ 24 ชั่วโมงต่อมากินครั้งที่ 2 อีก 1 เม็ด
  - กินครั้งแรก 1 เม็ดทันทีที่สะดวก แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง หลังมีเพศสัมพันธ์ และ 48 ชั่วโมงต่อมากินครั้งที่ 2 อีก 1 เม็ด

11. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่วิธีใช้แผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิดที่ถูกต้อง
- เริ่มแปะแผ่นแรกภายในวันที่ 1-5 ของรอบประจำเดือน
  - แปะครบ 7 วัน ให้เปลี่ยนแผ่นใหม่
  - เมื่อใช้แผ่นแปะครบจำนวน 3 แผ่น ให้หยุดแปะ 7 วัน
  - แปะแผ่นยาขณะที่ผิวหนังยังแห้งไม่สนิทเพื่อให้กาวติดง่ายขึ้น
12. ผิวหนังบริเวณใดไม่ควรแปะแผ่นแปะผิวหนังคุมกำเนิด
- ท้องน้อย
  - สะโพก
  - เต้านม
  - ต้นแขนหรือแผ่นหลังส่วนบน
13. ข้อใดไม่ใช่หลักการออกฤทธิ์ของยาฉีดคุมกำเนิด
- ยับยั้งการตกไข่
  - เยื่อบุโพรงมดลูกบางตัว
  - มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น
  - เลือดออกกระปริดกระปรอย
14. การใช้ยาฉีดคุมกำเนิดต้องมารับบริการจากสถานพยาบาลในระยะเวลา
- ทุกๆ 3 เดือน
  - ทุกๆ 5 เดือน
  - ทุกๆ 6 เดือน
  - ทุกๆ 9 เดือน
15. ยาฝังคุมกำเนิดมีฮอร์โมนสังเคราะห์ชนิดใด
- ฮอร์โมนเอสโตรเจน
  - ฮอร์โมนเซโรโทนิน
  - ฮอร์โมนโปรเจสติน
  - ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน
16. ปัจจุบันยาฝังคุมกำเนิดมีชนิดใดบ้าง และมีระยะเวลาคุมกำเนิดเท่าไร
- ชนิด 1 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี
  - ชนิด 3 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี และชนิด 6 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 10 ปี
  - ชนิด 6 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี
  - ชนิด 1 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 3 ปี และชนิด 2 แท่ง คุมกำเนิดได้นาน 5 ปี

**17. ข้อใดต่อไปนี้ไม่ใช่กลไกการออกฤทธิ์ของห่วงอนามัย**

- ก. ทำให้เยื่อบุโพรงมดลูกมีสภาพที่ไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของไข่
- ข. ทำให้ยับยั้งการตกไข่
- ค. ทำให้มูกที่ปากมดลูกเหนียวข้น
- ง. ทำให้หลอคมดลูกบีบตัวผิดปกติ

**18. การใส่ห่วงอนามัยมีข้อดีหลายประการยกเว้นข้อใด**

- ก. สามารถคุมกำเนิดได้นาน 3-10 ปี ขึ้นกับชนิดของห่วง
- ข. ไม่มีผลข้างเคียงของฮอร์โมนที่เป็นส่วนประกอบของยาเม็ดหรือยาฉีดคุมกำเนิด
- ค. เลือดออกทางช่องคลอดกระปริดกระปรอย
- ง. หลังจากถอดห่วงอนามัย สามารถกลับมาตั้งครรภ์ได้เร็ว

**19. ข้อใดต่อไปนี้เป็นวิธีใช้วงแหวนคุมกำเนิดที่ถูกต้อง**

- ก. เริ่มใส่วงแหวนในวันที่ 7 ของรอบประจำเดือน
- ข. ใส่วงแหวนไว้ในช่องคลอดเป็นเวลา 3 สัปดาห์
- ค. เมื่อใส่วงแหวนครบ 3 สัปดาห์ ให้เกี่ยววงแหวนออกมา แล้วใส่วงแหวนอันใหม่ทันที
- ง. ถ้าลืมใส่วงแหวนเกิน 24 ชั่วโมง หลังจากถอดวงแหวน 7 วัน ให้หยุดใส่และรอประจำเดือน

**20. ข้อใดต่อไปนี้กล่าวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับถุงอนามัยสตรี**

- ก. ผลิตมาจากยางธรรมชาติ
- ข. สามารถใช้ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
- ค. ใช้ถุงอนามัยสตรีร่วมกับถุงยางอนามัยได้
- ง. สามารถใส่ถุงอนามัยสตรีไว้ในช่องคลอดล่วงหน้าได้

### ส่วนที่ 5 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นระดับน้อยที่สุด
น้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นระดับน้อย
มาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นระดับมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นระดับมากที่สุด

การเข้าถึงบริการสุขภาพ	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
1. ท่านได้รับความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
2. ท่านได้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมทักษะป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
3. ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือครูอนามัยโรงเรียนได้ตลอดเวลา				
4. ท่านได้รับคำแนะนำเรื่องการใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดอย่างถูกวิธี				
5. ท่านรู้จักแหล่งที่จะซื้อหรือขอรับถุงยางอนามัย				
6. ท่านรู้จักแหล่งที่จะซื้อหรือขอรับยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
7. สถานที่จำหน่ายหรือให้บริการถุงยางอนามัย มีความเป็นส่วนตัว				
8. สถานที่จำหน่ายหรือให้บริการยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความเป็นส่วนตัว				
9. ท่านรู้สึกอายเมื่อต้องไปซื้อหรือขอรับถุงยางอนามัย				
10. ท่านรู้สึกอายเมื่อต้องไปซื้อหรือขอรับยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
11. ท่านรู้สึกอายที่จะพกถุงยางอนามัย				



