

ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี

Predictive Factors of Dual Contraceptive Protection among Female Vocational Students In Chon Buri Province

ภัทรภรณ์ ปามута รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์* Pornnapa Homsin
Pattraporn Pamuta Rungrat Srisuriyawate* Pornnapa Homsin
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย 20130
Burapha University, Chonburi, Thailand, 20130

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราของการคุมกำเนิดแบบสองวิธีและปัจจัยทำนาย การคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอายุ 18-24 ปี ที่ระบุว่ามีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จำนวน 393 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองผ่านระบบออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติกส์

ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีอัตราการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีในการมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาร้อยละ 64.6 และปัจจัยที่สามารถทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Adjusted Odds Ratio (AOR) = 1.082, 95%CI = 1.003-1.266), การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ (AOR = 1.148, 95%CI = 1.003-1.313) และการรับรู้ประโยชน์ของการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี (AOR = 1.188, 95%CI = 1.005-1.405), การสื่อสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีกับคู่นอน (AOR = 1.587, 95%CI = 1.275-1.976), และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (AOR = 4.172, 95%CI = 2.728-6.380) ในขณะที่ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (AOR = 0.946, 95%CI = 0.827-1.083) และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (AOR = 0.922, 95%CI = 0.760-1.119) ไม่สามารถทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้

การส่งเสริมให้เยาวชนหญิงที่มีความเสี่ยงใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีควรเน้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ และความเสี่ยงของการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการปฏิเสธ

คำสำคัญ : การคุมกำเนิดแบบสองวิธี การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

Abstract

This study aimed to determine prevalence rate and predictors of dual contraceptive protection among female vocational students in Chon Buri province. The samples of 393 female vocational students aged 18-24 years old who were sexually active within last six months. The e-questionnaires were used to collect the data. Descriptive statistics and Binary Logistic Regression were employed for data analysis

Corresponding Author: *E-mail: sroongrat12@gmail.com

วันที่รับ (received) 14 เม.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 31 ส.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 10 ก.ย. 2563

The findings indicated that 64.6% of the female vocational students reported they have used the dual contraceptive protection. Predicting factors of dual contraceptive protection were knowledge of dual contraceptive protection (Adjusted Odds Ratio (AOR) = 1.082, 95%CI = 1.003-1.266); perception about risk of sexually transmitted disease and un-wanted pregnancy (AOR = 1.148, 95%CI = 1.003-1.313); perception about benefits of dual contraception protection (AOR = 1.188, 95%CI = 1.005-1.405); communication about dual contraceptive protection with partner (AOR = 1.587, 95%CI = 1.275-1.976); and self-efficacy of dual contraceptive protection (AOR = 4.172, 95%CI = 2.728-6.380). However, the attitude towards the dual contraceptive protection (AOR = 0.946, 95%CI = 0.827-1.083) and the contraception partner support (AOR = 0.922, 95%CI = 0.760-1.119) could not predict the dual contraceptive protection.

To promote dual contraceptive protection among female youth at risk, it is recommended to provide information related benefits of protection, STIDs risks, and communication skill training.

Keywords : Dual Protection, unwanted pregnancy, sexually transmitted disease

บทนำ

การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญในทั่วทุกภูมิภาคของโลก โดยพบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีการตั้งครรภ์และให้กำเนิดปีละประมาณ 10 ล้านคน และมีการทำแท้งโดยประมาณ 5.6 ล้านครั้งที่เกิดขึ้นในแต่ละปี ทั้งนี้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมากกว่า 3.9 ล้านคน มีการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย¹ ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีปัญหาสาธารณสุขดังกล่าวเช่นกัน จากข้อมูลสถิติของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2559-2561 พบว่า การคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุ 10-19 ปี มีจำนวนมากถึง 94,584, 84,578 และ 72,566 คนต่อการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 14.2, 12.9 และ 11.5 ตามลำดับ แม้สถิติในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมาการคลอดในวัยรุ่นเริ่มมีแนวโน้มลดลง อย่างไรก็ตามปัญหาการคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงมีปัญหามากกว่าเกณฑ์เป้าหมาย โดยพบว่าวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มีการคลอดซ้ำในกลุ่มอายุ 19 ปี พ.ศ.2561 เท่ากับร้อยละ 16.4 สูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่ไม่เกินร้อยละ 10² ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัญหาเหล่านี้ยังไม่ได้รับการแก้ไขที่รอบด้าน จังหวัดชลบุรี เป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีอัตราการคลอดสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย คือมีจำนวนการคลอดเท่ากับ 2,253 คน คิดเป็น 50.1 ต่อพันประชากร³ ดังนั้นวัยรุ่นในจังหวัดชลบุรีเป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีอัตราความเสี่ยงสูงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน และอยู่ในอันดับหนึ่งของประเทศ ซึ่งสภาพปัญหา ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเยาวชน อาทิเช่น แนวโน้มอัตราการป่วยด้วยโรค

ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของช่วงอายุ 15-24 ปี ใน พ.ศ. 2559 ถึงปี พ.ศ. 2561 ต่อแสนประชากร เท่ากับ 143.9, 161.2 และ 189.5 ตามลำดับ ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น พบในช่วงอายุ 15-24 ปี มากที่สุด⁴ ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในวัยรุ่นหญิง

จากสภาพปัญหาดังกล่าว สะท้อนว่าปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย หรือการป้องกันที่ไม่ถูกวิธี หรืออีกนัยหนึ่งคือ สะท้อนความล้มเหลวในการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ที่ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในปัจจุบัน ซึ่งกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นไทย ทั้งนี้การคุมกำเนิดที่น่าเชื่อถือได้ในปัจจุบันแต่ละวิธียังคงมีจุดด้อยที่แตกต่างกัน เช่น การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจำเป็นต้องรับประทานสม่ำเสมอและไม่สามารถป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ การใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสฉีกขาดแตกได้⁵ การคุมกำเนิดเหล่านี้สามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ แต่มีวิธีเดียวที่จะช่วยป้องกันได้ทั้งการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการป่วยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คือการใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Dual Protection) หมายถึง การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุมกำเนิดชนิดอื่นๆ ในคราวเดียวกันของการมีเพศสัมพันธ์⁵

จากการทบทวนศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่ามีการศึกษาจำนวนมากเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของวัยรุ่น แต่เป็นการศึกษาเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดหรือการใช้ถุงยางอนามัย อย่างใดอย่างหนึ่งเท่านั้น^{6,7,8} และ

การศึกษาส่วนใหญ่เน้นกลุ่มมารดาวัยรุ่น^{9,10} หรือศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มวัยรุ่นที่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์^{6,11} ผลการศึกษาจึงมีข้อจำกัดในอ้างอิงถึงประชากรวัยรุ่นหญิงทั่วไปที่มีพฤติกรรมทางเพศเป็นปัจจุบัน ซึ่งจัดว่าเป็นกลุ่มประชากรเป้าหมายที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะองค์ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Dual Protection) ยังมีอยู่จำกัดมาก มีเพียงการศึกษาเดียวในประเทศไทยที่ศึกษาพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในวัยรุ่นหญิงในภาคใต้ตอนบน¹² ซึ่งมีบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกับวัยรุ่นไทยทั่วไป ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในบริบทที่มีสังคมวัฒนธรรมแตกต่างกันจึงมีความสำคัญ

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่นหญิงยังขาดความรู้ และทัศนคติ ในเรื่องของการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ส่วนหนึ่งเกิดจากมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการร่วมเพศ และการเลือกวิธีการคุมกำเนิดในการมีเพศสัมพันธ์ที่ยังไม่ปลอดภัย และยังไม่มีประสิทธิภาพ วัยรุ่นส่วนใหญ่ยังมีความรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดและเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยอยู่ในระดับที่ต่ำมาก^{6,7} วัยรุ่นใช้การคุมกำเนิดหลายวิธีร่วมกัน โดยใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับยาเม็ดคุมกำเนิด และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเพียงร้อยละ 16.98 รองลงมาใช้วิธีหลังช่วงนอก ใช้ถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 13.89¹² และจากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ถุงยางอนามัยหรือการใช้ยาคุมกำเนิดในวัยรุ่น พบว่ามีปัจจัยหลายกลุ่ม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด^{6,12,13} ทัศนคติต่อการคุมกำเนิด^{7,10,12,14,15} การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์^{8,16} การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิด⁸ การสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิด^{7,9} นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยเกี่ยวกับเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตน^{8,9,10,12,15} และทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ^{11,13,17,18} มีผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดด้วย

การศึกษานี้จึงใช้ The Information Motivation Behavioral Skills Model^{19,20} เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ซึ่งกรอบแนวคิดนี้กล่าวว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆ นั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของปัจจัยหลัก 3 กลุ่ม ปัจจัยกลุ่มแรกคือการได้รับข้อมูลความรู้ (Prevention information) ข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Prevention behavior) ปัจจัยกลุ่มที่สอง คือ แรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน

(Prevention motivation) แรงจูงใจหรือทัศนคติ เป็นตัวผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจระดับบุคคล คือทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และแรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคม ในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และประการสุดท้ายคือทักษะในการกระทำพฤติกรรม (Behavioral Skills) การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ จำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมรวมไปถึงการรับรู้ความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ด้วย

โดยในการศึกษานี้ได้เลือกศึกษาปัจจัยปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ดังต่อไปนี้ตามกรอบแนวคิดดังกล่าวข้างต้นได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลในการคุมกำเนิด ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิด 2) แรงจูงใจในการคุมกำเนิด ประกอบด้วยทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ การรับรู้ประโยชน์ของการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การได้รับการสนับสนุนของคู่นอนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และ 3) การมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำในการคุมกำเนิด ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และทักษะในการสื่อสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีกับคู่นอน ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้อธิบายสถานการณ์ปัญหาการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง โดยพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น สามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการคุมกำเนิดแบบสองวิธีในวัยรุ่น และการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ รวมถึงการลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราชุกของการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี จากปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี

คำถามการวิจัย

1. อัตราชุกของการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรี เป็นอย่างไร

2. ความรู้ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ทักษะติดต่อ การคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรค ติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับ ประโยชน์ของการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี การได้รับการ สนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีทักษะ ในการสื่อสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีกับคู่นอน สามารถทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของนักเรียน อาชีวศึกษาหญิงในจังหวัดชลบุรีหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิด

พฤติกรรมกรรมการคุมกำเนิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพ อย่างหนึ่ง บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใด ๆ นั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพล ของปัจจัยต่าง ๆ ตามกรอบแนวคิดของ The Information Motivation Behavioural Skills Model⁷ ที่กล่าวว่าปัจจัย 3 กลุ่มหลักที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ได้แก่ การได้รับข้อมูล ความรู้ (Prevention information) ซึ่งข้อมูลความรู้มีผล โดยตรงกับการกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่รูปแบบการปฏิบัติ พฤติกรรมของแต่ละบุคคล (Prevention behaviour) ประการที่สองต้องเกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมป้องกัน (Prevention motivation) แรงจูงใจหรือทัศนคติ นั้นเป็นตัวผลักดัน ให้บุคคลกระทำพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย แรงจูงใจระดับ บุคคล คือ ทัศนคติของบุคคลที่มีต่อการกระทำพฤติกรรม และ แรงจูงใจระดับสังคม คือการได้รับการสนับสนุนทางสังคมใน การกระทำพฤติกรรม และประการสุดท้ายคือทักษะในการ กระทำพฤติกรรม (Behavioural Skills) ซึ่งการที่บุคคล จะตั้งใจ กระทำพฤติกรรมจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ที่จำเป็นในการกระทำ พฤติกรรม รวมทั้งการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็น องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการได้รับข้อมูลความรู้และเกิด แรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดทักษะในการกระทำพฤติกรรม ซึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยที่ส่งผลการคุมกำเนิดในวัยรุ่น ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลในการคุมกำเนิด (Prevention information) ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี 2) การเกิดแรงจูงใจ ในการคุมกำเนิด (Prevention motivation) ประกอบด้วย ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี การรับรู้ความเสี่ยงต่อการ ติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ การรับ ประโยชน์ของการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี การได้รับการ สนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และ 3) การมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำในการคุมกำเนิด

(Prevention behavioural skills) ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะ ของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีทักษะในการสื่อสาร เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีกับคู่นอน โดยปัจจัย ทั้งสามกลุ่มสามารถร่วมทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ในวัยรุ่นหญิงได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษา อยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาของภาครัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2562

กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ ในโรงเรียนอาชีวศึกษาของภาครัฐ ในเขตจังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2561 จำนวน 393 คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) คือเป็นนักเรียนเพศหญิงระดับชั้น ประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ในหกเดือนที่ผ่านมา และยินยอมเข้าร่วมวิจัย ซึ่งมีวิธีการคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว โดยใช้ข้อคำถามคัดกรอง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้คำนวณจากสัดส่วน การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง⁸ ที่พบว่านักเรียน อาชีวศึกษาหญิงมีประสบการณ์ทางเพศเท่ากับ ร้อยละ 43.6 ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้ที่ต้องการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ที่มี ประสบการณ์ทางเพศจึงต้องใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรม ทางเพศ ในการคัดกรองจากนักเรียนทั้งหมด 900 คน เพื่อให้ได้ มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่มีเพศสัมพันธ์เป็นจำนวน 393 คน ตามที่ได้ คำนวณกลุ่มตัวอย่างไว้ข้างต้น

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบ แบ่งหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) พื้นที่ในการวิจัย ครั้งนี้คือจังหวัดชลบุรี โดยเลือกพื้นที่เสี่ยงในเขตจังหวัดชลบุรี จากอำเภอที่มีอัตราการตั้งครรรภ์ซ้ำสูง (เกินร้อยละ 10) ได้แก่ อำเภอเมืองชลบุรี อำเภอบางละมุง และอำเภอสัตหีบ โดยใน แต่ละอำเภอที่ถูกเลือกมีโรงเรียนอาชีวศึกษาของภาครัฐ 3 แห่ง ตั้งอยู่ ได้แก่ วิทยาลัยอาชีวศึกษาชลบุรี วิทยาลัยเทคนิคสัตหีบ และวิทยาลัยเทคนิคพิทยา จากนั้นคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ของแต่ละวิทยาลัยตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและ จึงคำนวณสัดส่วนตามชั้นปีการศึกษาของนักเรียนในแต่ละ

วิทยาลัย สุดท้ายสุ่มเลือกห้องเรียนทีละ 1 ห้อง ตามสัดส่วนของ
ชั้นปีการศึกษา จนกว่าจะได้กลุ่มตัวอย่างครบโดยการสุ่มอย่างง่าย
หากไม่ครบจะสุ่มเพิ่มอีกทีละ 1 ห้อง จนครบตามจำนวน

เครื่องมือในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 9 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ
ระดับการศึกษาในปัจจุบัน ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา อาศัยอยู่
กับบิดามารดา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ และความเพียงพอของค่าใช้จ่าย
ที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศและ
พฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง
ข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ ประกอบด้วย ประสบการณ์ทางเพศ
(ที่เป็นคำถามคัดกรอง) อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คนแรกที่มี
เพศสัมพันธ์ด้วย) พฤติกรรมการป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์
ครั้งแรก และครั้งสุดท้ายว่ากลุ่มตัวอย่างเคยหรือไม่เคยใช้ และ
การคุมกำเนิดแบบสองวิธี (การใช้ถุงยางอนามัยร่วมกับการคุม
กำเนิดวิธีอื่น เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยาฝังคุมกำเนิด)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนจากคู่นอนใน
การคุมกำเนิดแบบสองวิธี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถาม
ทั้งหมด 5 ข้อ เป็นข้อคำถามความรู้สึก หรือความคิดเห็นของ
นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกี่ยวกับการกระทำด้วยประการใด ๆ
อันเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการใช้การคุมกำเนิด
แบบสองวิธีของคู่นอนประเมินโดยใช้แบบสอบถามการ
สนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ลักษณะ
มาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น
5 ระดับ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) - ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ค่าความ
เชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.87

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสื่อสารเกี่ยวกับการคุม
กำเนิดแบบสองวิธีกับคู่นอน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัด
การสื่อสารเรื่องเพศ¹¹ ข้อคำถามทั้งหมด 5 ข้อ เป็นข้อคำถาม
เกี่ยวกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษา
หญิงเกี่ยวกับความสะดวกใจของนักเรียนถึงพฤติกรรม
ความคิดของคู่นอนที่มีต่อวิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธี
ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale)
แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ สะดวกใจมาก (4) - ไม่สะดวกใจ
เลย (1) ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง
ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถาม
ทั้งหมด 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกนึกคิดหรือ

ความคิดเห็นของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงที่มีต่อความสามารถ
หรือความมั่นใจของตนเองในการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี
ในสถานการณ์ต่าง ๆ ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต
(Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 4 ระดับ มั่นใจมากที่สุด (4) -
ไม่มั่นใจเลย (1) ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 6 แบบวัดความรู้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี
ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ โดยเป็นข้อ
คำถาม ความรู้ของการคุมกำเนิดจำนวน 1 ข้อ ความรู้เรื่องการ
คุมกำเนิดแต่ละวิธีรวมถึงผลกระทบในการใช้วิธีต่างจำนวน
5 ข้อ ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี จำนวน 8 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูก ให้คะแนน
1 ถ้าตอบผิด ให้คะแนน 0 ค่าความเชื่อมั่น (KR-21) เท่ากับ
0.79

ส่วนที่ 7 แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสอง
วิธี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถามทั้งหมดประกอบด้วย 12
ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นความเชื่อ ความ
รู้สึกในลักษณะพอใจ ดี ยอมรับ เห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วยของ
นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี เป็น
คำถามด้านบวก 4 ข้อ และคำถามด้านลบ 8 ข้อ มีลักษณะมาตร
วัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับ ข้อ
คำถามเชิงบวก ให้คะแนน เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) - ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง (1) ข้อคำถามเชิงลบ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) - ไม่เห็นด้วย
อย่างยิ่ง (5) คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบต่อการคุม
กำเนิดแบบสองวิธี) ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติด
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง
ข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด
หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสในการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์
และป่วยจากการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักเรียน
อาชีวศึกษาหญิง ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert
Scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) - ไม่เห็น
ด้วยอย่างยิ่ง (1) ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.85

ส่วนที่ 9 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้
การคุมกำเนิดแบบสองวิธี ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเอง ข้อคำถาม
ทั้งหมด 7 ข้อ เป็นข้อคำถามความรู้สึก หรือความคิดเห็นของ
นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงเกี่ยวกับข้อดีของการใช้การป้องกัน
แบบสองวิธี ประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการใช้
การคุมกำเนิดแบบสองวิธี ลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต
(Likert Scale) แบ่งคะแนนเป็น 5 ระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)

- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1) ค่าความเชื่อมั่น (α) เท่ากับ 0.97

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน รหัสจริยธรรม 06-07-2562 วันที่ได้รับจริยธรรม วันที่ 15 สิงหาคม 2562 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการแสดง QR Code จากนั้นให้นักเรียนกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเข้าร่วมการวิจัย ผ่านระบบ Google form จากนั้นจึงตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 15-20 นาที กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา จะได้ทำแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ทัศนคติ และการรับรู้ความเสี่ยง และประโยชน์ ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้ประเมินความรู้ความเข้าใจของตนเองไปด้วย และเป็นการรักษาความลับส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามที่มีพฤติกรรมทางเพศแล้ว โดยทุกคนจะได้นั่งอยู่ในห้องในระยะเวลาใกล้เคียงกันในการตอบแบบสอบถามออนไลน์ เพื่อลดการตีตรา (Stigma) จากสังคม จากนั้นให้นักเรียนนำเสนอให้กับผู้วิจัยทางระบบออนไลน์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.7) มีอายุระหว่าง 15-18 ปี อายุเฉลี่ย 17.76 ปี ร้อยละ 25.4 กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ 3 (ปวช. 3) มากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 23.9 ศึกษาในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ 2 (ปวช. 2) และร้อยละ 19.6 กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ 1 (ปวช. 1) ร้อยละ 41.0 มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย เท่ากับ 2.50-3.00 รองลงมา ร้อยละ 33.8 เท่ากับ 3.01-3.50 การพักอาศัยในปัจจุบันมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 66.9) พักอาศัยบิดามารดา ร้อยละ 70.0 ได้รับค่าใช้จ่ายจากบิดา มารดา และผู้ปกครอง ค่าใช้จ่ายเฉลี่ย

เท่ากับ 4,537.35 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยเพียงพอ ร้อยละ 67.9 ด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่า อายุของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 15-17 ปี (ร้อยละ 70.2) อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 15.67 ปี คนแรกที่มีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่คือ คู่รัก (ร้อยละ 93.9)

2. ข้อมูลพฤติกรรมการคุมกำเนิดแบบสองวิธี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (ร้อยละ 84.5) วิธีการป้องกันที่ใช้ในครั้งแรก กว่าครึ่งใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (ร้อยละ 55.7) อย่างไรก็ตามวิธีป้องกันที่ใช้มากที่สุด คือ ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 91.8) รองลงมา ใช้ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 43.8) และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย กว่าครึ่งหนึ่งมีการป้องกัน (ร้อยละ 76.8) จะเห็นได้ว่าการป้องกันลดลงจากครั้งแรก แต่ยังคงใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธีมากที่สุด (ร้อยละ 52.0) และวิธีที่ใช้ก็ยังเป็นการใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด (ร้อยละ 86.2) รองลงมาคือ ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด (ร้อยละ 43.3) สรุบบุโดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 64.6 มีการป้องกันเมื่อมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ในรอบหกเดือนที่ผ่านมา

3. ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้แก่ ความรู้ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (Adjusted OR(AOR) = 1.082, 95%CI = 1.003-1.266) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ (AOR = 1.148, 95%CI = 1.003-1.313) การรับรู้ประโยชน์ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (AOR = 1.188, 95%CI = 1.005-1.405) และการสื่อสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีกับคู่นอน (AOR = 1.587, 95%CI = 1.275-1.976) และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (AOR = 4.172, 95%CI = 2.728-6.380) ในขณะที่ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และการสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีไม่สามารถทำนาย การคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = .946, 95%CI = .827-1.083; AOR = .922, 95%CI = .760-1.119) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์ถดถอยโลจิสติกส์ ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีของกลุ่มตัวอย่าง (n = 393)

ปัจจัย	β	S.E.	Wald	df	p-value	ORadj	95% CI for OR
1. ความรู้ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	.079	.038	4.207	1	.040	1.082	1.003-1.266
2. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรรภ์	.138	.069	4.017	1	.045	1.148	1.003-1.313
3. การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี	.172	.086	4.053	1	.044	1.188	1.005-1.405
4. ทศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	-.055	.069	.647	1	.421	.946	.827-1.083
5. การสนับสนุนจากคู่นอนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	-.081	.099	.673	1	.412	.922	.760-1.119
6. การสื่อสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีกับคู่นอน	.462	.112	17.138	1	.000	1.587	1.275-1.976
7. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี	1.428	.217	43.421	1	.000	4.172	2.728-6.380
Constant	-28.125	3.404	68.258	1	.000	.000	

Pseudo R² (Nagelkerke R²) = 0.893, p-value < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. อัตราการมีเพศสัมพันธ์และอัตราชุกของการป้องกันแบบสองวิธี ในการศึกษาในครั้งนี้ได้ทำการคัดกรองกลุ่มที่ศึกษาจากจำนวนนักเรียนหญิงในระบบการศึกษาพบว่า นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์มากถึงร้อยละ 46.84 จะเห็นได้ว่าอัตราการมีเพศสัมพันธ์ในนักเรียนอาชีวศึกษาอย่างค่อนข้างสูง และใกล้เคียงกับการสำรวจระดับประเทศล่าสุดในปี 2560 พบว่า กลุ่มนักเรียนอาชีวศึกษาในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 เพศหญิงเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 43.6 โดยคนแรกที่มีนักเรียนมีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นคนรัก เนื่องจากวัยรุ่นที่อยากรู้ อยากลอง ปัจจัยที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์นั้นมักจะเป็นการที่นักเรียนอยู่กันเพียงลำพังสองคน การอยู่ในที่ลับตาคน ทำให้ส่วนใหญ่จะกระทำกับเพศตรงข้ามที่ตนเองไวใจ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้พบว่าร้อยละ 43.6 มีการป้องกันโดยใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีในครั้งแรก เมื่อถามถึงการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงหกเดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่ง (ร้อยละ 64.6) ตอบว่าใช้ทั้งถุงยางอนามัยและยาคุมกำเนิดร่วมกัน เป็นที่น่าสังเกตว่าในการศึกษานี้วัยรุ่นหญิงมีอัตราการป้องกันแบบสองวิธีค่อนข้างสูง นั่นสะท้อนว่าปัจจุบันวัยรุ่นเริ่มรู้จักการป้องกันตนเองต่อภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้น อาจจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสถานการณ์ในปัจจุบัน ทั้งนี้

อาจเกิดจากวิธีการเก็บข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ที่ใช้การตอบแบบสอบถามออนไลน์ (e-questionnaire) ผ่านระบบ Google form ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ทำให้นักเรียนมีความเป็นส่วนตัวในการให้ข้อมูล และกล้าเปิดเผยข้อมูลเชิงลึก ผลการศึกษาจึงค่อนข้างสะท้อนสภาพปัญหาที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง

2. ปัจจัยทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธี ได้แก่

2.1 ความรู้ในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี มีอิทธิพลเชิงบวกกับการคุมกำเนิดสองวิธี (AOR = 1.082, 95%CI 1.003-1.266) นั่นสามารถอธิบายได้ว่านักเรียนที่มีความรู้มากหรือมีความรู้ที่ถูกต้องมีแนวโน้มที่จะใช้การป้องกันแบบสองวิธีมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษา และกรอบแนวคิด²¹ ที่อธิบายว่า การได้รับข้อมูลความรู้การป้องกันโรคนั้นเปรียบเสมือนแนวทางในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคซึ่งเป็นปัจจัยนำ (Prerequisite) ที่สำคัญของการกระทำพฤติกรรม โดยข้อมูลความรู้มีผลโดยตรงกับพฤติกรรม และนำไปสู่ การกระทำพฤติกรรม การป้องกัน (Prevention behavior) นั่นหมายความว่าถ้าวัยรุ่นหญิงได้รับความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอเกี่ยวกับการป้องกันตนเองจากการตั้งครรรภ์และการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นหญิง

ก็จะป้องกันตนเองได้ด้วยการป้องกันแบบสองวิธี ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศในวัยรุ่นเพศชายและเพศหญิง พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคุมกำเนิด^{9,11,14}

2.2 การรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ มีอิทธิพลเชิงบวกกับการคุมกำเนิดสองวิธี (AOR = 1.148) นั่นคืออธิบายว่า ถ้าวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้ความเสี่ยง หรือผลที่เกิดขึ้นหลังมีเพศสัมพันธ์ วัยรุ่นจะมีแนวโน้มการใช้วิธีการป้องกันตนเองมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการศึกษา และกรอบแนวคิด²⁰ กล่าวถึงแม้ว่าบุคคลจะได้รับข้อมูลความรู้การป้องกันโรคที่ดี และมีประโยชน์แต่สามารถเกิดการลังเลในการกระทำพฤติกรรมในการป้องกันตนเองได้ ถ้าปราศจากแรงจูงใจที่ดี ซึ่งการรับรู้ความเสี่ยงเป็นแรงจูงใจระดับบุคคล (Personal motivation) ถ้าบุคคลไม่มีแรงจูงใจเพียงพอในการกระทำตัวได้รับผลทางบวก บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติและความตั้งใจที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี มีอิทธิพลเชิงบวกกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธี (AOR = 1.188) นั่นคืออธิบายว่า เมื่อวัยรุ่นหญิงมีการรับรู้คุณค่าของการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีแล้ว จะส่งผลให้กระทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมั่นใจ มากขึ้นซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับกรอบแนวคิด IMB ที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ เป็นแรงจูงใจหรือแรงผลักดันระดับบุคคล ร่วมกับการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องเพียงพอ ที่จะส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีทัศนคติที่ดี และตั้งใจในการใช้การป้องกันแบบสองวิธี รวมทั้งสามารถใช้การป้องกันแบบสองวิธีตามมา สอดคล้องจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น⁶

2.4 การสื่อสารเกี่ยวกับการคุมกำเนิดแบบสองวิธีกับเพื่อน มีอิทธิพลเชิงบวกกับการคุมกำเนิดสองวิธี (AOR = 1.587) นั่นคือถ้าวัยรุ่นหญิงสะดวกใจที่จะสื่อสารเกี่ยวกับวิธีการป้องกันกับเพื่อนของตนเองแล้วจะทำให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มในการใช้การป้องกันการแบบสองวิธีได้สำเร็จ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และสอดคล้องกับกรอบแนวคิด IMB ที่กล่าวว่าทักษะที่เฉพาะเจาะจงจะส่งผลให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในการกระทำพฤติกรรมการป้องกันให้สำเร็จ ปัจจัยนี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ดังนั้นทักษะพฤติกรรมจะเป็นส่วนประกอบที่ช่วยในการตั้งเป้าหมาย การพัฒนาทักษะการสื่อสารกับเพื่อนสำหรับวัยรุ่นเป็นเรื่องที่สำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง^{17,18}

เนื่องจากเป็นความสามารถระดับบุคคลเชิงปัจเจก (Individual's objective ability) ที่จะทำวัยรุ่นหญิงมีทักษะในการป้องกันตนเองสำเร็จต่อไป การศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษาในต่างประเทศ^{22,23,24}

2.5 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดแบบสองวิธี มีอิทธิพลเชิงบวกกับการคุมกำเนิดสองวิธี (AOR = 4.172) นั่นคือถ้าวัยรุ่นหญิงรู้ว่าตนเองมั่นใจที่จะใช้การป้องกันแบบสองวิธี จะทำให้วัยรุ่นหญิงมีแนวโน้มในการใช้การป้องกันการแบบสองวิธีได้สำเร็จ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและสอดคล้องกับกรอบแนวคิด IMB ที่กล่าวว่าที่กล่าวว่าการกระทำพฤติกรรมใดๆ ของบุคคลนั้น ต้องมีทักษะที่จำเป็นในการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ และทักษะในการกระทำพฤติกรรมในทฤษฎีนี้มาจาก 2 องค์ประกอบคือ ความสามารถระดับบุคคลเชิงปัจเจก (Individual's objective ability) และการรับรู้สมรรถนะของตน (Self-efficacy) ในการกระทำพฤติกรรมการป้องกัน (Prevention behavior)²⁵ การจัดการตนเองในการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี หากวัยรุ่นหญิงมีความมั่นใจในตนเองในการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้ จะส่งผลให้วัยรุ่นหญิงปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมคุมกำเนิดในวัยรุ่น^{9,15,21,26,25}

ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการคุมกำเนิดแบบสองวิธีได้ คือ ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดแบบสองวิธี และการสนับสนุนจากเพื่อนในการคุมกำเนิดแบบสองวิธีซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน อาจเป็นผลมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ และเป็นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์ในหกเดือนที่ผ่านมา จึงอาจทำให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากทั้งในด้านประสบการณ์และมุมมอง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าไม่ว่าวัยรุ่นจะมีทัศนคติเชิงบวกหรือเชิงลบ ก็เลือกใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีพอๆ กัน และอาจเนื่องด้วยปัจจุบันวัยรุ่นหญิงรู้จักการป้องกันดูแลตนเองมากขึ้น มีพลังอำนาจในตนเอง (empowerment) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนวัยรุ่นหญิงจะมีเพื่อนที่คบกันเป็นคู่รัก ซึ่งมีความคุ้นเคยสนิทสนม และยังไม่พร้อมจะมีบุตรในขณะที่เรียน เพื่อนส่วนใหญ่จึงสนับสนุนการป้องกันที่ปลอดภัยมากที่สุดเป็นอย่างดีไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น และเยาวชนควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เน้นความสำคัญของการคุมกำเนิดแบบสองวิธีแก่วัยรุ่นหญิง และพัฒนาช่องทางสื่อสารให้มีความหลากหลาย โดยเฉพาะการคัดกรองข้อมูลจากสื่อออนไลน์ที่มีคุณภาพ พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่วัยรุ่นสามารถเข้าถึงได้ง่าย การพัฒนาให้วัยรุ่นหญิงรู้เท่าทันสื่อด้านเพศ เน้นให้ข้อมูลข่าวสารที่เน้นถึงความเสี่ยงต่อการติดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์/การตั้งครรภ์ และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงประโยชน์ของการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธีอย่างเพียงพอ รวมทั้งให้ความสำคัญกับโครงการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศที่จำเป็นกับวัยรุ่นหญิง เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตัดสินใจการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในเชิงทดลอง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมคุมกำเนิดแบบสองวิธีในกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียน ด้วยโปรแกรมการส่งเสริมตามหลักแนวคิดทฤษฎีรูปแบบการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการทักษะพฤติกรรม (The information motivation behavioral skills model: [IMB model])

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มนักเรียนที่แตกต่างกับการศึกษาครั้งนี้ เช่น ในนักเรียนมัธยมศึกษา ในนักศึกษา มหาวิทยาลัย และที่ยังคงมีปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

3. ควรมีการศึกษาโดยประเมินตัวแปรเกี่ยวกับการใช้การคุมกำเนิดแบบสองวิธี เชิงคุณภาพด้านความสม่ำเสมอ เนื่องจากพฤติกรรมการใช้ที่สม่ำเสมอจะเป็นตัวชี้วัดถึงประสิทธิภาพที่ดีในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

References

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. Switzerland: World Health Organization; 2019. Geneva 27. World Health Organization.
2. Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary. Metric details of Ministry of Public Health annual budget 2018. Nonthaburi: Strategy and Planning Division Office of the Permanent Secretary; 2018. (in Thai)
3. Bureau of Reproductive Health. Annual report 2020 Bureau of Reproductive Health. Nonthaburi: Department of Health; 2020. Bureau of Reproductive Health.
4. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Annual report of AIDS TB and STIs 2018. Nonthaburi: Department of Health; 2020. Bureau of Reproductive Health.
5. Dhomo SO. Dual Protection campaign launch well-received by students and management at UMgungundlovu TVET campus. Kawazulu: Health Republic of south Africa; 2015. Kwa-Zulu-Natal Department of Health.
6. Krinara P. Knowledge about Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention among Secondary School Students in Schools under the Saraburi Municipality. The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center. 2013; 30(4):274-86. (in Thai)
7. Sriring P, Chanaboon S, Khonroochinnapong K. Knowledge, Attitudes, Intention and Factor Effecting Intention in Prevention of Unplanned Pregnat and Having Safe Sex between Teenagers in Khon Kaen Province. Academic Conference "Rethink: Social Development for Sustainability in ASEAN Community. 2014: 470-7. (in Thai)
8. Tatape N, Thato R. Factors Predicting Contraceptive Behaviors among Vocational Female Students in Bangkok. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2014; 30(2): 1-11. (in Thai)

9. Jumklang S, Srisuriyawet R, Homsin P. Correlated Factors with Decision Making of Birth Control Implant Used based on the Information-Motivation Behavioral Skills Model (IMB Model) among Teen Mothers. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2017; 25(2): 31-42. (in Thai)
10. Wattanathamrong V, Sirisophon N, Kainakha P, Onsiri S, Amitpie C, Anek A, Napatpittayatorn P, Polsron K. Factors Related Intention Contraception Type Implants in repeat Pregnancies adolescents. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017; 18 (Supplement): 102-111. (in Thai)
11. Kawila T, Thananowan N, Yusamran C, Kaesornsamut P. Influence of Knowledge, Attitude, Communication about Sex, Substance Use, and Sexual Arousal Media on Sexual Relation in Secondary School Female Students. Journal of Nursing Science. 2017; 35(2): 74-85. (in Thai)
12. Narkarat P, Thato R. Relationships between Information, Motivation, Contraceptive Behavioral Skill and Contraceptive Use of Vocational Female Students in the Upper South of Thailand. Thai Journal of Nursing. 2013; 63(3): 29-36. (in Thai)
13. Intharueang U, Masingboon K, Wacharasin C. A Causal Model of Contraceptive Behavior among Female Adolescents. Journal of Nursing and Health Care. 2015; 33(4), 43-53. (in Thai)
14. Jumneansuk A, Arsa R, Detboon P. Attitudes Towards Birth Control among Female Students of University in Pathum Thani Province. VRU Research and Development Journal Science and Technology. 2017; 12(3): 79-90. (in Thai)
15. Tubtimsoun B, Thato R. Factors Predicting Contraceptive Behaviors among Vocational Female Students in the Upper North of Thailand. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2014; 26(2): 50-61. (in Thai)
16. Sieving RE, Bearinger LH, Resnick MD, Pettingell S, Skay C. Adolescent dual method: Relevant attitudes normative beliefs and self-efficacy. J Adolesc Health. 2007; 40.
17. Srisuriyawet R, Homsin P. Mother-Daughter Sexual Risk Communication and Psychosocial Factors Related to Sexual Experience among Female Students. The Public Health Journal of Burapha University. 2014; 9(2): 33-44. (in Thai)
18. Srisuriyawet R, Homsin P. Relationship between Sexual Communication and Condom Use Behavior among Young Thai Men Who Have Sex with Men (MSM) in Chonburi Province. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2017; 29(2): 62-75. (in Thai)
19. Fisher JD, Fisher WA, Shuper PA. The information motivation behavioral skill model of HIV prevention behavior. In: R. J. DiClemente, R. A. Crosby, M. C. Kegler, editors. Emerging theory in health promotion practice and research. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.
20. Fisher JD, Fisher WA. Changing AIDS-risk behavior. Psychol Bull. 1992; 111(3): 455-74.
21. Hemtanon T, Thato R. Factors Predicting Dual Contraceptive Method Use Of Female Vocational Students, Upper South Region: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)

22. De Meyer S, Jaruseviciene L, Zaborskis A, Decat P, Vega B, Cordova K, et al. A cross-sectional study on attitudes toward gender equality, sexual behavior, positive sexual experiences, and communication about sex among sexually active and non-sexually active adolescents in Bolivia and Ecuador. *Glob Health Action*. 2014; 7: 24089-.
23. Deutsch AR, Crockett LJ. Gender, Generational Status, and Parent Adolescent Sexual Communication: Implications for Latino/a Adolescent Sexual Behavior. *J Res Adolesc*. 2016 ; 26(2): 300-15.
24. Widman L, Choukas-Bradley S, Helms SW, Golin CE, Prinstein MJ. Sexual communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends. *J Sex Res*. 2014; 51(7): 731-41.
25. Htay N, Mancesriwong w, Phuphaibul R, Orathai P. A causal model of condom use among people living with HIV/AIDs in Myanmar. *Pacific Rim Int J Nurs Res*. 2013; 17(3): 234-48.
26. Addoh O, Sng E, Loprinzi PD. Safe sex self-efficacy and safe sex practice in a Southern United States College. *Health Promot Perspect*. 2017; 7(2): 74-9.
27. White AL, Mann ES, Larkan F. Contraceptive knowledge, attitudes, and use among adolescent mothers in the Cook Islands. *Sexual & Reproductive HealthCare*. 2018; 16: 92-7.
28. Chaleoykitti S. Suggestions of preparing and submitting the Journal of The Royal Thai Army Nurses. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015; 16(3): 138-9. (in Thai)
29. Karuhadej P. Outcome of Contraception Education Program on Pregnancy in Sex-Risk Female Adolescents. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017; 24(2): 145-61 (in Thai)