



พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
ในวัยรุ่นหญิง ในภาคใต้ของประเทศไทย

Sexual behavior and usage of emergency contraceptive pills in teenage
women in Southern Thailand

จิตใต้ ดาวัดย์ตระกูล

ขวัญใจ วงศ์ช่วย

โสเพ็ญ ชูนวน

วัฒนา ศรีพจนารถ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินรายได้ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สัญญาเลขที่ NUR 50200200162S

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในสถานการศึกษาของรัฐ ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย จำนวน 1,028 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และความรู้เกี่ยวกับการใช้เข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และตรวจสอบค่าความเที่ยงของ เนื้อหาเกี่ยวกับการประเมินความรู้การใช้เข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยใช้วิธี กูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.908 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA) ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคูรักรหรือแฟนต่างเพศ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรักรมาแล้ว พบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างในระดับอาชีวศึกษาที่พบมากที่สุด ส่วนใหญ่ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนสาเหตุของการตั้งครรภ์มาจาก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ไม่รู้จักวิธีป้องกัน และมีความผิดพลาดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างใช้มากที่สุด คือ ถุงยางอนามัย รองลงมาคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยพฤติกรรมดังกล่าวมีลักษณะเดียวกันทั้งในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา

สำหรับประสพการณ์การใช้เข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า กลุ่มตัวอย่างในระดับอาชีวศึกษามีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากที่สุด รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ตามลำดับ ลักษณะการใช้เข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีการใช้บางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ โดยผู้ชายมักจะเป็นผู้จัดซื้อมาให้ และส่วนใหญ่จะมีการอ่านฉลากยาทุกครั้งก่อนใช้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าเข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 และในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อไปคิดว่าจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในการป้องกันอีก โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมา คือ อนามัยคุมกำเนิดธรรมดา และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ตามลำดับ และเมื่อศึกษาในระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้เข็มฉีดยาและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย เมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่าระดับมัธยมศึกษาและระดับอาชีวศึกษามีความรู้อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ระดับอุดมศึกษา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ แนวทางหนึ่งคือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่น ดังนั้นบุคลากรสายสุขภาพหรือสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ไปพัฒนากิจกรรมการประชาสัมพันธ์การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง และการพัฒนาหลักสูตรการเรียนในเรื่องนี้ ตลอดจนหน่วยงานของรัฐและเอกชน ควรจะมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เรื่องนี้กันอย่างจริงจังให้แก่นักเรียน ครู อาจารย์และผู้ปกครอง เพื่อเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นต่อไปในอนาคต

Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine sexual behavior and usage of emergency contraceptive pills (ECPs) in teenage women in Southern Thailand. One thousand and twenty – eight students participated in this study. Subjects were high school, vocational school and university students in Southern Thailand. The tool of this study was a questionnaire, regarding their demographic characteristics, sexual behavior, and experiences of using ECPs and knowledge about ECPs. Content validity for the tool was assessed by the experts. Kuder-Richardson formula was used to analyse the part of knowledge regarding ECPs and was found to be 0.908. Descriptive statistics and one-way ANOVA test were used for data analysis. The results revealed that most subjects had boy friends. The proportion who reported having experienced of sexual relationship was a majority group from vocational school students. Great of them did not prevent themselves from STIs and pregnancy for their first sexual intercourse. Unprotected sexual intercourse, lack of preventing knowledge and misuse of birth control method were the causes of pregnancy. Male condom was the highest used method, followed by ECPs. Regarding experiences of using ECPs subjects who had ever used ECPs used with irregular frequency. Mostly, males bought ECPs for their partners. Most of ECPs users told that they read the drug label every time before they used. Majority of ECPs users indicated that the actions for pregnancy prevention of ECPs was less than 80%. However, condom was the most effective method followed by regular oral contraceptive pills and ECPs, respectively. Regarding knowledge of ECPs, the knowledge level of high school students and vocational school students were low while the knowledge level of undergraduate students was moderate. This finding could be used as a data base for family planning and the teenage organizers to prevent unwanted pregnancy among teenage women by distributing information about ECPs. Useful for developing family planning courses in school since high school and campaign for giving knowledge regarding ECPs to students, teachers and parents.

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| กิตติกรรมประกาศ..... | (1) |
| บทคัดย่อ..... | (2) |
| Abstract..... | (4) |
| สารบัญ..... | (5) |
| สารบัญตาราง..... | (6) |
| บทที่ | |
| 1. บทนำ..... | |
| ความสำคัญและความเป็นมา..... | i |
| วัตถุประสงค์ในการวิจัย..... | 3 |
| คำถามการวิจัย..... | 4 |
| นิยามศัพท์..... | 4 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 4 |
| ความสำคัญของการวิจัย..... | 4 |
| 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 5 |
| แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการทางเพศ..... | 5 |
| พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น..... | 7 |
| ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น..... | 8 |
| พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงไทย..... | 10 |
| งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 12 |
| 3. วิธีการดำเนินการวิจัย..... | 14 |
| 4. ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... | 19 |
| 5. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... | 42 |
| บรรณานุกรม..... | 45 |
| ภาคผนวก..... | 51 |

สารบัญตาราง

ตาราง

หน้า

| | |
|--|----|
| 1. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะ ของข้อมูลทั่วไป..... | 21 |
| 2. จำนวนและร้อยละของการแสดงออกทางพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของ กลุ่มตัวอย่าง..... | 26 |
| 3. จำนวนและร้อยละของการแสดงออกทางพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด ของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว..... | 30 |
| 4. ประสิทธิภาพการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาแล้ว..... | 34 |
| 5. ระดับความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม..... | 37 |

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมา

การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมเป็นสาเหตุหนึ่งที่สนับสนุนให้มีการยุติการตั้งครรภ์โดยการทำแท้ง ซึ่งปัจจุบันกำลังเป็นปัญหาในหลายๆประเทศ โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชีย พบว่าในแต่ละปี จะมีสตรีที่ทำแท้งไม่ปลอดภัย 11 คน ต่อผู้หญิง 1,000 คน หรือคิดเป็นทั้งหมด 10.5 ล้านคน (Elisabeth & Shah, 2002) นอกจากนี้สถิติการทำแท้งในประเทศไทยก็มีจำนวนไม่น้อยเช่นกัน ซึ่งจากการเปิดเผยข้อมูลของกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการทำแท้งในประเทศไทย พบว่า ผู้หญิงไทยวัย 20- 49 ปี มากกว่า 3 ล้านคน หรือ ร้อยละ 19.7 แต่งงานหรือใช้ชีวิตคู่ก่อนอายุ 18 ปี การคลอดบุตรเกือบ 100,000 ครั้ง เกิดจากผู้หญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และสถิติการทำแท้งในโรงพยาบาลของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 25 ปีเพิ่มสูงขึ้น กว่าร้อยละ 46.8 ซึ่งข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าวัยรุ่นไทยไม่นิยมหรือสนใจเรื่องการคุมกำเนิด (พัทธนันท์, 2550) และในปี 2005 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า วัยรุ่นทั่วโลกมีจำนวน 1.21 พันล้านคนและในปี 2040 จะมีจำนวนเพิ่มเป็น 1.23 พันล้านคน ที่จะตามมาด้วยปัญหาภาวะอนามัยการเจริญพันธุ์ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจและมีมาตรการในการวางแผนการคุมกำเนิดตั้งแต่วัยรุ่น (Cottingham & Mason, 2006)

การที่หญิงวัยรุ่นส่วนหนึ่งตัดสินใจทำแท้ง สาเหตุหนึ่งมาจากความไม่รู้หรือความผิดพลาดในการคุมกำเนิด โดยมีปัจจัยเสี่ยงคือ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น และอัตราส่วนของชายหญิงที่ใช้ชีวิตคู่กันอย่างไม่เป็นทางการ มีเพิ่มมากขึ้นกว่าสมัยก่อนหลายเท่าตัว (กฤตยา, 2542) ซึ่งจากการศึกษา เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงจำนวน 5,782 คน พบว่าร้อยละ 49.6 มีแฟนหรือคู่อุปถัมภ์ และร้อยละ 20.9 เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้ว (วารุณี, พิมพาภรณ์, วงเดือน, สุชาดา . มานพ, กอบกุล และคณะ, 2549) นอกจากนี้ยังมีผู้หญิงวัยรุ่นจำนวนมากมีความสัมพันธ์ฉันทู้รักกับเพื่อนชาย และตัดสินใจยินยอมมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน แม้จะรับรู้ก่อนแล้วว่าอาจจะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการไม่ยอมรับจากสังคม (นิมิต, 2541) และจากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย ในอำเภอหรือเสาะและอำเภอระแงะ ในจังหวัดนราธิวาส พบว่าเคยมีประวัติการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์มาแล้วร้อยละ 8.7 และมีการคุมกำเนิดร้อยละ 36.5 (อารีย์, นิตยา และ โนรินา, 2549)

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในการป้องกันการตั้งครรภ์ หลังการจากมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน (unprotected sex) ของผู้หญิงทั่วโลกมีมาหลายสิบปีแล้ว ซึ่งองค์การอนามัยโลกให้การรับรองว่า การกินยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นวิธีที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการป้องกัน

การตั้งครรภ์ในระดับหนึ่ง ในประเทศแถบยุโรปพบว่าอัตราการใช้จ่ายยามืดคุมกำเนิดถูกเงินมีสูงมาก ในขณะที่ผู้หญิงในประเทศพัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา เคยได้ยิน "ขาดคุมหลังร่วมเพศ" มาบ้าง แต่ส่วนใหญ่ไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนว่า การคุมกำเนิดแบบถูกเงินคืออะไร และมีวิธีการใช้ที่ถูกต้องอย่างไร (มูลนิธิสร้างความสำเร็จเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2550)

ในประเทศไทยเมื่อปีพ.ศ. 2543 พบว่า ความนิยมยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินพุ่งขึ้นสูงมาก โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่น สูงกว่าถุงยางอนามัย (มติชนรายวัน, 2543) และมีการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 พบว่า นักเรียนชายที่มีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 44.4 มีการจัดหายาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินให้คู่ของตนใช้ ส่วนนักเรียนหญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 68.8 มีการใช้จ่ายยามืดคุมกำเนิดถูกเงิน (นิยดา, สุนทรี, เขียวลักษณ์, กรแก้ว และสรชัย, 2546) และจากการศึกษาเกี่ยวกับ สถานการณ์ความรู้ ทักษะคิด และการใช้จ่ายยามืดคุมกำเนิดถูกเงินของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดพัทลุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่ทราบระยะเวลาการใช้ที่ถูกต้อง (Thongkhao, 2002)

จากการสำรวจเกี่ยวกับระดับความรู้ในการใช้จ่ายยามืดคุมกำเนิดถูกเงิน ในประเทศแถบเอเชีย พบว่า ผลการสำรวจมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษาในประเทศไทย กล่าวคือ ในประเทศเกาหลีใต้ จากการศึกษาของ ฮี และเมียง (Hee & Myung, 2006) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินในนักศึกษาหญิงเกาหลีใต้ พบว่า ร้อยละ 92.2 ต้องการมีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.5 บอกว่าไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงิน และส่วนใหญ่บอกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบธรรมดา นอกจากนี้จากการศึกษาของ ไบอุมุกิชา (Byamugisha, 2007) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศอูกันดา พบว่า มีนักศึกษาร้อยละ 45.1 ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงิน และมีความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินน้อย แหล่งข้อมูลที่นักศึกษาได้ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินส่วนใหญ่ ได้มาจากเพื่อน ร้อยละ 34 และจากสื่อ ร้อยละ 24.8

จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้คณะผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้เพศสัมพันธ์และการใช้จ่ายยามืดคุมกำเนิดถูกเงินในวัยรุ่นหญิง ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย และเพื่อเป็นฐานข้อมูลในการนำไปใช้ในการวางแผนการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม และจำกัดชุดการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการที่ผิดกฎหมาย จึงจำเป็นต้องมีการประเมินสถานการณ์และขอบเขตของปัญหาที่แท้จริง ตลอดจนนำเอาปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบต่างๆ มาวิเคราะห์วางแผน และป้องกันเพื่อลดปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งในปัจจุบันการส่งเสริมการคุมกำเนิดโดยหน่วยงานรัฐจะมุ่งเป้าไปที่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น ข้อมูลเรื่องวิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ ไม่แพร่กระจายในกลุ่มวัยรุ่น และรวมถึงหญิงชายที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่แต่งงาน การใช้จ่ายยามืดคุมกำเนิดถูกเงินที่เผยแพร่แบบปากต่อปาก และผ่านร้านขายยา จึงเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมาก

เพราะไม่ต้องกินประจำ และก็หาซื้อได้ง่ายอย่างเสรีตามร้านขายยาทั่วไป (กฤตยา, 2542) ดังนั้นผู้วิจัยคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้มีส่วนช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม จากการนำข้อมูลที่ได้จากผลการวิจัยไปช่วยในการวางแผนป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ในวัยรุ่นหญิงเข้าสู่ระดับนโยบายต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิง ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย
5. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย
6. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย

คำถามในการวิจัย

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคใต้ของประเทศไทยเป็นอย่างไร
2. ประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิง ในเขตภาคใต้ของประเทศไทยเป็นอย่างไร
3. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในเขตภาคใต้ของประเทศไทยเป็นอย่างไร

นิยามศัพท์

วัยรุ่นหญิง หมายถึง นักริชนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา และนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับอาชีวศึกษา และอุดมศึกษา

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์กับเพศชาย ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หมายถึง พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่ใช้รับประทานหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ไว้ล่วงหน้า

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงในเขตภาคใต้ของประเทศไทย ทำการศึกษาเฉพาะวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และ อุดมศึกษา ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย โดยเก็บข้อมูลจาก จังหวัดชุมพร จังหวัด พัทลุง และ จังหวัด สงขลา ตั้งแต่เดือน สิงหาคม 2550 – ตุลาคม 2550

ความสำคัญของการวิจัย

เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ในวัยรุ่นหญิงในเขตภาคใต้ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงในเขตภาคใต้ของประเทศไทย มีความจำเป็นต้องเรียนรู้และทำความเข้าใจในเนื้อหาหลายด้าน ซึ่งการแสดงออกทางด้านพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบันมีความแตกต่างจากในอดีตมาก ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการทางเพศ
2. พฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
3. ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น
4. พฤติกรรมกรรมกรใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงไทย
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับวัยรุ่นและพัฒนาการทางเพศ

วัยรุ่นคือวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่ (Buck, Ryan & Nancy, 2003) ต้องประสบปัญหากับความขุ่นงา และมีความยากลำบากในการปรับตัว (Eysenck, 2004) จึงมักมีผู้กล่าวว่า "เป็นวัยวิกฤติ" (Critical Period) (Chambers, Taylor & Potenza, 2003) หรือ "วัยแห่งพายุบูแคม" (Storm & Stress) (Koops & Zuckerman, 2003) ซึ่งการกำหนดช่วงระยะเวลาของวัยรุ่น มีความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับสภาพแต่ละบุคคลและสังคมนั้นๆ (ศิริโชค, 2550) ซึ่งความหมายหรือคำจำกัดความของคำว่าวัยรุ่น มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่น หมายถึง ระยะเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงจากเด็กไปเป็นผู้ใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่พร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ และเป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพไปสู่ภาวะที่ต้องรับผิดชอบและพึ่งพาตนเอง (Cottingham & Mason, 2006) ทางองค์การอนามัยโลกได้กำหนดช่วงอายุของวัยรุ่น คือ ช่วงอายุระหว่าง 10 - 19 ปี (Adolescent Health Committee, Canadian Pediatric Society, 2003)

กองทุนเพื่อกิจกรรมประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือ UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) ได้ให้คำจำกัดความของวัยรุ่นไว้ว่า วัยรุ่น คือ บุคคลในช่วงอายุตั้งแต่ 10 ถึง

19 ปี โดยแบ่งเป็น วัยรุ่นตอนต้นอายุ 10 ถึง 14 ปี และวัยรุ่นตอนปลายอายุ 15 ถึง 19 ปี และเยาวชน (Youth) มีช่วงอายุตั้งแต่ 15 ถึง 24 ปี (UNFPA, n.d.)

สแตนเบิร์ก (Steinberg, 2002) นักจิตวิทยาคนหนึ่งของสหรัฐอเมริกา กล่าวไว้ว่า วัยรุ่นถือเป็นช่วงที่สองของชีวิต (the second decade of life) และมีอายุอยู่ระหว่าง 10 - 19 ปี

สำหรับประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2548 ได้ให้คำจำกัดความของ “วัยรุ่น” หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 10 ปีบริบูรณ์จนถึงอายุไม่ครบ 20 ปีบริบูรณ์ (จิตติมา, ฉัฐยา และธัญญา, 2550) นอกจากนี้ นักจิตวิทยาเด็กและวัยรุ่น ศรีเรือน แก้วกังวาน ได้แบ่งช่วงของวัยรุ่นออกเป็น 3 ระยะ คือ ช่วงอายุ 12-15 ปี 16 - 17 ปี และ 18-25 ปี เป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น วัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลาย ตามลำดับ (ธณวรรณ, 2550)

จะเห็นได้ว่าการกำหนดช่วงอายุของวัยรุ่นค่อนข้างมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับบริบทสภาพแวดล้อมของสังคมนั้นๆ ในที่นี้ทางคณะผู้วิจัยจึงขอกำหนดคำนิยามของคำว่า วัยรุ่น คือ บุคคลที่มีอายุระหว่าง 12 - 24 ปี ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ ที่ศึกษาในกลุ่มนักเรียน นักศึกษาในระดับ มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา นอกจากนี้ในการที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น ซึ่งนักจิตวิทยาพัฒนาการหลายท่านได้อธิบายเรื่องนี้ไว้ โดยเฉพาะทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Sigmund Freud) ที่เชื่อว่าพัฒนาการของมนุษย์เกิดจากแรงขับพื้นฐาน 3 ประการ คือ แรงขับที่จะดำรงชีวิตอยู่ (survival drive) แรงขับที่จะทำลาย (aggressive drive) และแรงขับทางเพศ (sex drive) โดยเฉพาะในวัยรุ่นจะอยู่ในช่วงพัฒนาการความพอใจในเพศตรงข้าม (genital stage) อายุระหว่าง 13 -20 ปี ระยะนี้ร่างกายมีการปรับเปลี่ยนอย่างมากทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีปัญหาในการปรับตัวและการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง อิริกสัน (Erik Erikson) เป็นนักจิตวิทยาอีกท่านหนึ่งที่รับเอาแนวความคิดของฟรอยด์ เกี่ยวกับแรงขับทางเพศ นั่นคือ แรงขับทางเพศเป็นแรงผลักดันให้เกิดพฤติกรรมทุกอย่าง และแรงขับนี้มีตั้งแต่เกิด อิริกสัน และฟรอยด์ เรียกว่า “Libido” เป็นแรงขับที่จะมีชีวิตอยู่ อิริกสัน ได้แบ่งระยะพัฒนาการออกเป็น 8 ขั้น วัยรุ่นอยู่ในระยะพัฒนาการขั้นที่ 5 และ 6 โดยในขั้นที่ 5 เป็นเรื่องของความรู้เอกลักษณ์ตนเอง หรือการสับสนในเอกลักษณ์ตนเอง (Sense of identity and Sense of identity diffusion) อยู่ในช่วงอายุ ระหว่าง 12 - 17 ปี ร่างกายของเด็กจะเจริญและมีวุฒิภาวะเข้าสู่วัยรุ่น ซึ่งได้ปริยายที่ขบระยะวัยรุ่นนี้คล้ายกับเป็นระยะที่เปิดโอกาสให้เด็กได้ทดลองบทบาทต่างๆก่อนที่จะเริ่มเป็นผู้ใหญ่อย่างจริงจัง (moratorium) และเมื่อผ่านขั้นนี้แล้ว เด็กก็จะเริ่มเป็นสมาชิกที่มีส่วนรับผิดชอบกับสังคมอย่างเต็มที่ และเป็นวัยที่มุ่งหมายกับการทำงานและการอยู่ใกล้ชิดกับเพศเดียวกันหรือเพศตรงข้าม ซึ่งจะนำไปสู่ความผูกพันใกล้ชิดและการแต่งงาน (พรหมทิพย์, 2549) นอกจากนี้วีรพล (2548) ได้พูดถึงพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่นไว้ว่า สัมพันธภาพกับเพศตรงข้ามเป็นเรื่องที่องใหญ่สำหรับวัยรุ่น ในวัยรุ่นตอนต้นจะเป็นการแสดงออกเรื่องเพศ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นตอนกลาง ความสัมพันธ์

เริ่มโน้มเอียงไปทางเรื่องรักใคร่มากขึ้น และใช้เวลาอยู่กับกลุ่มเพื่อนมากขึ้น และในวัยรุ่นตอนปลาย สัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ เริ่มมีการพัฒนาไปสู่ความสัมพันธ์ทางคู่สาวแบบผู้ใหญ่ และจากการศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศของเด็กวัยรุ่นหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น เด็กวัยรุ่นตอนต้นและวัยรุ่นตอนปลายจำนวน 60 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนชายโอกาส โรงเรียนมัธยมศึกษาและมหาวิทยาลัยในเขตจังหวัดเชียงใหม่ ได้สะท้อนถึงรูปแบบความสัมพันธ์ทางเพศออกเป็น 3 ลักษณะ (วารุณี, นริสา, กังวาท และสุมาลี, 2548) ได้แก่

1. ความสัมพันธ์ทางเพศแบบแฟน

เป็นลักษณะความสัมพันธ์ทางเพศที่ยินยอมพร้อมใจกันทั้งสองฝ่าย เป็นความสัมพันธ์ทางเพศในลักษณะที่จริงจัง เพื่อเป็นกำลังใจ เป็นคนที่ชอบและดูแลซึ่งกันและกัน ผู้หญิงบางคนมีความสัมพันธ์ทางเพศกับแฟนโดยใช้ชีวิตอยู่กับแฟนจนกระทั่งสามีภรรยา โดยส่วนใหญ่พ่อแม่ของฝ่ายชายรับรู้ แต่ไม่สามารถให้พ่อแม่ของฝ่ายหญิงรับรู้ได้ บางคนอาจคบคนเดียว หรือคบที่ละหลายๆ คน แล้วมีก็ก่อกวนเวียนกันไปเรื่อยๆ

2. ความสัมพันธ์ทางเพศแบบกิ๊ก

ความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นหญิงจะนิยมใช้คำว่า "กิ๊ก" มากกว่าคำว่า "ซู้" เพราะคำว่า กิ๊ก มีนัยสำคัญที่ไม่เป็นความสัมพันธ์ที่จริงจังเหมือนคำว่า "ซู้" ดังนั้น ลักษณะความสัมพันธ์จึงเป็นมากกว่าเพื่อนแต่ไม่ใช่แฟน เป็นการคบเผื่อเลือก และสามารถมีเพศสัมพันธ์ตามความพอใจ ความสัมพันธ์ทางเพศแบบกิ๊กมีทั้งแบบระยะยาว และแบบชั่วข้ามคืน มีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวแล้วจบกัน หรือ "one night husband" ไม่มีการรักนวลสงวนตัว ปล่อยเนื้อปล่อยตัว เป็นความสัมพันธ์แบบฉาบฉวย เปลี่ยนง่ายขึ้นอยู่กับความพอใจ

3. ความสัมพันธ์ทางเพศแบบเพื่อน

ความสัมพันธ์แบบเพื่อนของผู้หญิงบางส่วน เป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่สามารถมีเพศสัมพันธ์กันได้ แต่ทั้งสองฝ่ายก็ยังคงสัมพันธภาพของความเป็นเพื่อนต่อกันและกันอยู่ ดังนั้น ความสัมพันธ์ทางเพศแบบเพื่อนของผู้หญิงจึงขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายเป็นหลัก หรือเกิดจากการผลักดันจากการเสพสิ่งที่ยั่วยั่วทางเพศ เช่น สื่อลามก เป็นต้น

2. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

ปรากฏการณ์เรื่องเพศกับวัยรุ่นเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของสังคม และเป็นกระแสข่าวที่ถูกนำเสนอผ่านทางสื่อมวลชนอย่างสม่ำเสมอ (จิตติมา, ฉวีธา และธัญญา, 2549) โดยเฉพาะในเรื่องพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ซึ่งประสบการณ์ในเรื่องเพศของวัยรุ่นชายหญิงทั่วโลกมีความแตกต่างกันอย่างมาก การแสดงออกเรื่องเพศมีข้อจำกัดและเข้มงวดสำหรับวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย โดยเฉพาะในอินเดีย เซเชอร์วันออกเฉียงใต้ ละตินอเมริกาและประเทศอาหรับ

แต่อย่างไรก็ตามความเข้มงวดทางด้านความสัมพันธ์ทางเพศตลอดจนการรักใคร่ชอบพอกับเพื่อนต่างเพศก็เริ่มลดลงเช่นเดียวกัน (สุรสิทธิ์, จิระพร และสากล, 2549) ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นในประเทศต่างๆ ได้แก่

ในประเทศสหรัฐอเมริกาคนส่วนมากเริ่มมีเพศสัมพันธ์กันตั้งแต่เป็นวัยรุ่น โดยพบว่าวัยรุ่นหญิงมากกว่าครึ่ง และวัยรุ่นชายเกือบสองในสามของประชากรวัยรุ่นทั้งประเทศมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี (Kristin, Brent, Barbara, Donna, Dana & Connie, 1997) และอัตราการมีเพศสัมพันธ์มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ที่มากกว่า 1 ใน 4 คนของกลุ่มนี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่า 15 - 19 ปี (Abma, Martinez, Mosher & Dawson, 2004)

ในประเทศอังกฤษ พบว่า วัยรุ่นชาย ร้อยละ 30 และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 26 มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 16 ปี ในขณะที่ประเทศอื่นๆ ในยุโรป พบว่าครึ่งหนึ่งของวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี ในประเทศนิวซีแลนด์ ร้อยละ 10-30 มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 15 ปี และอีกประมาณร้อยละ 50 มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุ 16-17 ปี (สุรสิทธิ์, จิระพร และสากล, 2549)

สำหรับประเทศในแถบเอเชีย พบว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยวัยรุ่นหญิงร้อยละ 2-11 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 18 ปี (Brown, Jejeebhoy, Shah, & Yount, 2001) โดยเฉพาะในประเทศไทยจากการสำรวจเมื่อปี 1998 พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 15 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 15 -18 ปี (Isaranurug, Mosuwan & Choprapawon, 2006) และจากรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เป็นปัญหาของวัยรุ่นไทย พบว่าปัญหาพฤติกรรมทางเพศ เป็นปัญหาสังคมอันดับ 3 จากปัญหาสังคม 5 ด้าน โดยเมื่อเปรียบเทียบปัญหาพฤติกรรมทางเพศเป็นรายภาค พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีปัญหาดังกล่าวมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคใต้ ภาคกลาง และภาคเหนือตามลำดับ (สุรสิทธิ์, จิระพร และสากล, 2549)

3. ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น

การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในวัยรุ่นนำไปสู่ปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม เป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนระดับประเทศถึงระดับโลก ในประเทศอเมริกา พบว่าทุกๆปีจะมีวัยรุ่น 1 ใน 4 คน ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานและมีปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (The Henry J. Kaiser Family Foundation, 2005) และมีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มากกว่าในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วกัน 2-10 เท่า (UNICEF, 2001)

สำหรับประเทศไทยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข รายงานว่าอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 104.4 ต่อ 1,000 คน ในปี 2543 เป็น 119.3 ต่อ 1,000 คน ในปี 2545

คามลำดับ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545; วรพงศ์, 2548) และจากการศึกษาล่าสุดในปี 2550 พบว่าอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงที่อายุระหว่าง 15 – 19 ปี มีประมาณ 40.7 คนต่อประชากร 1,000 คน ที่มีอายุระหว่าง 15 – 19 ปี และในจำนวนนี้ ร้อยละ 15 – 50 เกิดจากการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม (Taneepanichskul, 2007) ซึ่งสภาพวัฒนธรรมและสังคมที่มีความเข้มงวด เป็นปัจจัยสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมักจะหาทางออกโดยการทำแท้งอันมีสาเหตุมาจากการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม (Omi, 2004)

การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม หรือการตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน (unplanned pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ขาดการวางแผนหรือไม่ได้เตรียมการล่วงหน้า เกิดการร่วมเพศโดยไม่มีการคุมกำเนิด หรืออาจใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ใช้ไม่ถูกต้องหรือใช้ถูกต้องแต่วิธีนั้นล้มเหลว (สุวัชัย และ สัญญา, 2549) งานวิจัยส่วนใหญ่ ชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องเพศ และทักษะเชิงวิเคราะห์สถานการณ์ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเอง (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2547) และจากการรายงานของสถาบันออลันกัสมาเซอร์ (The Alan Guttmacher Institute, 1998) ได้รายงานว่าวัยรุ่นหญิงทั่วโลกมีประมาณ 260 ล้านคน และในจำนวนนี้ประมาณ ร้อยละ 11 หรือประมาณ 29 ล้านคน ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อป้องกัน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ขณะอายุน้อย ประกอบกับการละเลยเรื่องการคุมกำเนิดซึ่งอาจจะเนื่องมาจากสาเหตุดังต่อไปนี้ (วรพงศ์, 2548)

1. วัยรุ่นมีวิถีภาวะทางร่างกายพร้อมในการเจริญพันธุ์เร็วกว่าวิถีภาวะทางจิตใจ 4 – 5 ปี
2. วัยรุ่นปัจจุบันเติบโตท่ามกลางสภาพแวดล้อมของการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม การเปิดกว้างของข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น โทรทัศน์ นิตยสารต่างๆ ส่งผลให้เกิดทัศนคติว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องที่ยอมรับได้
3. การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาและการมีเพศสัมพันธ์ยังอยู่ในวงจำกัด ขาดการเชื่อมโยงไปยังบ้าน โรงเรียนหรือชุมชน
4. การคุมกำเนิดต่างๆมักไม่เปิดกว้างต่อวัยรุ่น เพราะข้อจำกัดจกเพื่อน ครอบครัว วัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจและสังคม

เมื่อเกิดการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม วัยรุ่นมักหาทางออกด้วยการทำแท้ง ซึ่งมีการประมาณการกันว่าในแต่ละปีจะมีหญิงวัยรุ่นที่ทำแท้งผิดกฎหมายประมาณปีละ 19 ล้านคน และ 4 ล้านคน ต้องเผชิญกับภาวะแทรกซ้อนหลังทำแท้ง (McIntyre, 2003) ในประเทศแอฟริกาและเอเชีย ร้อยละ 13 ของมารดาที่ทำแท้งผิดกฎหมาย ต้องเผชิญกับภาวะมารดาตายคลอด (World Health Organization, 2004) สำหรับในประเทศไทยการทำแท้งถือว่าผิดกฎหมาย ดังนั้นจึงมีการลักลอบทำแท้งกับหมอเถื่อน โดยใช้วิธีการหรือเครื่องมือที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์ โดยวิธีการเหล่านี้นำมาซึ่งปัญหา ความเสี่ยงต่างๆ เช่น ในด้านร่างกาย ได้แก่ การติดเชื้อในมดลูก มดลูกทะลุ ตกเลือด ปากมดลูกฉีกขาด เป็นต้น ด้านสังคม วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะไม่กล้าบอกกับครอบครัว ไม่มีที่

ปรึกษา กลัวเพื่อนจะรู้ ความลับจะถูกเปิดเผย และก่อให้เกิดปัญหาสัมพันธภาพ ความเข้าใจ การไม่รับผิดชอบจากวัยรุ่นชายที่เป็นคู่รัก ซึ่งนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยการทำแท้ง นอกจากนี้ผู้อำนวยการศูนย์สร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นโรงพยาบาลรามารัตนบุรี ได้ประมาณการทำแท้งมีถึงปีละ 300,000 คน หรือคิดเป็น 1,000 คนต่อวัน (สุมาลี, 2548)

ผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าวัยรุ่นส่วนมากไม่มีความพร้อมสำหรับการตั้งครรภ์และการคลอด ทำให้คลอดยาก ปวดท้องคลอดนาน เกิดการคลอดติดขัด และอาจเสียชีวิตได้ หรือทารกน้ำหนักน้อย คลอดก่อนกำหนด เป็นต้น (มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพในวัยเรียน ผู้หญิง, 2546; McIntyre, 2003) จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี ที่มาคลอดที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 340 คนอายุเฉลี่ย 14.5 ปี พบภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ที่พบบ่อย ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง (ร้อยละ 22.6) ภาวะเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด (ร้อยละ 16.5) ภาวะครรภ์เป็นพิษ (ร้อยละ 7.4) และภาวะทารกมีน้ำหนักตัวน้อย (ร้อยละ 4.4) (เก่ง และวรวงศ์, 2548)

4. พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงไทย

การคุมกำเนิดตามพระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์ พ.ศ. 2548 ได้ให้คำจำกัดความของ “การคุมกำเนิด” หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิระหว่าง เซ็อสุจิของชายและไข่ของฝ่ายหญิงหรือการป้องกันการฝังตัวของตัวอ่อนในโพรงมดลูก (จิตติมา, ณัฐชา และธัญญา, 2550) แบ่งออกเป็น 2 ชนิดใหญ่ๆ คือ การคุมกำเนิดชนิดชั่วคราวและการคุมกำเนิดชนิดถาวร โดยยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นวิธีการหนึ่งในการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือ Emergency Contraceptive Pills หรือ ที่มักเรียกกันในเรื่อง “ยาคุมหลังร่วมเพศ” หรือ “ยาคุมชั่วคราว” คือ ยาที่มีส่วนประกอบเหมือนกับยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ เพียงแต่มีปริมาณยามากขึ้นตามสูตรที่กำหนดไว้ ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในกรณีฉุกเฉิน หลังจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันหรือคุมกำเนิดแบบปกติแล้วแต่พลาด ถือเป็นทางเลือกสำรองที่ผู้หญิงสามารถเลือก และต้องกินหลังจากมีเพศสัมพันธ์ภายในเวลาที่กำหนดเท่านั้น จึงจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ (มูลนิธิสร้างเสริมสุขภาพในวัยเรียนผู้หญิง, 2550)

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประกอบด้วย สอร์โมนคินอร์เจสเทอเรล (d-norgestrel) ซึ่งเป็น สอร์โมนกลุ่มเดียวกับโปรเจสเทอโรนในประเทศหญิงที่ร่างกายผลิตขึ้นได้เองตามธรรมชาติ ออกฤทธิ์ทำให้เซ็อบมดลูกเปลี่ยนแปลงไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของไข่ที่ผสมแล้ว การตั้งครรภ์จึงไม่เกิดขึ้น มีวิธีการใช้ที่สะดวกและง่าย (สขามรัฐ, 2543) คือ กินเม็ดแรกหลังมีเพศสัมพันธ์ อื่นวันทำไร้อะไรก็ได้ผลดี แต่ต้องภายใน 72 ชั่วโมง และกินเม็ดที่สองหลังกินเม็ดแรกไปแล้ว 12 ชั่วโมง (โครงการก้าวอย่างเข้าใจ, 2550) แต่มีบางการศึกษาพบว่าสามารถรับประทานได้ภายใน 120 ชั่วโมง

(Brunton and Beal, 2006) อย่างนั้นก็ตาม ยังมีผู้กินยานี้ผิดวิธีจำนวนมาก ที่สำคัญ ผลข้างเคียงและผลเสียต่อร่างกายมีมาก อีกทั้งถ้าใช้บ่อยๆ ประสิทธิภาพในการคุมกำเนิดซึ่งมีน้อยอยู่แล้ว (ประมาณเพียงร้อยละ 86) ก็จะยิ่งน้อยลงไปอีก และอาจจะไม่ได้ผล เนื่องจากร่างกายของผู้หญิงที่รับประทานยาตัวนี้ปรับตัวและเคยชินกับยา อาจจะใช้ไม่ได้ผลในครั้งต่อไป (สยามรัฐ, 2543)

ในการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 พบว่า นักเรียนหญิงที่มีประสบการณ์ทางเพศร้อยละ 68.8 มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน นักเรียนหญิงที่มีการใช้มากกว่า 4 ครั้ง/เดือน มีประมาณ ร้อยละ 60 ส่วนที่มีการใช้อย่างถูกวิธี ในนักเรียนหญิงมีเพียงร้อยละ 22 ในนักเรียนชายมี ร้อยละ 31 การใช้ยาคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นมีกันอย่างกว้างขวาง และมีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยังไม่มียารายงานตัวเลขที่ชัดเจน แสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมการล่วงหน้าและ/หรือไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยและส่วนใหญ่พบว่าผู้ใช้คือวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ คิดเชื่อทางเพศสัมพันธ์ รวมแฮคส์ด้วย (นิชดา, สุนทร, เขียวลักษณ์, กรแก้ว และสรชัย, 2546)

พฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจน แต่พบว่ามีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสูงมากในประเทศที่มีการจำหน่ายยาที่สะดวกต่อการใช้ มีใบกำกับยาที่ถูกต้องชัดเจน ในสหรัฐอเมริกาขายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิด ฮอร์โมนเดี่ยว ที่มีชื่อเรียกว่า “แพลนบี” (Plan B) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ของสหรัฐอเมริกาอนุมัติให้มีการซื้อขายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้โดยไม่ต้องมีใบสั่งแพทย์ ยกเว้น ผู้หญิงที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีใบสั่งแพทย์ (มูลนิธิสร้างสุขเข้าใจในเรื่องสุขภาพผู้หญิง, 2550) นอกจากนี้ระบบการให้บริการทางสุขภาพในประเทศไทย ยังขาดนโยบายและการปฏิบัติในการเผยแพร่ข้อมูลเรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้แก่สาธารณชน ทำให้ผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ การเผยแพร่ข้อมูลส่วนใหญ่มาจากร้านจำหน่ายยา แล้วบอกต่อกันในหมู่วัยรุ่น ทำให้ได้รับข้อมูลไม่เพียงพอหรือคลาดเคลื่อน (เกสร, กิ่งฟ้า และอรุณรัตน์, 2548) และยังพบว่าผู้จำหน่ายยายังมีความรู้เกี่ยวกับ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินน้อย ดังเช่น ผลการสำรวจความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของผู้จำหน่ายยาในร้านขายยาในเขตอำเภอเมืองหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ที่พบว่าผู้จำหน่ายมีความรู้ที่น้อย และมีเพียงครึ่งหนึ่งที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของ นอกจากนี้ยังพบว่าการจำหน่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากร้านขายยาที่มีเภสัชกรเป็นเจ้าของและไม่มียาเภสัชกรเป็นเจ้าของ จะมีการชักชวนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินน้อย (Ratanajamit & Chongsuvivatwong, 2001)

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยหลังจากได้ขึ้นทะเบียนยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีแนวโน้มการใช้ยานี้มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากการสำรวจพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงไทยในปัจจุบัน พบว่า วัยรุ่นยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและ

ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ผู้ที่ใช้ยามักจะได้รับคำแนะนำจากเพื่อนหรือร้านขายยา และพฤติกรรมกาสิโน
ยามักคุมกำเนิดฉุกเฉินของผู้หญิงจำนวนหนึ่งไม่ใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบธรรมดา แต่หันมาใช้วิธี
ฉุกเฉินจนกลายเป็นใช้ประจำหรือใช้ทุกครั้งหลังการร่วมเพศ ดังนั้นการให้ความรู้อย่างรอบด้านใน
เรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่อผู้หญิง และต่อประชาชนทั่วไปจึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่ง (กฤตยา, 2542)

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการสำรวจพฤติกรรมทางเพศและทัศนคติทางเพศของวัยรุ่นอายุ 16-21 ปี จำนวน 4,200
คน ใน 14 ประเทศของบริษัทดุงฮงคูเร็กซ์ ในปี พ.ศ. 2542 พบว่า พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น
ไทยสูงกว่าระดับค่าเฉลี่ยทั่วโลกหลายด้าน คือ ร้อยละ 52 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน ค่าเฉลี่ยทั่วโลก
ร้อยละ 34 การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพียงร้อยละ 23 ค่าเฉลี่ยทั่วโลกร้อยละ 57
วัยรุ่นไทยเริ่มเรียนเพศศึกษาเมื่ออายุ 13.5 ปี ค่าเฉลี่ยทั่วโลก 12.2 ปี และพ่อแม่ของวัยรุ่นไทยมี
บทบาทในการสอนเพศศึกษาแก่ลูกเพียงร้อยละ 1 เท่านั้น จากค่าเฉลี่ยทั่วโลกร้อยละ 12 (ศิริสุพา,
2549) และรายงานการวิจัยต่างๆที่ทำการสำรวจพฤติกรรมกาสิโนเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น การป้องกัน
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพอจะสรุป ได้ดังนี้

1. การสำรวจพฤติกรรมกาสิโนเพศสัมพันธ์ในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย
จังหวัดแพร่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10.9 เคยมีเพศสัมพันธ์ โดยร้อยละ 83.7 ไม่ใช้ถุงยางอนามัย
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทุกครั้ง และร้อยละ 13.9 มีคู่นอนมากกว่า 1 คน (สิริวรรณ, สุสัณห และนันทพร,
2548)
2. การสำรวจพฤติกรรมก่อนแต่งงานของวัยรุ่นของจังหวัดต่างๆในเขตภาคใต้ ในจังหวัด
สงขลา พบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 34.3 จากกลุ่มตัวอย่าง 409 คน มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ก่อน
แต่งงาน และวัยรุ่นที่อยู่ในเมืองมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าวัยรุ่นที่อยู่ในชนบทเป็นสองเท่า (Bunmark,
2006)
3. การสำรวจพฤติกรรมทางเพศในจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2549 โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น
นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลายจำนวน 599 คน พบว่า ร้อยละ 8.7 เคยมีเพศสัมพันธ์
ในวัยเรียน และอายุที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ อายุ 12 ปี วิธีการคุมกำเนิดที่รู้จักมากที่สุด คือ
ถุงยางอนามัย ร้อยละ 85.5 ส่วนชนิดที่กลุ่มตัวอย่างรู้จักน้อยที่สุดคือ ยาฝังคุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ
24.2 (อารีย์, นิตยา และโนรีนา, 2549)
4. การศึกษาของอรชร (2548) เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดภูเก็ต โดยศึกษา
จากนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 – 6 จำนวน 426 คน พบว่า นักเรียนชาย ร้อยละ 27.7 และนักเรียน
หญิง ร้อยละ 5 เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ
5. รายงานการศึกษาเกี่ยวกับวัฒนธรรมทางเพศในการป้องกันเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชน

แห่งหนึ่งเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 20 คน อายุระหว่าง 14-21 ปี พบว่า รูปแบบพฤติกรรมเสี่ยงที่พบในวัยรุ่นคือ การมีคู่นอนมากกว่าหนึ่งราย การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่รู้จักกันเพียงผิวเผิน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ไม่ใช่คู่นอนประจำ สรุปว่าเหตุผลที่ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง เพราะความไว้วางใจกัน โดยไม่ได้เตรียมการ และถุงยางอนามัยไม่ควรใช้ในความสัมพันธ์ที่มั่นคงแล้ว (นุชนารถ, 2543)

6. การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539 โดย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบว่าภาคใต้มีอัตราการคุมกำเนิดต่ำสุด คือ ร้อยละ 62 ภาคอีสานมีอัตรา ร้อยละ 71 ภาคกลาง ภาคเหนือ และกรุงเทพ มีอัตราการคุมกำเนิดอยู่ระหว่างร้อยละ 75-76 (อภิชาติ, ปราโมทย์, วรชัย และฟิลิป, 2540)

7. จากการสำรวจเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดในกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 13-24 ปี พบว่า โดยภาพรวมทั้งประเทศมีการคุมกำเนิดร้อยละ 24.5 เมื่อแยกตามกลุ่มอายุ พบว่า ร้อยละ 1.5 ของวัยรุ่นหญิงอายุ 13-14 ปี ร้อยละ 15.1 ของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี และมีร้อยละ 43.0 ของวัยรุ่นหญิงอายุ 20-24 ปี นอกจากนี้พบว่า สัดส่วนการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงอายุ 13-14 ปี ที่อยู่ในเมืองมีค่าใกล้เคียงวัยรุ่นหญิง ที่อยู่ในชนบท (ร้อยละ 1.6 และ 1.5) ในขณะที่สัดส่วนการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี และอายุ 20-24 ปี ในชนบทสูงกว่าในเมือง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะว่าหญิงในชนบทมีอายุแรกสมรสต่ำกว่าหญิงในเมือง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

8. การศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จากสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 2,761 คน พบว่าสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซีดระหว่างฝากครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ครรภ์เป็นพิษ ทารกคลอดน้ำหนักน้อย และภาวะทารกขาดออกซิเจนระหว่างคลอดมากกว่าสตรีตั้งครรภ์อายุ 20 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างสตรีตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยกันเอง พบว่า ในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุระหว่าง 11-14 ปี จะมีความเสี่ยงมากกว่ากลุ่มสตรีตั้งครรภ์อายุระหว่าง 15 - 17 ปี และ 18 - 19 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สุวิทย์, 2549)

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมก็มีแนวโน้มเพิ่มตามไปด้วย ดังนั้นถึงเวลานี้ที่จะต้องดำเนินการอย่างจริงจังในการที่จะหามาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม โดยเฉพาะในวัยรุ่นหญิงของไทยต่อไป

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิง ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ นักเรียน นักศึกษา ที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในสถานการศึกษาของรัฐ ในเขตภาคใต้ของประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยเริ่มจากการแบ่งประชากรตามเขตที่อยู่อาศัยออกเป็น ภาคใต้ตอนบน ตอนกลาง และตอนล่าง หลังจากนั้นสุ่มตัวอย่างโดยการจับสลากเขตละ 1 จังหวัด ซึ่งประกอบด้วย จังหวัดชุมพร จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสงขลา โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1: การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัด

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณระดับจังหวัด ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เพื่อเลือกโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาและการสุ่มทดแทน (กรณีโรงเรียนหรือสถาบันการศึกษาที่สุ่มได้ปฏิเสธที่จะให้ความร่วมมือ) โดยในการสุ่มตัวอย่างจะเป็นการสุ่มโรงเรียนหรือสถาบันที่อยู่ในเขตเมืองเท่านั้น เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในแต่ละระดับการศึกษาที่อยู่ในเขตเดียวกัน โดยมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1. ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น

1.1 สุ่มเลือกโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นจากชั้น ม.2 จากโรงเรียนรัฐ 1 แห่ง

โดยเป็นโรงเรียนที่อยู่ในเขตเมือง ของ จังหวัดชุมพร จังหวัดพัทลุง และ จังหวัด สงขลา

1.2 เลือกสุ่มแบบกลุ่ม จำนวน 2-3 ห้อง โดยจำนวนห้องที่ใช้ขึ้นอยู่กับจำนวน

นักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 100 คน

1.3 เก็บข้อมูลนักเรียนทั้งห้องที่สุ่มได้

2. ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

2.1 สุ่มเลือกโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายจากชั้น ม.5 จากโรงเรียนรัฐ 1 แห่ง โดยเป็นโรงเรียนที่อยู่ในเขตเมือง จังหวัดชุมพร จังหวัดพัทลุง และ จังหวัด สงขลา

2.2 เลือกสุ่มแบบกลุ่ม จำนวน 2-3 ห้อง โดยจำนวนห้องที่ใช้ขึ้นอยู่กับจำนวนนักเรียน โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจังหวัดละ 100 คน

2.3 เก็บข้อมูลนักเรียนทั้งห้องที่สุ่มได้

3. ระดับอาชีวศึกษา

3.1 สุ่มเลือกสถาบันอาชีวศึกษาระดับ ปวช 1 - ปวช 2 โดยสุ่มจากสถาบันของรัฐ 1 แห่ง โดยเป็นสถาบันที่อยู่ในเขตเมือง ของจังหวัดชุมพร จังหวัดพัทลุง และ จังหวัด สงขลา

3.2 เก็บข้อมูลนักเรียนทั้งสาขาวิชา ในสาขาวิชาที่สุ่มได้

4. ระดับอุดมศึกษา/มหาวิทยาลัย

4.1 สุ่มเลือกสถาบันอุดมศึกษา โดยสุ่มจากสถาบันของรัฐ 1 แห่ง โดยเป็นสถาบันที่อยู่ในเขตเมืองของจังหวัดสงขลา คือ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เนื่องจากเป็นสถาบันการศึกษาที่ถือว่าเป็นตัวแทนของภาคใต้

4.2 เลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างมา 1 คณะ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาที่เรียนอยู่ในระดับอุดมศึกษา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 150 คน เก็บข้อมูลนักศึกษาทั้งชั้นปี ที่สุ่มได้

ทั้งนี้ แต่ละจังหวัดจะ ได้กลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ จังหวัดละประมาณ 300 – 450 โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 1,028 คน แยกเป็นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย 548 คน ระดับอาชีวศึกษา 352 คน และระดับอุดมศึกษา 128 คน

ขั้นตอนที่ 2: ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ทำหนังสือขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนที่เกี่ยวข้อง

3. ส่งโครงการวิจัยผ่านกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์และสถานศึกษาดังๆ

4. ส่งจดหมายเชิญอาจารย์ในสถานศึกษาดังๆ ที่สุ่มเลือกมา ร่วมปรึกษาหารือ กับทีมวิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพื่อทำความเข้าใจและเตรียมพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. ชี้แจงอาจารย์ที่อยู่ในฝ่ายและแนวของแต่ละโรงเรียนเพื่อเป็นผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลโดยมีการดำเนินการ ดังนี้

5.1 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

5.2 อธิบายการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน คือ

5.2.1 อธิบายและทำความเข้าใจของข้อคำถามแต่ละข้อให้กับผู้ช่วยวิจัย

และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

5.2.2 อธิบายขั้นตอนการเก็บข้อมูลในโรงเรียนคือ

5.2.2.1 ดำเนินการประชุมกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน

5.2.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยในครั้งนี้แจก

แบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยที่ยังไม่ต้องตอบแบบสอบถาม ณ ขณะนั้น พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ

5.2.2.4 สร้างความมั่นใจให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงว่า การวิจัยครั้งนี้จะเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใดๆต่อการเรียน และมีแบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ดู

5.2.2.5 ให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามกลับไปบ้าน พร้อมขอร้องที่ประทับใจว่าลับเฉพาะ

5.2.2.6 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่บ้าน เมื่อตอบคำถาม แล้วใส่ซองปิดผนึกให้เรียบร้อย

5.2.2.7 ให้กลุ่มตัวอย่างนำซองที่ปิดผนึกเรียบร้อยแล้วมาใส่กล่องที่ปิดมิดชิดที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ที่ห้องแนะแนว

5.2.2.8 ส่งแบบสอบถามกลับมายังคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงหัวหน้าโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของตนเอง ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้กับค่าใช้จ่าย แหล่งของรายได้ ฐานะทางบ้าน สถานภาพสมรสของบิดามารดา สถานที่พัก อาชีพขณะศึกษา ลำดับที่ของการเป็นบุตร และแหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศมากที่สุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์จำนวน 19 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันโรคหรือการตั้งครรภ์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์พฤติกรรมการใช้ยาเม็คคุมกำเนิดฉุกเฉินประกอบด้วย 2 ส่วน ด้วยกัน คือ

ตอนที่ 1 ประสบการณ์การใช้ยาเม็คคุมกำเนิดฉุกเฉินจำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 การสำรวจความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็คคุมกำเนิดฉุกเฉินจำนวน

7 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) เมื่อสร้างแบบสอบถามเสร็จทำการตรวจสอบรายละเอียดของข้อคำถามทุกข้อ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญด้านเพศศึกษาจำนวน 3 ท่าน ช่วยพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้

2. การหาความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่มีความตรงตามเนื้อหาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ที่มิใช่คุณสมบัติตามที่กำหนด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 20 คน แล้วนำผลที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) กำหนดค่าความเที่ยงที่ .70 ขึ้นไป ซึ่งจากการทดลองใช้เครื่องมือของผู้วิจัย อยู่ในระดับ 0.908 ($\alpha = 0.908$)

การที่ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ทำการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด และพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ก่อนขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการวิจัยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆทั้งสิ้น และมีแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ดู พร้อมทั้งชี้แจงว่าข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อ-สกุล และข้อมูลทั้งหมดจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

แบบสอบถามที่ได้รับกลับมาทั้งหมด จะนำมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเป็นระยะๆ จากนั้นดำเนินการลงรหัสข้อมูลในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ผลสถิติตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในแต่ละข้อ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
2. เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการใช้จ่ายมีคคุมกำเนิดฉุกเฉิน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
3. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายมีคคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
4. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายมีคคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในวัยรุ่น

เพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษาโดยทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ด้วยสถิติค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวน โดยมีเกณฑ์กำหนดการให้คะแนน ดังนี้

| ระดับคำตอบ | คะแนนข้อความทิศทางบวก | คะแนนข้อความทิศทางลบ |
|------------|-----------------------|----------------------|
| ใช่ | 1 | 0 |
| ไม่ใช่ | 0 | 1 |
| ไม่แน่ใจ | 0 | 0 |

เมื่อรวบรวมข้อมูลและแจกแจงความถี่แล้ว ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้มาแปลงเป็นร้อยละ แล้วนำมาหาค่าเฉลี่ยของร้อยละ โดยแบ่งระดับคะแนนความรู้ โดยรวมออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

| | | |
|---------------------|---------|-----------------------------|
| คะแนน $> 7.5 - 10$ | หมายถึง | มีความรู้อยู่ในระดับมาก |
| คะแนน $> 5.0 - 7.5$ | หมายถึง | มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง |
| คะแนน $> 2.5 - 5.0$ | หมายถึง | มีความรู้อยู่ในระดับน้อย |
| คะแนน $0 - 2.5$ | หมายถึง | มีความรู้อยู่ในระดับน้อยมาก |

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างในสถาบันการศึกษาในจังหวัดชุมพร พัทลุง และสงขลา กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีจำนวน 1,028 คนทำการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ วันที่ 1 สิงหาคม 2550 ถึง 31 ตุลาคม 2550 ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอผลการศึกษา ในรูปของ ตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งได้เป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอายุเฉลี่ย 14.8 ปี (S.D. = 1.6) รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือน 1,908.87 บาท (S.D. = 1,083.34) และค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน 1,656.93 บาท (S.D. = 1,169.01) ความพอเพียงของรายได้กับค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่จะเพียงพอและเหลือเก็บ แหล่งที่มาของรายได้ เกือบทั้งหมดมาจากบิดามารดา ฐานะทางการเงินของครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้ สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน สำหรับสถานที่พักอาศัยขณะศึกษาอยู่ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ลำดับที่ของการเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 52.2 และเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 33.2 แหล่งข้อมูลที่ได้รับความรู้เรื่องเพศมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 45.6 อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 31.6 เพื่อน ร้อยละ 23.4 วิทยุ/ภาพยนตร์ ร้อยละ 19.3 คังคาราง 1

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอาชีวศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีอายุเฉลี่ย 16.7 ปี (S.D. = 1.3) รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือน 2,333.81 บาท (S.D. = 2,081.43) และรายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน 2,106.92 บาท (S.D. = 2,037.98) ความพอเพียงของรายได้กับค่าใช้จ่าย เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.0 เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 44.6 แหล่งที่มาของรายได้ เกือบทั้งหมดมาจากบิดามารดา ฐานะทางการเงินของ

ครอบครัวส่วนใหญ่พอใจ สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน สถานที่พักอาศัย ขณะศึกษา อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 52.8 อยู่หอพักข้างนอกหรือบ้านเช่า ร้อยละ 25.6 ลำดับที่ของการเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 51.6 และเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 28.8 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศมากที่สุดจากโทรทัศน์ ร้อยละ 35.2 เพื่อน ร้อยละ 30.1 วิทยุ/ภาพยนตร์ ร้อยละ 29.8 จากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 26.1 ดังตาราง 1

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอุดมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ มีอายุเฉลี่ย 20.5 ปี (S.D. = 1.1) รายรับโดยเฉลี่ยต่อเดือน 4,575.0 บาท (S.D. = 1,558.75) และรายจ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือน 4,265.35 บาท (S.D. = 1,380.15) ความพอเพียงของรายได้นับกับค่าใช้จ่าย เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บร้อยละ 55.5 เพียงพอและเหลือเก็บ ร้อยละ 33.6 แหล่งที่มาของรายได้ เกือบทั้งหมดมาจากบิดามารดา ฐานะทางการเงินของครอบครัวส่วนใหญ่พอใจ สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน สำหรับสถานที่พักอาศัยขณะศึกษา ส่วนใหญ่จะพักในหอพักสถานศึกษา ร้อยละ 55.5 อาศัยอยู่หอพักข้างนอกหรือบ้านเช่า ร้อยละ 28.9 ลำดับที่ของการเป็นบุตรคนที่ 1 ร้อยละ 39.8 และเป็นบุตรคนที่ 2 ร้อยละ 28.9 แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่องเพศมากที่สุดจากอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 55.5 โทรทัศน์ ร้อยละ 46.1 เพื่อน ร้อยละ 24.2 ดังตาราง 1

ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะ ของข้อมูลทั่วไป (N = 1,028)

| ข้อมูลทั่วไป | มัธยมศึกษา (n = 548) | | อาชีวศึกษา (n = 352) | | อุดมศึกษา (n = 128) | |
|--|---|--------|---|--------|--|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| | (คน) | | (คน) | | (คน) | |
| ศาสนา | | | | | | |
| ศาสนาพุทธ | 525 | 95.8 | 332 | 94.3 | 107 | 83.6 |
| ศาสนาอิสลาม | 18 | 3.3 | 19 | 5.4 | 16 | 12.5 |
| ศาสนาคริสต์ | 5 | 0.9 | 1 | 0.3 | 5 | 3.9 |
| อายุ | | | | | | |
| | $(\bar{X}=14.8, S.D. = 1.6)$ | | $(\bar{X}=16.7, S.D. = 1.3)$ | | $(\bar{X}=20.5, S.D. = 1.1)$ | |
| 12 - 15 ปี | 325 | 59.3 | 54 | 15.4 | 0 | 0 |
| 16 - 18 ปี | 223 | 40.7 | 261 | 74.1 | 6 | 4.7 |
| 19 - 24 ปี | 0 | 0 | 37 | 10.5 | 122 | 95.3 |
| ระดับการศึกษา | | | | | | |
| มัธยมศึกษา | 548 | 53.3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| อาชีวศึกษา | 0 | 0 | 352 | 34.2 | 0 | 0 |
| ระดับอุดมศึกษา | 0 | 0 | 0 | 0 | 128 | 12.5 |
| รายรับเฉลี่ยต่อเดือนของ ตนเอง | | | | | | |
| | $(\bar{X}=1,998.87$ S.D. = 1,083.34) | | $(\bar{X}=2,333.81$ S.D. = 2,001.47) | | $(\bar{X}=4,575.0$ S.D. = 1,558.75) | |
| น้อยกว่า 2,000 บาท | 404 | 73.7 | 239 | 67.9 | 12 | 9.4 |
| 2,001 - 4,000 บาท | 134 | 24.5 | 98 | 27.8 | 45 | 35.2 |
| 4,001 - 6,000 บาท | 7 | 1.3 | 10 | 2.8 | 61 | 47.7 |
| 6,001 - 8,000 บาท | 1 | 0.2 | 2 | 0.6 | 7 | 5.5 |
| 8,001 - 10,000 บาท | 2 | 0.4 | 1 | 0.3 | 2 | 1.6 |
| มากกว่า 10,000 บาท | 0 | 0 | 2 | 0.6 | 1 | 0.8 |

| ข้อมูลทั่วไป | มัธยมศึกษา | | อาชีวศึกษา | | อุดมศึกษา | |
|----------------------------------|---|--------|---|--------|---|--------|
| | (n = 548) | | (n = 352) | | (n = 128) | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ค่าใช้จ่ายต่อเดือน | $\bar{X} = 1,656.93$ S.D. = 1,169.01 | | $\bar{X} = 2,106.92$ S.D. = 2,037.98 | | $\bar{X} = 4,265.35$ S.D. = 1,380.15 | |
| น้อยกว่า 2,000 บาท | 444 | 81.0 | 241 | 53.4 | 9 | 7.0 |
| 2,001 – 4,000 บาท | 96 | 17.5 | 99 | 28.1 | 61 | 47.7 |
| 4,001 – 6,000 บาท | 4 | 0.7 | 6 | 1.7 | 51 | 39.8 |
| 6,001 – 8,000 บาท | 1 | 0.2 | 5 | 3.91 | 1 | 0.28 |
| 8,001 – 10,000 บาท | 2 | 0.4 | 3 | 0.9 | 1 | 0.8 |
| มากกว่า 10,000 บาท | 1 | 0.2 | 2 | 0.6 | 1 | 0.8 |
| ความเพียงพอของรายได้กับ | | | | | | |
| ค่าใช้จ่ายของตัวท่าน | | | | | | |
| เพียงพอแต่ไม่เหลือ | | | | | | |
| เก็บ | 163 | 29.7 | 162 | 46.0 | 71 | 55.5 |
| ไม่เพียงพอ | 23 | 4.2 | 33 | 9.4 | 14 | 10.9 |
| เพียงพอและเหลือเก็บ | | | | | | |
| | 362 | 66.1 | 157 | 44.6 | 43 | 33.6 |
| แหล่งที่มาของรายได้ | | | | | | |
| บิดาและหรือมารดา | 527 | 97.1 | 343 | 98.0 | 123 | 96.9 |
| ญาติ | 11 | 2.0 | 4 | 1.1 | 2 | 1.6 |
| เพื่อน | 2 | 0.4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| หารายได้ด้วยตนเอง | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| อื่นๆ... | 3 | 0.5 | 3 | 0.9 | 2 | 1.6 |
| ฐานะทางการเงินของครอบครัว | | | | | | |
| พอใช้ | 382 | 69.7 | 285 | 81.0 | 98 | 76.6 |
| ไม่พอใช้ | 30 | 5.5 | 30 | 8.5 | 7 | 5.5 |
| เหลือเก็บ | 136 | 24.8 | 37 | 10.5 | 23 | 18.0 |

| ข้อมูลทั่วไป | มัธยมศึกษา | | อาชีวศึกษา | | อุดมศึกษา | |
|--------------------------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | (n = 548) | | (n = 352) | | (n = 128) | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| สถานภาพสมรสของบิดา | | | | | | |
| มารดา | | | | | | |
| อยู่ด้วยกัน | 428 | 78.1 | 259 | 73.8 | 102 | 79.7 |
| บิดา/มารดาแยกกันอยู่ | | | | | | |
| โดยมิได้หย่าร้าง | 29 | 5.3 | 24 | 6.8 | 4 | 3.1 |
| บิดา/มารดาหย่าร้างกัน | 54 | 9.9 | 37 | 10.5 | 8 | 6.3 |
| บิดาเสียชีวิต | 22 | 4.0 | 20 | 5.7 | 12 | 9.4 |
| มารดาเสียชีวิต | 8 | 1.5 | 7 | 2.0 | 1 | 0.8 |
| บิดาและมารดา | | | | | | |
| เสียชีวิตทั้งคู่ | 7 | 1.3 | 4 | 1.1 | 1 | 0.8 |
| สถานที่พักอาศัยขณะศึกษา | | | | | | |
| หอพักข้างนอก/บ้านเช่า | 18 | 3.3 | 90 | 25.6 | 37 | 28.9 |
| หอพักในสถานศึกษา | 3 | 0.5 | 6 | 1.7 | 71 | 55.5 |
| อาศัยอยู่กับญาติ | 39 | 7.1 | 41 | 11.6 | 2 | 1.6 |
| อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่คน | | | | | | |
| ใดคนหนึ่ง | 71 | 13.0 | 28 | 8.0 | 3 | 2.3 |
| อาศัยอยู่กับพ่อแม่ | 407 | 74.3 | 186 | 52.8 | 15 | 11.7 |
| อื่นๆ | 10 | 1.8 | 1 | 0.3 | 0 | 0 |
| เป็นบุตรคนที่ | | | | | | |
| คนที่ 1 | 285 | 52.2 | 181 | 51.6 | 51.0 | 39.8 |
| คนที่ 2 | 182 | 33.2 | 101 | 28.8 | 37 | 28.9 |
| คนที่ 3 | 56 | 10.2 | 45 | 12.8 | 27 | 21.1 |
| คนที่ 4 | 14 | 2.6 | 16 | 4.6 | 7 | 5.5 |
| อื่นๆ | 9 | 1.6 | 8 | 2.3 | 6 | 4.7 |

| ข้อมูลทั่วไป | มัธยมศึกษา | | อาชีวศึกษา | | อุดมศึกษา | |
|--|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|
| | (n = 548) | | (n = 352) | | (n = 128) | |
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| แหล่งข้อมูลที่ได้รับข่าวสารเรื่อง | | | | | | |
| เพศศึกษามากที่สุด (ตอบได้ | | | | | | |
| มากกว่า 1 ข้อ) | | | | | | |
| 16.1 โทรทัศน์ | 250 | 45.6 | 124 | 35.2 | 59 | 46.1 |
| 16.2 วิทยุ | 36 | 6.6 | 10 | 2.8 | 6 | 0.8 |
| 16.3 วีดิโอ/ภาพยนตร์ | 106 | 19.3 | 105 | 29.8 | 23 | 18.0 |
| 16.4 เพื่อน | 128 | 23.4 | 108 | 30.1 | 31 | 24.2 |
| 16.5 อินเทอร์เน็ต | 173 | 31.6 | 92 | 26.1 | 71 | 55.5 |
| 16.6 หนังสือพิมพ์ | 66 | 12.0 | 27 | 7.7 | 13 | 10.2 |
| 16.7 หนังสือการ์ตูน | 57 | 10.4 | 20 | 5.7 | 20 | 15.6 |
| 16.8 วารสาร/นิตยสาร | 87 | 15.9 | 51 | 14.5 | 22 | 17.2 |
| 16.9 นวนิยาย | 52 | 9.5 | 11 | 3.1 | 8 | 6.3 |
| 16.10 หนังสือประเภทอื่นๆ | 31 | 5.7 | 14 | 4.0 | 8 | 6.3 |
| 16.11 อื่นๆ | 23 | 4.2 | 10 | 2.8 | 7 | 5.5 |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีคูรักรหรือแฟน ร้อยละ 48.5 มีคูรักร/แฟน ต่างเพศ ร้อยละ 47.4 ไม่เคยเปลี่ยนคูรักรหรือแฟน ร้อยละ 39.4 เคยเปลี่ยนมาแล้วมากกว่า 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 32.6 มีคูรักร/แฟน เป็นรุ่นพี่ ร้อยละ 51.4 เป็นเพื่อนชั้นเดียวกัน ร้อยละ 37.9 วิธีการแสดงความรักกับคูรักร/แฟน บอกรักด้วยคำพูด ร้อยละ 39.8 ให้ของขวัญในโอกาสสำคัญ ร้อยละ 30.3 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คูรักร เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 21.7 ดังตาราง 2

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอาชีวศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีคู่รัก/แฟน ต่างเพศ ร้อยละ 67.3 ไม่มีคู่รักหรือแฟน ร้อยละ 28.7 ไม่เคยเปลี่ยนคู่รักหรือแฟน ร้อยละ 41.0 เคยเปลี่ยนมาแล้ว 2-3 คน ร้อยละ 34.7 มีคู่รัก/แฟน เป็นรุ่นที่ ร้อยละ 49.8 เป็นเพื่อนชั้นเดียวกัน ร้อยละ 25.5 วิธีการแสดงความรักกับคู่รัก/แฟน บอกรักด้วยคำพูด ร้อยละ 57.7 ให้ของขวัญในโอกาสสำคัญ ร้อยละ 40.1 การมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คู่รัก ส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เคย ร้อยละ 59.9 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.1 ดังตาราง 2

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอุดมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่มีคู่รักหรือแฟน ร้อยละ 42.2 มีคู่รัก/แฟน ต่างเพศ ร้อยละ 53.1 ไม่เคยเปลี่ยนคู่รักหรือแฟน ร้อยละ 37.8 เคยเปลี่ยนมาแล้ว 2-3 คน ร้อยละ 43.2 มีคู่รัก/แฟน เป็นเพื่อนชั้นเดียวกัน ร้อยละ 50.0 เป็นรุ่นที่ ร้อยละ 31.1 วิธีการแสดงความรักกับคู่รัก/แฟน บอกรักด้วยคำพูด ร้อยละ 40.6 ให้ของขวัญในโอกาสสำคัญ ร้อยละ 35.2 การ ส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟน/คู่รัก ร้อยละ 68.2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 31.8 ดังตาราง 2

ตาราง 2

จำนวนและร้อยละของการแสดงออกทางพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง (N= 1,028)

| ข้อมูลการแสดงออก ทางพฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ | มัธยมศึกษา (n = 548) | | อาชีวศึกษา (n = 352) | | อุดมศึกษา (n = 128) | |
|---|-------------------------|--------|-------------------------|--------|------------------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| ปัจจุบันท่านมีคูร์ก/ แฟน หรือไม่ | | | | | | |
| ไม่มี | 266 | 48.5 | 101 | 28.7 | 54 | 42.2 |
| มี คูร์ก/แฟน เพศ เดียวกัน | 22 | 4.0 | 14 | 4.0 | 6 | 4.7 |
| มี คูร์ก/แฟนต่างเพศ | 260 | 47.4 | 237 | 67.3 | 68 | 53.1 |
| ท่านเคยเปลี่ยนคูร์ก/ แฟน หรือไม่ | | | | | | |
| ไม่เคยเปลี่ยนเลข เคยเปลี่ยนมาแล้ว | 111 | 39.4 | 103 | 41.0 | 28 | 37.8 |
| 2-3 คน เคยเปลี่ยนมาแล้ว | 79 | 28.0 | 87 | 34.7 | 32 | 43.2 |
| มากกว่า 3 คน ขึ้นไป | 92 | 32.6 | 61 | 24.3 | 14 | 18.9 |
| ถ้าท่านมีคูร์ก/แฟน อยู่แล้ว คูร์ก/แฟน (ค่าเพศ) ของท่าน เป็นใคร | | | | | | |
| เพื่อนรั้นเดียวกัน | 107 | 37.9 | 64 | 25.5 | 37 | 50.0 |
| รุ่นพี่ | 145 | 51.4 | 125 | 49.8 | 23 | 31.1 |
| รุ่นน้อง | 17 | 6.0 | 11 | 4.4 | 7 | 9.5 |
| คนทำงานมี อาชีพแล้ว | 9 | 3.2 | 48 | 19.1 | 6 | 8.1 |

| ข้อมูลการแสดงผลออก ทางพฤติกรรมกรรมมี เพศสัมพันธ์ | มัธยมศึกษา (n = 548) | | อาชีวศึกษา (n = 352) | | อุดมศึกษา (n = 128) | |
|--|-------------------------|--------|-------------------------|--------|------------------------|--------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
| อื่นๆ | 4 | 1.4 | 3 | 1.2 | 1 | 1.4 |
| วิธีการแสดงความรัก กับคู่รัก/แฟน (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ) | | | | | | |
| บอกรักด้วย | | | | | | |
| คำพูด | 218 | 39.8 | 203 | 57.7 | 52 | 40.6 |
| ให้ของขวัญใน | | | | | | |
| โอกาสสำคัญ | 166 | 30.3 | 141 | 40.1 | 45 | 35.2 |
| จับมือ | 137 | 25.0 | 108 | 30.7 | 37 | 28.9 |
| จับมือ-โอบกอด | 82 | 15.0 | 72 | 20.5 | 28 | 21.9 |
| จับมือ-โอบกอด | | | | | | |
| สัมผัส ชูบ | 70 | 12.8 | 77 | 21.9 | 27 | 21.1 |
| มีเพศสัมพันธ์ | | | | | | |
| บางโอกาส/นานๆ | | | | | | |
| ครั้ง | 92 | 16.8 | 107 | 30.4 | 33 | 25.8 |
| มีเพศสัมพันธ์ | | | | | | |
| บ่อยครั้ง | 15 | 2.7 | 20 | 5.7 | 2 | 1.6 |
| อื่นๆ | 9 | 1.6 | 7 | 2.0 | 3 | 2.3 |
| ทำไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่ | | | | | | |
| ไม่เคย | 400 | 78.3 | 196 | 59.9 | 75 | 68.2 |
| เคย | 111 | 21.7 | 131 | 40.1 | 35 | 31.8 |

ส่วนที่ 3 ข้อมูลพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างในกรณีของกลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วอายุเฉลี่ย 14.68 ปี (S.D. = 1.48) ร้อยละ 59.5 ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 40.5 มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 66.7 ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 33.3 มีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยวิธีใดวิธีหนึ่งในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการเปลี่ยนคู่วร่วมเพศหรือคู่นอน กลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว มีสาเหตุจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 20.7 กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแต่ไม่ทราบยี่ห้อ ร้อยละ 51.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยเคยใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 60.4 รองลงมาคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 39.6 ดังตาราง 3

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอาชีวศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วอายุเฉลี่ย 17.08 ปี (S.D. = 1.45) ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 53.4 ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิธีใดวิธีหนึ่ง ร้อยละ 46.6 มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิธีใดวิธีหนึ่ง สำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 54.2 ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 45.8 มีการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เกือบทั้งหมดไม่เคยมีการเปลี่ยนคู่วร่วมเพศหรือคู่นอน กลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว มีสาเหตุจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 44.0 กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแต่ไม่ทราบยี่ห้อ ร้อยละ 55.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยเคยใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 55.7 รองลงมา คือ การหลังข้างนอก ร้อยละ 45.0 และ ไร้อาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 41.2 เป็นอันดับ 3 ดังตาราง 3

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอุดมศึกษา

ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วอายุเฉลี่ย 20.31 ปี (S.D. = 1.37) ร้อยละ 57.1 ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 42.9 มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์วิธีใดวิธีหนึ่ง สำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 57.1 ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 42.9 มีการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง เกือบทั้งหมดไม่เคยมีการเปลี่ยนคู่วร่วมเพศหรือคู่นอน กลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว มีสาเหตุจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 50.0 กลุ่มตัวอย่างรู้จักยาเม็ด

คุมกำเนิดฉุกเฉินแต่ไม่ทราบปีที่หือร้อยละ 74.3 ส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดโดยวิธีใดวิธีหนึ่ง โดยเคยใช้
ถุงยางอนามัยมากที่สุดร้อยละ 62.9 รองลงมาคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 28.6
ดังตาราง 3

ตาราง 3

จำนวนและร้อยละของการแสดงออกทางพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว (N=277)

| ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว | มัธยมศึกษา (n = 111) | | อาชีวศึกษา (n = 131) | | อุดมศึกษา (n = 35) | |
|--|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|----------------------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| อายุ | $(\bar{X} = 14.68, S.D. = 1.48)$ | | $(\bar{X} = 17.08, S.D. = 1.45)$ | | $(\bar{X} = 20.31, S.D. = 1.37)$ | |
| 12 - 15 ปี | 71 | 64.0 | 14 | 10.7 | 0 | 0 |
| 16 - 18 ปี | 40 | 36.0 | 96 | 73.3 | 4 | 11.4 |
| 19 - 24 ปี | 0 | 0 | 21 | 16.0 | 31 | 88.6 |
| ท่านมีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก | | | | | | |
| ไม่มีการป้องกัน | 66 | 59.5 | 70 | 53.4 | 20 | 57.1 |
| มีการป้องกัน ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง | 45 | 40.5 | 61 | 46.6 | 15 | 42.9 |
| ท่านมีการป้องกันการตั้งครรภ์หรือไม่ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก | | | | | | |
| ไม่มีการป้องกัน | 74 | 66.7 | 71 | 54.2 | 20 | 57.1 |
| มีการป้องกัน ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง | 37 | 33.3 | 60 | 45.8 | 15 | 42.9 |

| ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคย มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว | มัธยมศึกษา (n = 111) | | อาชีวศึกษา (n = 131) | | อุดมศึกษา (n = 35) | |
|--|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ท่านเคยมีการเปลี่ยนคู่ว้ม เพศ/คู่นอนกับผู้อื่นหรือไม่ | | | | | | |
| ไม่เคย | 98 | 88.3 | 127 | 96.9 | 32 | 91.4 |
| เคย | 13 | 11.7 | 4 | 3.1 | 3 | 8.6 |
| ท่านเคยตั้งครรรค์เมื่อไม่ พร้อมหรือไม่ ถ้าเคยเนื่องจาก สาเหตุใด | | | | | | |
| ไม่รู้จักวิธีป้องกัน | 5 | 17.2 | 2 | 8.0 | 1 | 25.0 |
| ต้องการผูกมัดฝ่ายชาย | 3 | 10.3 | 3 | 12.0 | - | - |
| ถูกข่มขืน | 5 | 17.2 | 1 | 4.0 | - | - |
| มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ ป้องกัน | 6 | 20.7 | 11 | 44.0 | 2 | 50.0 |
| ผิดพลาดจากการใช้วิธี คุมกำเนิด | 2 | 6.9 | 4 | 16.0 | 1 | 25.0 |
| อื่นๆ | 8 | 27.6 | 4 | 16.0 | 0 | 0 |
| ท่านรู้จักยาเม็ดคุมกำเนิด ถูกเงินหรือไม่ | | | | | | |
| รู้จักแต่ไม่ทราบชื่อ | 57 | 51.4 | 73 | 55.7 | 26 | 74.3 |
| รู้จักและทราบชื่อ | 12 | 10.8 | 26 | 19.8 | 2 | 5.7 |
| ไม่รู้จัก | 42 | 37.8 | 32 | 24.4 | 7 | 20.0 |

| ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่เคย มีเพศสัมพันธ์มาแล้ว | มัธยมศึกษา (n = 111) | | อาชีวศึกษา (n = 131) | | อุดมศึกษา (n = 35) | |
|--|-------------------------|--------|-------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ท่านเคยใช้วิธีการคุมกำเนิด วิธีใดวิธีหนึ่งหรือไม่ | | | | | | |
| ไม่ภยใช้ | 28 | 25.2 | 42 | 32.1 | 10 | 28.6 |
| เคยใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | 83 | 74.8 | 89 | 67.9 | 25 | 71.4 |
| ถุงยางอนามัย | 67 | 60.4 | 73 | 55.7 | 22 | 62.9 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 44 | 39.6 | 54 | 41.2 | 10 | 28.6 |
| การหลั่งภายนอก | 16 | 14.4 | 59 | 45.0 | 8 | 22.9 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา | 7 | 6.3 | 13 | 9.9 | 6 | 17.1 |
| การใส่ห่วงคุมกำเนิด | 4 | 3.6 | 1 | 0.8 | 0 | 0 |
| การนับระยะปลอดภัย | 4 | 3.6 | 25 | 19.1 | 8 | 22.9 |
| อื่นๆ | 2 | 1.8 | 2 | 1.5 | 0 | 0 |

ส่วนที่ 4 ประสิทธิภาพการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินมาแล้ว

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับมัธยมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความดีในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ ใช้บางครั้ง/ไม่
สม่ำเสมอ ร้อยละ 53.3 โดย ร้อยละ 40.0 ฝ่ายชายจะเป็นผู้จัดซื้อมาให้ กลุ่มตัวอย่างคิดว่ายาเม็ด
คุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 71- 80% ร้อยละ 33.3 สำหรับการตัดสินใจในการ
ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป คิดว่าจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
ร้อยละ 42.2 ไม่ใช้ ร้อยละ 40.0 ส่วนใหญ่คิดว่าประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างยา
เม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินกับยาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดาแตกต่างกัน โดยคิดว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมี
ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา ร้อยละ 34.61 และคิดว่า
ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา
ร้อยละ 65.38 กลุ่มตัวอย่างจะอ่านเอกสารกำกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ก่อนใช้ยากุมฉุกเฉินทุกครั้ง

ร้อยละ 35.6 และส่วนใหญ่คิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย ดังตาราง 4

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอาชีวศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินใช้บางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 64.8 โดยฝ่ายชายจะเป็นผู้จัดซื้อมาให้ ร้อยละ 59.3 กลุ่มตัวอย่างคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 71- 80% ร้อยละ 27.8 สำหรับการตัดสินใจในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป คิดว่า จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 38.9 ไม่ใช่ ร้อยละ 29.6 ส่วนใหญ่คิดว่าประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินกับยาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดาแตกต่างกัน โดยคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา ร้อยละ 45.45 และคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา ร้อยละ 54.45 และกลุ่มตัวอย่างจะอ่านเอกสารกำกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ก่อนใช้ยาคุมฉุกเฉินทุกครั้ง ร้อยละ 61.1 และส่วนใหญ่คิดว่าการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย ดังตาราง 4

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างระดับอุดมศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความถี่ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินใช้บางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ โดยส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะเป็นผู้จัดซื้อมาให้ กลุ่มตัวอย่างคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 50-70% ร้อยละ 60.0 สำหรับการตัดสินใจในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่างคิดว่า ไม่ใช่ ร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่คิดว่าประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินกับยาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดาแตกต่างกัน โดยคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา ร้อยละ 40.00 และคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา ร้อยละ 60.00 และกลุ่มตัวอย่างจะอ่านเอกสารกำกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินก่อน ใช้ยาคุมฉุกเฉินทุกครั้ง ร้อยละ 40.0 และคิดว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 55.6 ดังตาราง 4

ตาราง 4

ประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่างที่เคซียาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาแล้ว
(N = 109)

| ข้อมูลประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | มัธยมศึกษา (n = 45) | | อาชีวศึกษา (n = 54) | | อุดมศึกษา (n = 10) | |
|--|------------------------|--------|------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ความถี่ในการใช้ยาเป็นอย่างไร | | | | | | |
| ใช้ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ | 9 | 20.0 | 8 | 14.8 | 0 | 0 |
| ใช้บางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ | 24 | 53.3 | 35 | 64.8 | 8 | 80.0 |
| อื่นๆ | 12 | 26.7 | 11 | 20.4 | 2 | 20.0 |
| ใครเป็นผู้ซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มาให้ใช้ | | | | | | |
| ฝ่ายชาย | 18 | 40.0 | 32 | 59.3 | 9 | 90.0 |
| ตัวท่านเอง | 17 | 37.8 | 15 | 27.8 | 1 | 10.0 |
| คนอื่นซื้อให้ | 10 | 22.2 | 7 | 13.0 | 0 | 0 |
| ท่านคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้กี่เปอร์เซ็นต์ | | | | | | |
| น้อยกว่า 50 % | 2 | 4.4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 50 – 60% | 10 | 22.2 | 13 | 24.1 | 3 | 30.0 |
| 61 – 70 % | 7 | 15.5 | 13 | 24.1 | 3 | 30.0 |
| 71 – 80 % | 15 | 33.3 | 15 | 27.8 | 1 | 10 |
| 81 - 90 % | 6 | 13.3 | 9 | 16.7 | 2 | 20 |

| ข้อมูลประชากรการ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉิน | มัธยมศึกษา (n = 45) | | อาชีวศึกษา (n = 54) | | อุดมศึกษา (n = 10) | |
|--|------------------------|--------|------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| มากกว่า 90 % | 5 | 11.1 | 4 | 7.4 | 1 | 10.0 |
| ในครั้งต่อไปท่านจะ ตัดสินใจใช้ยาเม็ด คุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ หรือไม่ | | | | | | |
| ใช่ | 19 | 42.2 | 21 | 38.9 | 2 | 20.0 |
| ไม่ใช่ | 18 | 40.0 | 16 | 29.6 | 5 | 50.0 |
| ใช้วิธีอื่น | 8 | 17.8 | 17 | 31.5 | 3 | 30.0 |
| ท่านคิดว่าประสิทธิภาพ การป้องกันการตั้งครรภ์ ระหว่างยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินกับยาเม็ด คุมกำเนิดธรรมดา แตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร | | | | | | |
| ไม่แตกต่าง | 17 | 37.8 | 11 | 20.4 | 5 | 50.0 |
| แตกต่างกัน ดังนี้ ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการ ตั้งครรภ์มากกว่ายาเม็ด คุมกำเนิดธรรมดา | 28 | 62.2 | 44 | 81.5 | 5 | 50.0 |
| 9 | 34.61 | 20 | 45.45 | 2 | 40.0 | |

| ข้อมูลประชากรการ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉิน | มัธยมศึกษา (n = 45) | | อาชีวศึกษา (n = 54) | | อุดมศึกษา (n = 10) | |
|--|------------------------|--------|------------------------|--------|-----------------------|--------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| ยาเม็ดคุมกำเนิด | | | | | | |
| ฉุกเฉินมีประสิทธิภาพ ในการป้องกันการ ตั้งครรภ์น้อยกว่ายาคุม เม็ดกำเนิดธรรมดา | 17 | 65.38 | 20 | 54.54 | 3 | 60.0 |
| ท่านได้เคยอ่านเอกสาร กำกับยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉิน ก่อนใช้ยาคุม ฉุกเฉินหรือไม่ | | | | | | |
| ไม่เคยอ่านเลย | 12 | 26.7 | 7 | 13.0 | 1 | 10.0 |
| อ่านเพียงครั้งแรกที่ใช้ | 11 | 24.4 | 8 | 14.8 | 2 | 20.0 |
| อ่านบ้าง 2-3 ครั้ง | 6 | 13.3 | 6 | 11.1 | 3 | 30.0 |
| อ่านทุกครั้งก่อนใช้ | 16 | 35.6 | 33 | 61.1 | 4 | 40.0 |
| ท่านคิดว่าการป้องกัน การตั้งครรภ์ ใช้วิธีการ คุมกำเนิดชนิดใดมี ประสิทธิภาพมากที่สุด | | | | | | |
| ถุงยางอนามัย | 34 | 75.6 | 34 | 63.0 | 5 | 55.6 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน | 2 | 4.4 | 4 | 7.4 | 0 | 0 |
| การหลั่งภายนอก | 0 | 0 | 5 | 9.3 | 0 | 0 |
| ยาเม็ดคุมกำเนิด ธรรมดา | 3 | 6.7 | 9 | 16.7 | 2 | 20.0 |
| การใส่ห่วงคุมกำเนิด | 1 | 2.2 | 0 | 0 | 2 | 20.0 |
| การนับระยะปลอดภัย | 0 | 0 | 1 | 1.9 | 0 | 0 |
| อื่นๆ | 5 | 11.1 | 1 | 1.9 | 0 | 0 |

ส่วนที่ 5 ข้อมูลระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ระดับความรู้ เมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่าระดับมัธยมศึกษาและระดับอาชีวศึกษามีความรู้อยู่ในระดับน้อย โดย มีคะแนนเฉลี่ย 3.07 (S.D = 2.35) และ 4.72 (S.D = 2.06) ตามลำดับ ในขณะที่ระดับอุดมศึกษา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.90 (S.D = 2.38) ตามลำดับ เมื่อทำการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการวิเคราะห์ความแปรปรวน พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง แต่ละระดับการศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังตาราง 5

ตาราง 5

ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง (N = 1,028)

| ระดับความรู้ | มัธยมศึกษา | | อาชีวศึกษา | | อุดมศึกษา | | F |
|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|------------------|--------------|-------|
| | \bar{X} (S.D.) | ระดับความรู้ | \bar{X} (S.D.) | ระดับความรู้ | \bar{X} (S.D.) | ระดับความรู้ | |
| ระดับความรู้ | 3.07 (2.35) | น้อย | 4.72 (2.06) | น้อย | 5.90 (2.38) | ปานกลาง | 0.00* |

P < 0.05*

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นหญิง

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง เมื่อแยกในแต่ละระดับการศึกษาพบว่า ระดับมัธยมศึกษามีคูรักหรือแฟนต่างประเทศ ร้อยละ 47.4 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 21.7 อายุเฉลี่ย 14.68 ปี (S.D. = 1.48) ระดับอาชีวศึกษามีคูรักหรือแฟนต่างประเทศ ร้อยละ 67.3 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 40.1 อายุเฉลี่ย 17.08 ปี (S.D. = 1.45) ระดับอุดมศึกษามีคูรักหรือแฟนต่างประเทศ ร้อยละ 53.1 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 31.8 อายุเฉลี่ย 20.31 ปี (S.D. = 1.37) ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจเมื่อปี 1998 พบว่าวัยรุ่นหญิงร้อยละ 15 เริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 15 -18 ปี (Isaranurug, Mosuwan &

Choprapawon, 2006) ส่วนแนวโน้มพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงพบว่า มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเปรียบเทียบจากรายงานการสำรวจสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน อายุ 6-24 ปี ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2532 - 2542 พบว่า ในเขตภาคใต้ วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 21.7 (ศิริกุล และวรรณ, 2543; อรชร, 2548; สุวรรณ, 2549) ในขณะที่ผลการศึกษาคั้งนี้ เมื่อแยกตามระดับการศึกษาจะพบว่าระดับระดับอาชีวศึกษามีประสพการณ์ทางเพศมากที่สุด รองลงมา คือ ระดับอุดมศึกษาและระดับมัธยมศึกษา ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยอื่นๆ เช่น จากผลการสำรวจของสำนักวิจัยเอแบคโพลล์ที่ได้ทำการสำรวจพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับปวช. ในระหว่าง ปี พ.ศ 2545 - 2547 ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ในปี 2545 นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย วัยรุ่นชายและหญิงเคยมีประสพการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ร้อยละ 9.8 เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.2 หรือเท่ากับ 1.7 เท่า ในปี 2547 สำหรับนักเรียนในระดับปวช. วัยรุ่นชายและหญิงเคยมีประสพการณ์ด้านเพศสัมพันธ์ร้อยละ 36.4 ในปี 2545 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 42.6 หรือ 1.2 เท่าในปี 2547 (ศิริพญา, 2549)

นอกจากนี้พฤติกรรมกรรมมีคู่อรักหรือแฟนเพศเดียวกันนั้น แม้ว่าองค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เพิกถอนลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างคนรักเพศเดียวกันออกจากกลุ่มคนที่มีความผิดปกติทางจิต เมื่อ 13 ปีที่แล้ว และกระทรวงสาธารณสุขของไทยเองก็ได้ออกจดหมายรับรองว่าการรักเพศเดียวกันไม่ถือเป็นความผิดปกติแต่ประการใดในปี 2542 แต่เรื่องราวของคนรักเพศเดียวกันก็ยังถูกนำเสนอด้วยฐานคิดและมุมมองสะท้อนต่อสังคมที่มีต่อคนรักเพศเดียวกัน (จิตติมา, ณัฐชา และธัญญา, 2549) และจากผลการวิจัยในครั้งนี้นำแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมกรรมมีคู่อรักหรือแฟนเพศเดียวกันก็ยังมียู่ในสังคมไทย ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา มีคู่อรักหรือแฟนเพศเดียวกัน ร้อยละ 4.0 ระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 4.0 และระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 4.7 และจากการศึกษาพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกันของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ในจังหวัดนราธิวาส โดยนักเรียนชั้นมัธยมต้นจากจำนวน 14 คน ที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ตอบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 21.4 และนักเรียนชั้นมัธยมปลายจากจำนวน 39 คน ตอบว่า เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศเดียวกัน ร้อยละ 18.4 (อารีย์, นิตยา และ โนนินา, 2549) สำหรับผลการวิจัยในครั้งนี้นำเมื่อสอบถามถึงพฤติกรรมกรรมเปลี่ยนคู่อร่วมเพศหรือคู่อนอน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดตอบว่า ไม่เคยเปลี่ยนคู่อร่วมเพศหรือคู่อนอน แต่พบพฤติกรรมนี้ได้บ้าง ซึ่งมีจำนวนไม่มากนัก โดยพบ ร้อยละ 11.7 ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 3.1 ในระดับอาชีวศึกษา และร้อยละ 8.6 ในระดับอุดมศึกษา ซึ่งถือว่าพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์กับคู่อนอนมากกว่าหนึ่งคนยังคงมีอยู่ในปัจจุบัน

สำหรับพฤติกรรมกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือป้องกันการตั้งครรภ์ เมื่อไม่พร้อมในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จากผลการวิจัยในครั้งนี้นำ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ

56.3 ไม่มีการป้องกัน โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 59.6 ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม และเมื่อสอบถามถึงสาเหตุของการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมในกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์ พบว่า ในระดับมัธยมศึกษา มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ร้อยละ 17.2 รองลงมาคือ ไม่รู้จักวิธีป้องกันหรือการคุมกำเนิด ในขณะที่สาเหตุของการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ในอาชีวศึกษา มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันมากที่สุด รองลงมาคือ ผิดพลาดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิด และสาเหตุของการตั้งครรภ์ในระดับอุดมศึกษา พบว่ามีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันมากที่สุด รองลงมาคือ ผิดพลาดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือไม่รู้จักวิธีป้องกัน จึงไม่น่าแปลกใจเลยว่าอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้มีการรายงานว่าอุบัติการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจาก 104.4 ต่อ 1,000 คน ในปี 2543 เป็น 119.3 ต่อ 1,000 คน ในปี 2545 ตามลำดับ ซึ่งสาเหตุของการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม งานวิจัยส่วนใหญ่ ชี้ให้เห็นว่า วัยรุ่นยังขาดความรู้เรื่องเพศ และทักษะเชิงนิเวศระดับสถานการณ์ความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้ขาดความระมัดระวังในการป้องกันตนเอง (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต, 2547) และจากรายงานของสถาบันอลันกัทสมาเซอร์ (The Alan Guttmacher Institute, 1998) ได้รายงานว่าวัยรุ่นหญิงทั่วโลกมีประมาณ 260 ล้านคน และในจำนวนนี้ประมาณ 11% หรือ 29 ล้านคน ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าสาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์คือ ไม่มีการป้องกัน รองลงมา คือ ไม่รู้จักวิธีป้องกัน และผิดพลาดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิดตามลำดับ

โดยสรุปจะเห็นได้ว่า พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยวัยรุ่นหญิงที่อยู่ในระดับอาชีวศึกษามีประสบการณ์ทางเพศมากที่สุด รองลงคือระดับอุดมศึกษา และมัธยมศึกษาตามลำดับ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องทำการศึกษาอย่างจริงจังเกี่ยวกับความรู้และประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพื่อหาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมและรณรงค์ให้มีการใช้อย่างถูกวิธี

2. ประสบการณ์และความรู้ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิง

จากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 39.0 เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่าระดับอาชีวศึกษามีเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 41.2 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 39.6 และอุดมศึกษา ร้อยละ 28.6 ตามลำดับ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้บางครั้ง ไม่สม่ำเสมอ และฝ่ายชายมักจะเป็นผู้จัดซื้อมาให้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาจากเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2542 พบว่า นักเรียนชายที่มีประสบการณ์ ทางเพศร้อยละ 44.4 มีการจัดหายาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินให้คู่ของตนใช้ ส่วนนักเรียนหญิงที่มีประสบการณ์

ทางเพศร้อยละ 68.8 มีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน และจากรายงานการขาย พบว่าในปี พ.ศ. 2542 มีการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินถึง 1.7 ล้านกล่องต่อปี และมีแนวโน้มการใช้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ แต่ยังไม่มียารายงานตัวเลขที่ชัดเจน (นิชดา, สุนทรี, เขียวลักษณ์, กรแก้ว และสรชัย, 2546)

นอกจากนี้จากการสำรวจความคิดเห็นและแนวโน้มการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในครั้งต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ผลการวิจัยมีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 71 - 80% และคิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยกว่ายาคุมกำเนิดธรรมดา ร้อยละ 36.7 และกลุ่มตัวอย่างจะอ่านเอกสารกำกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทุกครั้งก่อนใช้ ร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่คิดว่า การป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การใช้ถุงยางอนามัย และจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า ความรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 4.15 (S.D. = 2.39) เมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่าระดับมัธยมศึกษาและระดับอาชีวศึกษามีความรู้อยู่ในระดับน้อย โดย มีคะแนนเฉลี่ย 3.07 (S.D. = 2.35) และ 4.72 (S.D. = 2.06) ตามลำดับ ในขณะที่ระดับอุดมศึกษามีความรู้อยู่ในระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.90 (S.D. = 2.34) ตามลำดับ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยยังไม่มี การเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่จริงจังกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้สาธารณชนรับทราบ ดังนั้น ในการหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้มาจากการบอกต่อกันในกลุ่มเพื่อน และการได้ข้อมูลจากร้านขายยาซึ่งร้านขายยาบางร้านก็ไม่มีเภสัชกรประจำ ดังจะเห็น ได้จากการสำรวจร้านขายยาในกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้จำหน่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีเพียงร้อยละ 13.6 เท่านั้น ที่เป็นเภสัชกร (สุมาลี, 2543) และมีการพบว่า การให้คำปรึกษาในเรื่องวิธีการกินยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินจะแตกต่างกัน โดยบางคนกล่าวว่าต้องกินยา 2 เม็ด ภายใน 6 ชั่วโมง บางคนกล่าวว่าต้องกิน ภายใน 24 ชั่วโมง บ้างก็ว่าอย่ากินเกิน 2 เม็ดต่อเดือน บ้างก็ว่าไม่น่าจะกินเกิน 5-6 เม็ดต่อเดือน (ภฤตยา, 2542) นอกจากนี้จากรายงานการศึกษาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดทตลวง จำนวน 465 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ มีเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่ทราบ ระยะเวลาการใช้ที่ถูกต้องและ เป็นที่น่าสังเกตว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่ง (ร้อยละ 14) ยังมีความเข้าใจว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินผิดต่อจริยธรรมเนื่องจากทำให้เกิดการแท้ง (ภคณัฐ, 2545) ซึ่งจากการศึกษาของ อารีย์ นิตยา และ โนริมา (2549) พบว่า ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้้น้อยที่สุดคือ เรื่อง การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด ซึ่งมีความเข้าใจผิดว่า การใช้ยาคุมกำเนิดหลังการร่วมเพศนั้น สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถึง 2-3 วัน นอกจากนี้จากการสำรวจเกี่ยวกับระดับความรู้ในการใช้ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในประเทศแถบเอเชีย พบว่าผลการสำรวจมีลักษณะใกล้เคียงกับการศึกษา ในประเทศไทย กล่าวคือ ในประเทศเกาหลีใต้ จากการศึกษาของ ฮี และเมียง (Hee & Myung, 2006)

ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินในนักศึกษาหญิงเกาหลีใต้ พบว่า ร้อยละ 92.2 ต้องการมีความรู้เกี่ยวกับข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินเพิ่มขึ้น ร้อยละ 15.5 บอกว่าไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงิน และส่วนใหญ่บอกว่าข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินเหมือนกับข่าเม็คคุมกำเนิดแบบธรรมดา นอกจากนี้จากการศึกษาของ ไบอุมุกิษา (Byamugisha, 2007) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศยูกันดา พบว่า มีนักศึกษาน้อยกว่าครึ่ง (45.1%) ที่เคยได้ยินเกี่ยวกับข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงิน และมีความรู้เกี่ยวกับข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินน้อย แหล่งข้อมูลที่นักศึกษาได้ความรู้เกี่ยวกับข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินส่วนใหญ่ได้มาจากเพื่อน (34%) และจากสื่อ (24.8%)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิง มีการใช้ข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยตรงลงมาจกอุ้งขางอนามือ โดยส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะเป็นผู้จัดซื้อมาให้ และจากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ในการใช้ข่าคุมกำเนิดจุกเงินในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ระดับมัธยมศึกษาและ ระดับอาชีวศึกษา พบว่ามีความรู้อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ระดับอุดมศึกษา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่เกี่ยวข้องกับการใช้ข่าคุมกำเนิดจุกเงิน ไม่ใช่เฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเพศหญิงเท่านั้น แต่ฝ่ายชายก็มีบทบาทสำคัญในการจัดซื้อข่ามาให้ฝ่ายหญิง และเมื่อคุณเอนัวโน้มการใช้ข่าคุมกำเนิดจุกเงินจากการสอบถามถึงการตัดสินใจในการใช้ข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในครั้งต่อไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างคิดว่า จะใช้ข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงิน ร้อยละ 38.5 และมีส่วนหนึ่งที่คิดว่าข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่าข่าคุมกำเนิดธรรมดา จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนอย่างยิ่งที่ต้องทำการรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ข่าเม็คคุมกำเนิดจุกเงินต่อไป

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิง ในเขตภาคใต้ของประเทศ กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ระดับอาชีวศึกษา และระดับอุดมศึกษา ในสถานการศึกษาของรัฐ ในภาคใต้ของประเทศ เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 20 คน แล้วนำผลที่ได้มาหาความเที่ยงของแบบสอบถามกำหนดค่าความเที่ยงที่ .70 ขึ้นไป ซึ่งจากการทดลองใช้เครื่องมือ พบว่า ค่าความเที่ยงของระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) เท่ากับ 0.908 หลังจากนั้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในสถาบันการศึกษาที่อยู่ในเขตอำเภอเมืองของจังหวัดชุมพร พัทลุง และสงขลา จำนวนทั้งหมด 1,028 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นอกจากนี้ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมด้วย เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินซึ่งสรุปผลการวิจัย ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 53.3 อายุเฉลี่ย 14.8 ปี (S.D. = 1.6) ศึกษาระดับอาชีวศึกษา ร้อยละ 34.2 อายุเฉลี่ย 16.7 ปี (S.D. = 1.3) ศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 12.5 อายุเฉลี่ย 20.5 ปี (S.D. = 1.1) รายรับและค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ น้อยกว่า 2,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้ เกือบทั้งหมดมาจากบิดามารดา โดยฐานะทางการเงินของครอบครัวส่วนใหญ่พอใช้ สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน และสถานที่พักอาศัยขณะศึกษาอยู่ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ยกเว้นระดับอุดมศึกษาที่แหล่งที่พักส่วนใหญ่อยู่ในหอพักในสถานศึกษา แหล่งข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศที่นักเรียนในระดับมัธยมศึกษา และระดับอาชีวศึกษาได้รับมากที่สุด คือ โทรทัศน์ รองลงมา อินเทอร์เน็ต เพื่อน และวิดีโอ/ภาพยนตร์ ตามลำดับ ในขณะที่ระดับอุดมศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องเพศจาก อินเทอร์เน็ต มากที่สุด รองลงมาคือ โทรทัศน์ และเพื่อน ตามลำดับ

จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงในภาคใต้ของประเทศไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีคูรักรหรือแฟนค้างเพศ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับแฟนหรือคูรักรมาแล้ว พบว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างระดับอาชีวศึกษาที่พบมากที่สุด

รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่าง ระดับอุดมศึกษา คู่รักหรือแฟนส่วนใหญ่เป็นรุ่นพี่ หรือเพื่อนชั้นเดียวกัน วิธีการแสดงความรัก มีการแสดงออกจากมากไปหาน้อย คือ บอกรักด้วยคำพูด ให้ของขวัญ จับมือ จับมือ-โอบกอด จับมือ-โอบกอด-สัมผัส-จูบ ไปจนถึงการมีเพศสัมพันธ์ในที่สุด นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก และ ไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเช่นเดียวกัน สาเหตุของการตั้งครรภ์ เมื่อไม่พร้อมในกลุ่มเคยตั้งครรภ์ พบว่า มีสาเหตุมาจาก การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ไม่รู้จักวิธีป้องกัน และมีความผิดพลาดจากการใช้วิธีการคุมกำเนิด และวิธีการคุมกำเนิดที่กลุ่มวัยรุ่นใช้มากที่สุด คือ ถุงยางอนามัย รองลงมาคือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างในระดับอาชีวศึกษามีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากที่สุด รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ตามลำดับ ลักษณะการให้ยาส่วนใหญ่มีการใช้บางครั้ง/ไม่สม่ำเสมอ โดยฝ่ายชายมักจะเป็นผู้จัดซื้อมาให้ และส่วนใหญ่คิดว่ายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 สำหรับในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์ในครั้งต่อไป กลุ่มตัวอย่างคิดว่าจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในการป้องกันการตั้งครรภ์อีก และในกลุ่มที่เคยใช้ส่วนใหญ่จะมีการอ่านฉลากทุกครั้งก่อนใช้ และวิธีการคุมกำเนิดที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่ามีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุด คือ ถุงยางอนามัย รองลงมา คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดธรรมดา และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ตามลำดับ และเมื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับน้อย เมื่อแยกตามระดับการศึกษา พบว่า ระดับมัธยมศึกษาและระดับอาชีวศึกษามีความรู้อยู่ในระดับน้อย ในขณะที่ระดับอุดมศึกษา มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าวัยรุ่นหญิงในปัจจุบันมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อันเนื่องมาจากสภาพแวดล้อมและสื่อต่างๆ ในปัจจุบันที่สามารถเข้าถึงเรื่องเพศได้ง่าย และเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ที่นำไปสู่การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม แนวทางหนึ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม คือ การสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในเรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งจากผลการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้มีการนำมาใช้ในหมู่นักเรียน นักศึกษากันอย่างกว้างขวาง การสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องนี้จะเป็นหนทางหนึ่งที่จะช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมได้ ดังนั้นทางกลุ่มวิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. จัดให้มีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเข้าในหัวข้อการวางแผนครอบครัว ในโรงเรียนตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. บุคลากรสายสุขภาพ จัดกิจกรรมเชิงรุกในการเผยแพร่ความรู้ เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินให้กับวัยรุ่นตามโรงเรียนต่างๆ

3. บุคลากรสายสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล อาจจัดอบรมให้ความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ถูกเงินให้กับครูอาจารย์ ระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา เพื่อให้ครูอาจารย์ได้รับความรู้เพิ่มขึ้น และสร้างความมั่นใจในการเผยแพร่ความรู้มากยิ่งขึ้น

4. หน่วยงานของรัฐและเอกชนควรมีการณรงค์ประชาสัมพันธ์ เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ถูกเงินอย่างจริงจัง และพัฒนากิจกรรมประชาสัมพันธ์ การให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมให้กับวัยรุ่นหญิงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย

1. ศึกษาความต้องการการได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินของวัยรุ่นชาย และหญิง และรูปแบบการคำปรึกษาควรเป็นเช่นไร
2. สำรวจความรู้และทัศนคติของบุคลากรสายสุขภาพเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดถูกเงินใน การเผยแพร่ความรู้และการให้บริการแก่ประชาชน โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงทั้งในเขตเมืองและในเขต ชนบท
3. ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นหญิงในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ถูกเงิน

บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (1 ตุลาคม 2542). *จับตาสุขภาพกุมารเงินในประเทศไทย*. นดิชน. ค้นเมื่อ 20 กันยายน 2549, จาก <http://www.clinicrak.com/messages/viewmessage.php?id=0129&maintype=บทความ>
กุมกำเนิดลูกเงิน-ท้อง-แข็ง
- เก่ง สืบบุการณ, และวรพงศ์ ภูพงศ์. (2548). ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นน้อยกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี. *J Med Assoc Thai*, 88(12), 1758 – 1762.
- เกสร ศรีพิชญาการ, กิ่งฟ้า แสงสี, และอรุณรัตน์ ตั้งมันคงวรกุล. (2548). *ความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับขามัดกุมกำเนิดลูกเงิน*. รายงานการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- โครงการก้าวอย่างเข้าใจ. (2550). *ชวนกระรอกเข้าโพรง ว่าด้วยกระบวนการจัดการเรียนรู้เพศศึกษารอบด้าน*. เพชรบุรี: พี เอส ซัพพลาย.
- จิตติมา ภาณุเตชะ, ณัฐยา บุญภักดี, และ ธัญญา ใจดี. (2549). *แนวทางการเสนอข่าวเรื่องเพศ*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง.
- จิตติมา ภาณุเตชะ, ณัฐยา บุญภักดี, และ ธัญญา ใจดี. (2550). *สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์: หัวใจสำคัญของสุขภาพผู้หญิง (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอส.พี.วี การพิมพ์ จำกัด.
- ธนวรรณ ชุมแวงวาปี. (2550). *พัฒนาการวัยรุ่น*. ค้นเมื่อ 22 พฤษภาคม 2550 จาก <http://gotoknow.org/blog/thanawan/109896>
- นิมิตร มั่งมีทรัพย์. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์คุณวุฒิตดการศึกษา (พัฒนศึกษาศาสตร์) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- นิตดา เกียรติยิ่งอังสุติ, สุนทรี ท. ชัยสัมฤทธิ์โชค, เขวลักษณ์ อ่ำรำไพ, กรแก้ว จันทภาษา, และสรชัย จำเนียรดำรงการ. (2546). *โครงการ ระบบยากับสุขภาพหญิงไทย: กรณีศึกษาขุมกำเนิด*. หน่วยปฏิบัติการวิจัยเภสัชศาสตร์สังคม คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- นุชนารถ ชำขันธ์. (2543). *ความเข้าใจวัฒนธรรมทางเพศในการป้องกันเอดส์ของวัยรุ่น - กรณีศึกษาในวัยรุ่นที่อยู่ ในชุมชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. คณะวิทยาศาสตร์ (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พันธนันท์ ฤทธิมหันต์. (บรรณาธิการ). (2550). ผู้ชายเป็นหุ้นส่วนชีวิตที่สำคัญต่อสุขภาพของแม่. *Real parenting*, 3(30), 28.

- พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุศย์. (2549). *ทฤษฎีจิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทแอกทีฟ พรินท์ จำกัด.
- ภคณัฐ ทองขาว. (2545). *ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน: สถานการณ์ความรู้ ทัศนคติ และการใช้ของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา จังหวัดพัทลุง*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- มดิชนรายวัน. (21 กันยายน 2543). น.ร.สาว "เห่อ" ยาคุมหลังมีรัก "ลึกซึ้ง". *มดิชน*, หน้า 1.
- มูลนิธิสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพผู้หญิง. (2546). *สุขภาพผู้หญิงในมุมมองใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เอคิสัน เพรส โปรดักส์ จำกัด.
- มูลนิธิสร้างความเข้าใจในเรื่องสุขภาพผู้หญิง. (2550). *ข้อเท็จจริงเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทพีเอ็นพี กรุ๊ป.
- วรุณี ฟองแก้ว, พิมพ์ภรณ์ กลั่นกลั่น, วงเดือน สุวรรณศิริ, สุชาดา ทวีสิทธิ์, มานพ คณะโต, กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, และคณะ. (2549). *รายงานการศึกษาวิจัย การป้องกันและการลดอัตราการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นและเยาวชน: สถานการณ์ปัจจุบัน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา.
- วรุณี ฟองแก้ว, นริสา วงศ์พนารักษ์, กังวาท ฟองแก้ว, และสุมาลี เลิศมัลลิกาพร. (2548). *การศึกษาอัตถิภรณ์ทางเพศของเด็กวัยรุ่น*. รายงานการวิจัย โครงการพัฒนาเยาวชนครอบครัว และชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วีระพล จันทร์ดียิ่ง. (2548). *เรื่องทางเพศของวัยรุ่น*. ใน วีระพล จันทร์ดียิ่ง และ จิตติ ชาญประเสริฐพงษ์ (บรรณาธิการ). *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น* (หน้า 347-348). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วรพงศ์ ภู่งศ์. (2548). *การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. ใน วีระพล จันทร์ดียิ่ง และ จิตติ ชาญประเสริฐพงษ์ (บรรณาธิการ). *นรีเวชวิทยาเด็กและวัยรุ่น* (หน้า 376-377). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์, และวรรณมา เตชวณิชพงษ์. (2543). *บทบาทสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน อายุ 6 - 24 ปีที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2532 - 2542*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- ศิริโชค หงส์สงวนศรี. (2550). *Adolescent health*. เอกสารประกอบการบรรยายเรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ วันที่ 16 -19 ตุลาคม 2550. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริศุพา นันสุนานนท์. (2549). *โครงการ การศึกษาความรู้ เจตคติ ความเชื่อ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนไทย*. รายงานการวิจัย สถาบันวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สยามรัฐ. (26 กันยายน 2543). ยาคุมหลังมีเพศสัมพันธ์. *สยามรัฐ*, หน้า 19.

- สิริวรรณ ัญญผล, สุสัณหา ชัมเข้ม, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2548). ค่านิยมและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง. *วารสารส่งเสริมสุขภาพ*, 2(3-4), 61.
- สุมาลี เพิ่มแพงพันธ์. (2543). *โครงการศึกษาด้านการอนามัยข่าเม็คคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย*. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสถานการณืข่าเม็คคุมกำเนิดฉุกเฉินและทิศทางในอนาคต, 29 พฤษภาคม 2543 ณ โรงแรมอมารี กรุงเทพมหานคร.
- สุมาลี วัจนการ. (2548). *พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในภาคใต้*. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฉิต การพยาบาลครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- สุรสิทธิ์ วชิรขจร, จิระพร บุรณสิน, และสาชล จริยวิธานนท์. (2549). *การวิเคราะห์นโยบายสาธารณะด้านการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ศึกษาเฉพาะกรณีเกี่ยวกับกลุ่มวัยรุ่น*. รายงานการวิจัย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, กรุงเทพมหานคร .
- สุวชัย อินทรประเสริฐ, และสัญญา ภัทราชัย. (2549). Unplanned and unwanted pregnancy. ใน สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และ พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (บรรณาธิการ). *รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่ (หน้า 290)*. กรุงเทพมหานคร: บิยอนดีเอ็นเตอร์ไพรซ์.
- สุวิทย์ จิตภักคิบดีนทร์. (2549). อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. *เวชสารโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา*, 30(2), หน้า s39-s45.
- สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2549). Sexual behavior in Thai teenagers: From risk factor to prevention. ใน สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์ และ พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา (บรรณาธิการ). *รู้ทันปัญหาวัยรุ่นยุคใหม่ (หน้า 177)*. กรุงเทพมหานคร: บิยอนดีเอ็นเตอร์ไพรซ์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). *รายงานลักษณะของประชากร จากการสำรวจการเปลี่ยนแปลงของประชากร พ.ศ. 2548-2549*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต. (2547). *สถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น*. รายงานการทบทวนสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของเด็กวัยรุ่น การเสริมสร้างทักษะชีวิต และการให้การปรึกษา. กรมสุขภาพจิต, กรุงเทพมหานคร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2545). *สรุปผลการดำเนินงานอนามัยแม่และเด็ก 2543 - 2545*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- อภิชาติ ชำรุดฤทธิรงค์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, วรชัย ทองไทย, และฟิลิป เกสส์. (2540). *การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539*. โครงการวิจัยสถาบันประชากรและสังคม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, กรุงเทพมหานคร.

- อารีย์ ส่องสว่าง, นิตยา นิลรัตน์, และ โนรีนา เบนญาปา. (2549). *ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาในพื้นที่ดำเนินโครงการปรับปรุงการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์แบบผสมผสานมีคุณภาพและคำนึงถึงมิติหญิงชาย จังหวัดนราธิวาส*. รายงานการวิจัย สำนักงานสาธารณสุข อำเภอหรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส, นราธิวาส.
- อรชร อัฐทวิลาภ. (2548). *พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- Adolescent Health Committee, Canadian Pediatric Society. (2003). Age limits and adolescent. *Pediatric & child health*, 8(9), 577.
- Abma, J. C., Martinez, G. M., Mosher, W. D., & Dawson, B. S. (2004). Teenagers in the United States: Sexual activity, contraceptive use, and childbearing. *Vital Health Stat*, 23(21), 1-48.
- Brown, A., Jejeebhoy, S. J., Shah, I., & Yount, K. M. (2001). *Sexual relations among young people in developing countries: Evidence from WHO case studies*. Geneva: World Health Organization.
- Brunton, J., & Beal, M.W.(2006). Current issues in emergency contraception: An overview for providers. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 51(6), 457- 463.
- Buck, J. S., Ryan, W., & Nancy, A. (2003). Early adolescents' definition of health: The development of a new taxonomy. *Journal of the theory construction and testing*, 2(7), 60.
- Bunmark, S. (2006). *The factor influencing the behavior of premarital sex among Thai adolescence in Songkhla*. Master's thesis, Thaksin University, Songkhla.
- Byamugisha, J. K. (2007). *Emergency contraceptive among young people in Uganda: User and provider perspective*. Thesis for doctor degree, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry*, 160(6), 1041- 1052.
- Cottingham, J., & Mason, E. (2006). *Promoting and safeguarding the sexual and reproductive health of adolescents*. Switzerland: World Health organization.
- Elisabeth, A., & Shah, I. (2002). Unsafe abortion: Worldwide estimates for 2000. *Reproductive Health Matter*, 10(19), 13-17.
- Eysenck, M. W. (2004). *Adolescence, adulthood, and old age*. UK: Psychology Press Ltd.
- Hee, S. K., & Myung, S. H. (2006). *Knowledge of emergency contraceptive pills*

among Korean college students. Proceedings in the centennial international conference: Nursing history and leadership, Seoul, Korea.

Isaranurug, S., Mosuwan, L., & Choprapawon, C. (2006). Differences in socioeconomic status, service, utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mother. *Journal Med Assoc Thai*, 89(2), 145-151.

Koops, W., & Zuckerman, M. (2003). A historical developmental approach to adolescence. *The History of the Family*, 8(3), 345-354.

Kristin, A. M., Brent, C. M., Barbara, W. S., Donna, R. M., Dana, A. G., & Connie, B. (1997). *Sex and contraception :A report of focus group discussions with adolescents*. Washington, D.C.: Child Trends, Inc.

McIntyre, P. (2003). *Pregnant adolescents: Delivering on global promises of hope*. Oxford: World Health Organization.

Omi, S. (2004). *Adolescent health and development: A regional frame work*. Philippines: World Health Organization.

Ratanajamit, C., & Chongsuvivatwong, V. (2001). Survey of knowledge and practice on oral contraceptive and emergency contraceptive pills of drugstore personnel in Hat Yai, Thailand. *Pharmacoepidemiology and drug safety*, 10(2), 149-156.

Steinberg, L. D. (2002). *Adolescence*. (6th ed.). New York: McGraw-Hill College.

Taneepanichskul, S. (2007). Adolescent pregnancy: Problems of the adolescent health in next decade. *Journal health research*, 21(2), 81-82.

The Alan Guttmacher Institute. (1998). *Into a new world: Young women's sexual and reproductive lives*. New York: The Alan Guttmacher Institute.

The Henry J. Kaiser Family Foundation. (2005). *U.S. teen sexual activity*. Retrieved May 21, 2008 from <http://www.kff.org/youth/hivstds/upload/U-S-Teen-Sexual-Activity-Fact-Sheet.pdf>

Thongkhao, P. (2002). *Emergency contraceptive pills: The situation of knowledge attitudes and use among vocational students in Phatthalung Province*. Thesis for master degree. Mahidol University. Bangkok.

UNFPA. (n.d.). *Adolescent & youth*. Retrieved May 22, 2008. from http://www.unfpa.org/adolescents/FinalKS_defining_adolescence.htm

UNICEF. (2001). *A league table of teenage births in rich nations*. Florence: The United Nations

Children's Fund.

World Health Organization. (2004). *Unsafe abortion: Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2000*. (4th ed.). Geneva: World Health Organization .

ภาคผนวก

ประวัติคณะผู้วิจัย

งานวิจัยเรื่องพฤติกรรมกรรมกรมีเพศสัมพันธ์และการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในวัยรุ่นหญิงในเขตภาคใต้ของประเทศไทย มีผู้ร่วมโครงการวิจัย ดังนี้

หัวหน้าโครงการ ผศ.จิตใต้ ลาวัลย์ตระกูล
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
การศึกษา - M.P.H. (Master of Public Health).
University of the Philippines, Manila, Philippines.
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
หน่วยงาน ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112
Tel. 074-286555, 086-9671357
E-mail jitsai.l@hotmail.com

ผู้ร่วมโครงการ นางขวัญใจ วงศ์ช่วย
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
จ.สงขลา
หน่วยงาน 169 โรงพยาบาลศิริรินทร์-หาดใหญ่
แผนกศูนย์คุณภาพ
อ. นันทิ์สงเคราะห์ 1 ค. หาดใหญ่ อ. หาดใหญ่
จ. สงขลา 90110
Tel. 074-366966. 089-7333790
E-mail khwanjai.w@windowslive.com

ผู้ร่วมโครงการ

ผศ.ดร. โสเพ็ญ ชุนวล
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
การศึกษา Ph.D. University of Kentucky (Nursing)
หน่วยงาน ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช และผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112
Tel. 074-286557. 081-4789574
E-mail sophen.c@psu.ac.th

ผู้ร่วมโครงการ

ผศ.วัฒนา ศรีพจนารถ
ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
การศึกษา กศม.
หน่วยงาน ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวชและผดุงครรภ์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112
Tel 074-286555
E-mail wattana.sr@psu.ac.th