การเข้าถึงบริการสุขภาพ	น้อยที่สุด	น้อย	มาก	มากที่สุด
12. ท่านรู้สึกอายที่จะพกยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
13. ท่านคิดว่าถุงยางอนามัย สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวก				
14. ท่านคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถใช้ได้ง่ายและสะดวก				

### ส่วนที่ 6 อิทธิพลของกลุ่มอ้างอิง

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความ แล้วพิจารณาว่าในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมตามข้อความนั้น ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย  $\surd$  ลงในช่องให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยมีพฤติกรรมนั้นเลย
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านเคยมีพฤติกรรมนั้น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านเคยมีพฤติกรรมนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านเคยมีพฤติกรรมนั้นทุกวันหรือ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

ที่ผ่านมา ท่านเคยมีพฤติกรรมต่อไปนี้เพียงใด	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็นประจำ
1. ฉันเคยเห็นเพื่อนของฉันอ่านหนังสือการ์ตูนไป				
2. ฉันเคยเห็นเพื่อนของฉันดูสื่อออนไลน์ เช่น Facebook, Socialcam, Instagram ที่มีเนื้อหาทางเพศ				
3. ฉันเคยเห็นเพื่อนของฉันแชตเรื่องเพศกับเพื่อนต่างเพศผ่านแอปพลิเคชัน เช่น Line, Whatsapp, Skype				
4. ฉันเคยเห็นหรือเคยได้ยินเพื่อนของฉันชอบเล่าเรื่องเพศ อยู่เสมอ				
5. ฉันเคยเห็นหรือเคยได้ยินเพื่อนของฉันกอดจูบลูบไล้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศกับเพื่อนต่างเพศ				

ที่ผ่านมา ท่านเคยมีพฤติกรรมต่อไปนี้เพียงใด	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
6. ฉันเคยเห็นหรือเคยได้ยินเพื่อนของฉันสร้าง ความสุขร่วมกัน โดยการนอนเปลื้องผ้าถอดกายกัน กับเพื่อนต่างเพศ				
7. ฉันเคยเห็นหรือเคยได้ยินเพื่อนของฉันมี เพศสัมพันธ์กัน				
8. ฉันเคยเห็นหรือเคยได้ยินสมาชิกในครอบครัวของ ฉันกอดจูบลูบไล้กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ				
9. ฉันเคยเห็นหรือเคยได้ยินสมาชิกในครอบครัวของ ฉันสร้างความสุขร่วมกัน โดยการนอนเปลื้องผ้าถอด กายกัน				
10. ฉันเคยเห็นหรือเคยได้ยินสมาชิกในครอบครัว ของฉันมีเพศสัมพันธ์กัน				

### ส่วนที่ 7 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความ แล้วพิจารณาว่าในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีพฤติกรรมตาม  
ข้อความนั้น ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย  $\checkmark$  ลงในช่องให้ตรงกับพฤติกรรมของท่านมากที่สุด  
เพียงข้อเดียว

ไม่เคยเลย	หมายถึง	ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย
นานๆ ครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นประมาณ 1-2 ครั้ง/เดือน
บางครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 1-2 ครั้ง/สัปดาห์
บ่อยครั้ง	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3-4 ครั้ง/สัปดาห์
เป็นประจำ	หมายถึง	ท่านปฏิบัติพฤติกรรมนั้นทุกวันหรือ 5-7 ครั้ง/สัปดาห์

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	บางครั้ง	บ่อยครั้ง	เป็น ประจำ
1. ดื่มเหล้า เบียร์ เพื่อกระตุ้นอารมณ์เซ็กซ์					
2. เที่ยวกลางคืนกับแฟน					
3. เป็นผู้หญิงคนเดียวไปเที่ยวกับกลุ่มเพื่อนชาย					
4. นุ่งสั้น สายเดี่ยว เอวลอย เกะออก					
5. ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊เพียงลำพัง					
6. ดูภาพโป๊หรือวีซีดีโป๊ด้วยกันเป็นกลุ่ม ทั้งหญิงชาย					
7. มีเพศสัมพันธ์โดยสมัครใจ					
8. หลีกเลี่ยงโอกาสมีเพศสัมพันธ์					
9. แอบดูเพศตรงข้ามโป๊					
10. โหลดภาพโป๊ลงโทรศัพท์มือถือไว้ดู					
11. พักอาศัยอยู่ด้วยกันกับเพื่อนต่างเพศ					
12. หาประสบการณ์ทางเพศ					
13. มีแฟนพร้อมๆ กันหลายคน					
14. กอดจูบกับแฟน/กิ๊กในที่สาธารณะ					
15. เป็นฝ่ายเริ่มต้นกอดจูบแฟนก่อน					
16. หาโอกาสอยู่ใกล้ชิดกับแฟน					
17. ไปเที่ยวค้างคืนกับแฟนสองต่อสอง					
18. แข่งกันมีแฟน					
19. มีแฟนในวัยเรียน					
20. เต็มด้วยท่าทางยั่วยวน					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ข  
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

## รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- |  |  |
|--|--|
| 1. ศ.เกียรติคุณ ดร.บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ | ประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร<br>มหาบัณฑิต<br>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา           |
| 2. นายแพทย์บุญฤทธิ์ สุรัตน์                  | ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์<br>กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข                  |
| 3. นางยุพา พูนจำ                             | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ<br>ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี<br>กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |