



พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

โดย

นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

โดย

นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ปีการศึกษา 2560
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

MALE UNIVERSITY STUDENT INVOLVEMENT AND ASSOCIATED FACTORS
IN AN UNPLANNED PREGNANCY

BY

ANTIKA SRIWATTANAKUL

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE
REQUIREMENTS FOR THE DEGREE OF MASTER OF PUBLIC HEALTH
MAJOR IN HEALTH PROMOTION MANAGEMENT
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
THAMMASAT UNIVERSITY
ACADEMIC YEAR 2017

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

ของ

นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล

เรื่อง

พฤติกรรมมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ได้รับการตรวจสอบและอนุมัติ ให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

เมื่อ วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2561

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลภัสรดา หนู่มคำ)

กรรมการและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภาทอง)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

(อาจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน)

คณบดี

(รองศาสตราจารย์ ดร. สศิธร เทพตระการพร)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
ชื่อผู้เขียน	นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล
ชื่อปริญญา	สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา/คณะ/มหาวิทยาลัย	สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภาทอง
ปีการศึกษา	2560

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยภาคตัดขวาง ศึกษาพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ในมหาวิทยาลัยที่อยู่ในเขตภาคเหนือ ลงทะเบียนเรียนระดับปริญญาตรี ภาคปกติ อายุ 18 – 22 ปี ระหว่าง พฤษภาคม – มิถุนายน 2561 จำนวน 412 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติ Chi square test

ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 68.7 มีพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 46.4 พักอาศัยอยู่คนเดียวในบ้านเช่า/หอพัก ในขณะที่ร้อยละ 57.3 มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ของคู่อยู่ในระดับน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านลักษณะการพักอาศัยแบบอยู่คนเดียวในบ้านเช่า/หอพัก การเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษาชายจากร้านสะดวกซื้อ พฤติกรรมเสี่ยงโดยการดูสื่อประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ภาพยนตร์ VCD/VDO Internet และระดับความรู้ ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (p-value <0.05)

ดังนั้น การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น ควรให้ความสำคัญกับทุกด้านที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทั้งในเรื่องของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ลักษณะการพักอาศัยที่อยู่คนเดียวในบ้านเช่า/หอพัก และหลีกเลี่ยงการดูสื่อประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ มุ่งเน้นการเข้าถึงอุปกรณ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกันทุกครั้ง และสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบกับผลจากการกระทำที่ตามมาหากไม่ได้ป้องกัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วม, การตั้งครรภ์ไม่พร้อม, นักศึกษาชาย

Thesis Title	MALE UNIVERSITY STUDENT INVOLVEMENT AND ASSOCIATED FACTORS IN AN UNPLANNED PREGNANCY
Author	Miss. Antika Sriwattanakul
Degree	Master of Public Health
Major Field/Faculty/University	Health Promotion Management Public Health Thammasat University
Thesis Advisor	Asst. Prof. Kaysorn Sumpowthong, Ph.D
Academic Years	2017

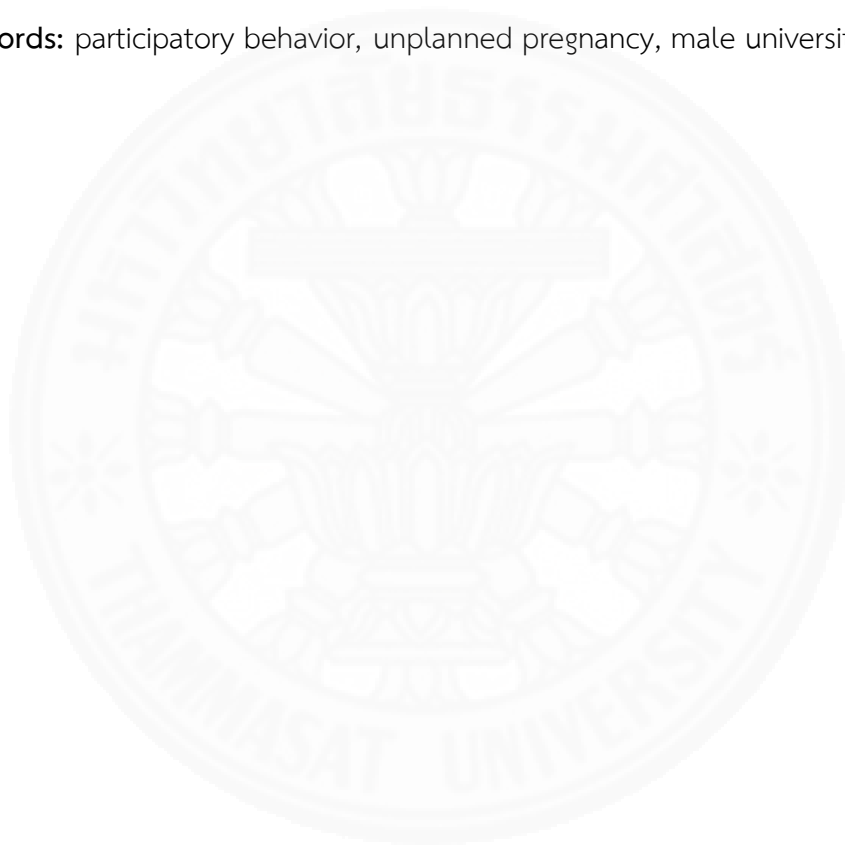
ABSTRACT

The cross-sectional study aimed to analyze the male University student involvement and associated factors in an unplanned pregnancy. The recruited participants were 412 male University students studying in a university in the Northern of Thailand and their age was between 18 to 22 years old in May - June 2018. The data was analyzed by deducing descriptive statistics and chi square test.

The results revealed that 68.7% of the respondents had the behavior of alcohol drinking before having sexual intercourse, and 46.4% lived alone in the room for rent. While 57.3% had low awareness in pregnancy prevention before having sexual intercourse. Other factors including about living alone in the room for rent, accessing to prevent pregnancy from the convenience store, risk behaviors by watching sexually stimulating media, the knowledge of sexual health and prevention with pre-pregnancy participation. Sexuality among male students was significantly related by chi square test towards unplanned pregnancy prevention (p -value <0.05).

Therefore, some activities to promote the involvement of male University students for the prevention of pregnancy should focus on all aspects to the high risk of alcohol drinking before having sexual intercourse, living alone in the room for rent, and avoiding to watch sexually stimulating media. In addition, raising their awareness and responsibility for the consequences of unplanned pregnancy every time before having sexual intercourse should be promoted.

Keywords: participatory behavior, unplanned pregnancy, male university students



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากได้รับความกรุณา และการแนะนำที่เป็นประโยชน์จากกรรมการวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลภัสรดา หนู่มคำ ประธานกรรมการวิทยานิพนธ์ และ อาจารย์ ดร. อนุกุล มะโนทน ที่ให้ความกรุณาสละเวลามาเป็นกรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายนอก โดยเฉพาะผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เกษร สำเภาทอง กรรมการและที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ภายในที่คอยแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และชี้แนะให้คำปรึกษา ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณอาจารย์ รณภูมิ สามัคคีคารมย์ ที่คอยให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก และอาจารย์ ดร. ทวีวรรณ ศรีสุขคำ ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำ ชี้แนะให้คำปรึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษา

หากผลการศึกษานี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้ศึกษาขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุง แก้ไขในการศึกษาครั้งต่อไป

นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล

สารบัญ

บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	(2)
กิตติกรรมประกาศ	(4)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการศึกษา	7
1.3 วัตถุประสงค์การศึกษา	7
1.4 สมมติฐานการศึกษา	7
1.5 ขอบเขตการศึกษา	8
1.6 ตัวแปรที่ศึกษา	8
1.7 นิยามศัพท์	9
1.8 กรอบแนวคิดการศึกษา	11
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
2.1 แนวคิด และรูปแบบพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของเพศชายต่อการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	13
2.2 แนวคิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	19
2.3 เพศภาวะ และ เพศวิถี	31
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	36
บทที่ 3 วิธีการศึกษา	45

	(6)
3.1 รูปแบบการศึกษา	45
3.2 ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล	45
3.3 ประชากรที่ศึกษา	45
3.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง	47
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	49
3.6 การหาคุณภาพของเครื่องมือ	51
3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม	53
3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล	54
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	56
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	57
4.1 ผลการศึกษา	58
4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	58
4.1.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	60
4.1.3 การศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม	69
4.1.4 การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	73
4.2 อภิปรายผลการศึกษา	79
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	82
5.1 สรุปผลการศึกษา	82
5.1.1 ข้อมูลทั่วไป	82
5.1.2 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกัน	83
5.1.3 ทักษะคิดด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	83
5.1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	83

	(7)
5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	84
5.2 ข้อเสนอแนะ	85
5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้	85
5.2.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	86
รายการอ้างอิง	87
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	94
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา	107
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน	108
ภาคผนวก ง ข้อมูลอาสาสมัครวิจัย	109
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย	117
ประวัติผู้เขียน	119

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 แผนภาพแสดงการอธิบายกรอบแนวคิดการศึกษา	12
2.1 แผนภาพแสดงรูปแบบการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Up Hoff	15



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
2.1 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่	19
3.1 จำนวนประชากร และขนาดกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชาย ตามรหัสหน่วยคณะ	48
3.2 แผนการดำเนินงานการเก็บข้อมูล	55
4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป	59
4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลปัจจัยภายนอก	61
4.3 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลปัจจัยภายใน	62
4.4 ระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกัน	64
4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน	64
4.6 ระดับทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	66
4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	67
4.8 ระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	69
4.9 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	70
4.10 ความสัมพันธ์ และทิศทางความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง	74

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญของสังคมและสาธารณสุขในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ได้เผยแพร่รายงานล่าสุดพบว่าสถานการณ์การตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลกสูงขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีภาวะของการเรียนรู้เรื่องเพศ และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอวัยวะเพศ และฮอร์โมนเพศที่เห็นได้อย่างชัดเจน วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น หรืออยากลอง จึงทำให้วัยรุ่นสนใจที่จะเรียนรู้ด้านเพศมากขึ้น และเป็นช่วงของวัยที่กำลังเรียนหรือศึกษา จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าสาเหตุที่วัยรุ่นมีแนวโน้มตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เพิ่มมากขึ้นนั้นเนื่องมาจากสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ซึ่งเป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น

ในประเทศไทยพบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นไทยโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติ ในปี 2557 ประเทศไทยมีการรายงานข้อมูลจำนวนหญิงคลอดบุตรมีชีพอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 47.9 ของการคลอดมีชีพต่อพันคน มีอัตราการคลอดบุตรซ้ำ ร้อยละ 18.22 ต่อพันคน โดยมีสถิติภาคเหนือพบว่าจำนวนหญิงมีอัตราการคลอดบุตรมีชีพอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 35.1 ของการคลอดมีชีพต่อพันคน มีอัตราการคลอดบุตรซ้ำร้อยละ 12.63 ต่อพันคน และในปี 2559 จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวนหญิงมีอัตราการคลอดบุตรมีชีพอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.39 ของการคลอดมีชีพต่อพันคน มีอัตราการคลอดบุตรซ้ำร้อยละ 15.57 ต่อพันคน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากสถิติดังกล่าวพบว่า มีจำนวนหญิงคลอดบุตรมีชีพอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี 2559 ลดลง แต่ปัญหาดังกล่าวยังคงมีผลกระทบตามมาเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังขาดความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ วุฒิภาวะโดยพบว่าวัยรุ่นและเยาวชน (อายุ 10 – 25 ปี) จำนวน 1 ใน 3 ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ คือใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 50 และเพียงร้อยละ 10.7 ที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (อนุศักดิ์ คงมาลัย, 2554) และยังมีการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าวัยรุ่น อายุ 15-24 ปี ส่วนใหญ่ยังนิยมคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย สูงถึงร้อยละ 79.1 (บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, 2557)

จากสถิติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนั้นอันเนื่องมาจากสาเหตุที่เกิดจากการขาดความตระหนักในการป้องกันนั้น และที่ผ่านมามีการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่หลากหลาย โดยมีผลสำรวจความคิดเห็น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2558) ในช่วงเดือนมิถุนายน ถึงเดือนสิงหาคม ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษาในสถาน ศึกษาของทุกกลุ่ม

อายุ โดยกลุ่มอายุน้อยเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอายุมาก และเพศหญิงเห็นด้วยมากกว่าเพศชายเนื่องจากเพศหญิงได้รับผลกระทบมากกว่า กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี เห็นด้วยกว่าร้อยละ 80 เนื่องจากวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันอยู่แล้ว การเรียนการสอนจะช่วยให้รู้จักวิธีการป้องกันได้ถูกวิธี ตลอดจนความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆ ได้พัฒนาหลักสูตรการให้ความรู้ด้านเพศศึกษา โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อกำหนดทิศทางและให้เกิดการจัดการเรียนรู้เพศศึกษาอย่างต่อเนื่อง และมีเนื้อหาครอบคลุมเหมาะสมกับช่วงอายุ และได้พัฒนาวิธีการจัดการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปที่การมีส่วนร่วมของครอบครัวกับการป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยมีแนวทางในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัว การอบรมสั่งสอนบุตรหลานของพ่อแม่ผู้ปกครองเครือญาติ การเอาใจใส่ดูแลในทุกด้านเป็นสิ่งสำคัญ และมีส่วนหนุนเสริมไม่ให้ลูกหลานมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ควรมีการปรับเจตคติ ค่านิยม และบทบาทหญิงชายในหลายประเด็นได้แก่ “การท้อง ไม่ใช่แค่เรื่องของเพศหญิง” เพื่อให้เกิดการร่วมมือกันทั้งหญิงและชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การสร้างค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์แบบรับผิดชอบ การสร้างค่านิยมของสังคมที่ไม่ตำหนิคนที่มีความผิดที่สมควรป้องกันที่เหมาะสม เช่น การพกถุงยางอนามัย การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องต่างๆ ตลอดจนการสร้างค่านิยมเกี่ยวกับเป้าหมายในการดำเนินชีวิตเพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้มีเป้าหมายและเกิดความมุ่งมั่นที่จะบรรลุเป้าหมาย รวมทั้งการปรับปรุงการให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์โดยยึดหลักความต้องการของผู้ใช้บริการ เช่น การมีทางเลือกบริการคุมกำเนิดที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มวัย และรูปแบบบริการให้ความรู้ที่หลากหลาย ที่มีการวางแผนครอบครัวในชุมชน (community family planning) และมีผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเพศ (sex counselor) ซึ่งการจัดการกับปัญหาที่หลากหลายยังไม่ประสบผลสำเร็จในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มวัยรุ่นได้นั้น เนื่องจากยังมีค่านิยมเรื่องเพศ กล่าวคือ เพศชายมีอำนาจเหนือกว่าเพศหญิง ด้านสังคม วัฒนธรรม ที่ยังมีการปลุกฝังให้ยึดติดกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ควรเป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผย และยังไม่ได้การยอมรับ (กรมสุขภาพจิต, 2554) ในส่วนของพฤติกรรมของบุคคลในสังคมที่ผ่านการหล่อหลอมมาจากการปลุกฝังและกำหนดแบบแผนการแสดงออกและการปฏิบัติทางเพศระหว่างเพศหญิงและเพศชายที่แตกต่างกัน ในทางสังคมและวัฒนธรรม สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง โดยมีความหลากหลายเข้ามาเกี่ยวข้องในหลายประการได้แก่ ชาติพันธุ์ ศาสนาและความเชื่อ ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ พื้นที่อาศัย และวัย โดยปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อสถานะทางสุขภาพและสุขภาวะของคนอย่างแตกต่างกัน (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2558) โดยในสังคมไทยพบว่าวัฒนธรรม ค่านิยมชายเป็นใหญ่ ที่ถูกสร้างถ่ายทอด ผลิต และผลิตซ้ำ โดยระบบสังคม วัฒนธรรมผ่านระบบความคิด ความรู้ ความเชื่อ ความหมาย และการปฏิบัติที่ให้การยอมรับพฤติกรรม อำนาจและสิทธิของเพศชายได้มากกว่าเพศหญิง ที่เกิดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศชายและเพศหญิง (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, 2551)

บริบทของวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 18 – 22 ปี เป็นวัยที่อยู่ในสถานภาพที่พึงได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่รัฐจัดให้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตสู่การประกอบอาชีพของคนในประเทศ และเป็นกำลังหลักในการเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป โดยมีลักษณะการเรียนรู้ตามความสนใจในระดับอุดมศึกษา ซึ่งมีจำนวนประชากรช่วงวัยดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 56.3 ต่อประชากร ในปีการศึกษา 2558 (กระทรวงศึกษาธิการ, 2558) วัยรุ่นถือเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ เป็นวัยที่ต้องการความอิสระ ค้นหาความเป็นเอกลักษณ์ในตนเอง และมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนสูงทั้งเพื่อนเพศเดียวกันและเพื่อนต่างเพศ รวมทั้งมีความสมบูรณ์ของร่างกาย โดยเฉพาะการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ที่สมบูรณ์ สามารถทำการสืบพันธุ์และพร้อมที่จะสืบพันธุ์เพื่อดำรงเผ่าพันธุ์ต่อไป สำหรับพัฒนาการด้านอารมณ์และสติปัญญา ยังไม่สมบูรณ์เมื่อเทียบกับวัยผู้ใหญ่ อาจส่งผลให้ควบคุมอารมณ์และตัดสินใจผิดพลาดได้ และเนื่องด้วยสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน อาทิเช่น ค่านิยม เศรษฐกิจ เป็นต้น สอดคล้องกับช่วงอายุของกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าว ยังเป็นช่วงของการเรียนรู้ ผิวกฝน ทักษะ ความสามารถในการเรียน ระดับอุดมศึกษา เพื่อการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาและทำงานต่อไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้วางแผนการใช้ชีวิตคู่ ดังนั้นหากช่วงวัยดังกล่าวไม่ได้วางแผนให้เกิดการตั้งครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะขณะที่ยังอยู่ในช่วงการศึกษา ในสถานศึกษานั้น จะส่งผลกระทบต่อมาอีกหลายๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ฮอรโมนในร่างกายที่มีการปรับเปลี่ยนเมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์ ทั้งด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย นอกจากนี้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในขณะที่ยังอยู่ในสถานะนักเรียน นักศึกษามักถูกตัดสินจากสังคมว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ดีและนำมาซึ่งการถูกกล่าวโทษ ทั้งจากสถาบันการศึกษาและสังคมที่อยู่อาศัย รวมถึงสถาบันครอบครัว จนเป็นเหตุให้กลุ่มวัยรุ่นที่ประสบปัญหาดังกล่าวเหล่านั้นตัดสินใจออกจากสถาบันการศึกษาและสังคมที่เคยอาศัยอยู่ได้ (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ, 2556) โดยปัญหาดังกล่าวส่งผลให้กลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเหล่านี้ขาดโอกาสทางการศึกษาและสูญเสียโอกาสในเรื่องของการประกอบอาชีพ ดังนั้น สังคม ค่านิยม วัฒนธรรม ที่ยังไม่ได้รับการยอมรับ มีการศึกษาที่พบว่าคุณลักษณะของแม่วัยรุ่นที่สำคัญคือ ร้อยละ 70 ไม่ได้เรียน/พักการเรียน และร้อยละ 53.2 ไม่มีอาชีพเนื่องจากอายุน้อยและอยู่ระหว่างตั้งครรภ์ ขณะที่คู่ที่เป็นเพศชายประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกร ร้อยละ 67.2 พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่ตนเองหรือพ่อแม่ของคู่ ร้อยละ 71.3 และแหล่งค่าใช้จ่ายมาจากพ่อแม่ ร้อยละ 77.9 ซึ่งส่วนใหญ่ มีอาชีพรับจ้างทั่วไปและเกษตรกร ด้านฐานะการเงินของครอบครัวเดิมของแม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่พอใช้แต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 44.9 ที่มีเหลือเก็บมีร้อยละ 26.9 ไม่พอใช้จ่ายและเป็นหนี้ ร้อยละ 17.1 (ศิริพร จิรวัดณ์กุล, 2555b)

พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ซึ่งมีสาระสำคัญเพื่อปกป้องคุ้มครองคนไทยจากปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ เช่น ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การล่วงละเมิดทางเพศ การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย การแพร่ระบาดของโรคเอดส์ การติดเชื้อของระบบสืบพันธุ์ แต่ประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจ คือ ประเด็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ร.บ. ฉบับนี้ มุ่งเน้นที่การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยที่วัยรุ่นมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเอง และมีสิทธิได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้ ได้รับการบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ ได้รับการรักษาความลับและความเป็นส่วนตัว ได้รับการจัดสวัสดิการสังคม อย่างเสมอภาคและไม่ถูกเลือกปฏิบัติ และได้รับสิทธิอื่นใดที่เป็นไปเพื่อประโยชน์ ตามพระราชบัญญัตินี้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ จากความร่วมมือทุกภาคส่วน ทั้งสถาบันครอบครัว สถานศึกษา ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ถือเป็นประตูสำคัญสู่การทำงานร่วมกันในระดับนโยบาย สิ่งที่จะตามมาคือการเชื่อมโยงจากนโยบายไปสู่กลไกในทางปฏิบัติเชิงพื้นที่ ทั้งระบบที่เชื่อมโยงระหว่างสถานศึกษาสถานบริการสุขภาพ ท้องถิ่น องค์กรการจ้างงาน และหน่วยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีโอกาสบรรลุตามเป้าหมาย ที่ตั้งไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับการแก้ปัญหาที่ผ่านมา โดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องที่ได้พยายามผลักดันโครงการต่างๆ เพื่อให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา เช่น โครงการคุณแม่วัยใส โครงการ Stop teen mom และโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นต้น ที่มุ่งเน้นไปที่กลุ่มของเพศหญิง โดยเฉพาะ แต่ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศไม่ลดน้อยลงจากสถิติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นนั้น ซึ่งสาเหตุที่ปัญหาต่างๆ ไม่ลดลง ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากโครงการและกิจกรรมรณรงค์ เกิดขึ้นจากตัววัยรุ่นและเยาวชนซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายไม่มากนัก ที่สำคัญสังคมไทยมักประสบปัญหาที่ว่าแม้เรื่องเพศ จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย แต่กลับเป็นเรื่องที่สถานศึกษาให้เวลาจัดการเรียนรู้น้อยมาก ที่มีอยู่ส่วนใหญ่ก็เน้นด้านชีววิทยา การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และความแตกต่างระหว่างชายหญิง มากกว่าการให้การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของทั้งชายหญิงในการจัดการป้องกันปัญหา เช่น วิธีการใช้ถุงยางอนามัย วิธีคุมกำเนิด แทบจะไม่มีการสอนการควบคุมอารมณ์ ความรู้สึก ความสัมพันธ์ และทักษะการต่อรอง และการนำแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของเพศชาย ในการป้องกันการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นั้นยังพบได้น้อยและยังไม่มีให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของเพศชายให้เกิดความสัมพันธ์ที่แท้จริงในการนำมาช่วยส่งเสริมป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยตรง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2553) ซึ่งแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม นั้น เมื่อทบทวนเนื้อหา องค์ประกอบของแนวคิดดังกล่าว พบว่ามีความสอดคล้องในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดีและสามารถช่วยป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ โดยการมี

ส่วนร่วมในการตัดสินใจของทั้งสองฝ่ายจะส่งผลต่อการปฏิบัติ และการปฏิบัติการจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของทั้งสองฝ่ายที่เป็นสาเหตุต่อปัญหาจะมีผลโดยตรงกับการรับผลตอบกลับและการประเมินผลด้วยนั้น ซึ่งหมายถึงการทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันทั้งสองฝ่าย และรับผิดชอบร่วมด้วยเช่นกัน ดังนั้นแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอีกประการหนึ่งที่ไม่ควรมองข้าม และถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างมากประการหนึ่งเพื่อสร้างความตระหนักให้กับสังคมและทุกคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องต่อปัจจัยหลักที่มีผลกระทบทำให้เกิดการมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในช่วงวัยที่ยังไม่พร้อมต่อปัญหาการตั้งครรภ์ดังกล่าวคือควรมุ่งสอนความรู้เรื่องเพศการมีเพศสัมพันธ์ และการคุมกำเนิดโดยมุ่งเน้นสอนทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นชาย ควรให้ความรับผิดชอบและให้เกียรติผู้หญิง เนื่องจากในสังคมไทยยังคงยกย่องเพศชายและยอมรับเพศชายมากกว่า เนื่องจากเพศชายจะมีภาวะการมีต่อรอง และมีอำนาจต่อเพศหญิง เพราะฉะนั้นวัยรุ่นชายควรคิดเสมอว่าวัยรุ่นหญิงเป็นเพศเดียวกับแม่ พี่สาว ควรช่วยเหลือ และให้เกียรติ (กรมสุขภาพจิต, 2554) การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นคือการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านเพศวิถีของวัยรุ่น สร้างกระแสให้เกิดการปรับเปลี่ยน ค่านิยมชายเป็นใหญ่ เข้าสู่ความเป็นธรรม และความเท่าเทียมทางสังคม ที่ทั้งหญิงและชายต้องมีความรับผิดชอบด้านเพศวิถี สร้างระบบบริการทางสังคมที่รองรับการเสริมสร้างคุณภาพชีวิตแม่วัยใส พ่อวัยเยาว์ จากการเปิดเผยรายงานฉบับแรกของโลกที่ทำการสำรวจสถานะภาพของความเป็นพ่อโดยเครือข่ายดูแลสุขภาพผู้ชายได้สนับสนุนโครงการที่ส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของผู้หญิงและเด็กเพื่อแก้ปัญหาความรุนแรงทางเพศและในครอบครัว พบว่า ผู้ชายที่มีประสบการณ์ผ่านความรุนแรงในวัยเด็กมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงกับผู้อื่นถึง 2.5 เท่า และ 1 ใน 3 ของผู้หญิงทั่วโลกประสบกับการใช้ความรุนแรงจากคู่ที่เป็นเพศชายของตน และเนื่องจาก 80% ของเพศชายจะกลายเป็นพ่อตลอดช่วงชีวิตของแต่ละคน ผลจากการกระทำความรุนแรงและความไม่เท่าเทียมทางเพศย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตครอบครัว และสุขภาวะทางเพศของผู้หญิงอย่างแน่นอน จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนมุมมอง ให้ผู้ชาย มีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องสุขภาวะทางเพศ อนามัยการเจริญพันธุ์ รวมถึงการสืบพันธุ์ ผู้ชายจะต้องเห็นความเชื่อมโยงระหว่างการวางแผนชีวิตคู่และการบริหารจัดการสัมพันธภาพระหว่างตัวเองกับคู่ก่อนการเปลี่ยนแปลงทัศนคติของผู้ชายในเรื่องเหล่านี้ ต้องอาศัยนโยบายใหม่ๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้ชายเข้ามามีส่วนร่วมกับคู่กับครอบครัว กับชุมชน และกับผู้ให้บริการสุขภาพ (United Nations Population Fund – UNFPA Thailand, 2556)

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของทุกภาคส่วน จากรายงานการสนับสนุนให้ผู้ชายมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้หญิงดังกล่าว โดยแท้จริงแล้วการมีส่วนร่วมของเพศชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นนั้น นับเป็นวิธีการแก้ปัญหาและช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาแบบการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชาย ที่สามารถช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ คือ

การใส่ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์โดยเฉพาะการมีคู่นอนที่อยู่ในระหว่างเรียนหรืออยู่ในช่วงของวัยรุ่น เนื่องจากประสิทธิภาพของถุงยางอนามัยที่เป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ดี มีประสิทธิภาพ ช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 83 (BELLUCK, 2009) การล้มเหลวของการใช้การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยนั้น เกิดจากการใช้ถุงยางอนามัยไม่ถูกวิธีและไม่ได้มาตรฐาน ถ้าใช้ถุงยางอนามัยที่ได้มาตรฐาน ไม่เสื่อม ไม่รั่ว ไม่ซีม ใช้อย่างถูกวิธีและใช้อย่างสม่ำเสมอ พบว่าถุงยางอนามัยที่มีมาตรฐานและใช้อย่างถูกวิธีสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 98 และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณในวัยรุ่นชายที่เกี่ยวข้องซึ่งประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่ใช้เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ ในการนำไปสู่สุขภาพทางเพศที่ดีและปลอดภัยต่อไป (Tolman & McClelland, 2011)

ทั้งนี้ การแก้ปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ได้เป็นเพียงการสร้างมาตรการการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เปิดใจ และเข้าใจ จากผู้ใหญ่ในสังคม จะช่วยวัยรุ่นห่างไกลจากปัญหานี้ได้ สิ่งสำคัญในการทำงานทางด้านการดูแลสุขภาพอนามัยวัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น คือต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็กวัยรุ่น เพื่อให้เข้าใจถึงวัยรุ่น การห้ามวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เชื่อว่าไม่สามารถห้ามกันได้ แต่จะอย่างไรให้ได้ข้อมูลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ รวมทั้งการป้องกันที่ถูกต้อง เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะมีผลกระทบต่อเพศหญิงโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ จึงมีการมุ่งแก้ปัญหาไปที่กลุ่มเพศหญิงมากกว่า ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นไม่ได้เกิดจากเพศหญิงที่เป็นสาเหตุเพียงฝ่ายเดียว เพราะการตั้งครรภ์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง อสุจิของเพศชายกับไข่ของเพศหญิงเกิดการปฏิสนธิ และกลายเป็นตัวอ่อน ฝังตัวที่โพรงมดลูกเพื่อการเจริญเติบโตต่อไป ดังนั้นเพศชายถือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเพศหญิงที่สำคัญอย่างมากเช่นกัน

ซึ่งในประเทศไทยยังมีการศึกษาน้อยมากในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเพศชายต่อการมีส่วนร่วมในการช่วยป้องกันและช่วยแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณที่เป็นเพศหญิง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในมุมมองของหลายมิติ โดยผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงสภาพปัญหาดังกล่าว และมีความสนใจที่จะศึกษาในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเพศชาย และการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาแบบการมีส่วนร่วมในวัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ที่สามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ ไปเป็นแนวทางในการนำไปใช้วางแผนส่งเสริมและพัฒนาการดำเนินงานที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจะสามารถนำมาเป็นแนวทางเพื่อให้คำแนะนำ และสามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ที่สามารถ

ป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้ดีขึ้น อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงในอนาคตต่อไป

1.2 คำถามการศึกษา

1.2.1 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณเป็นอย่างไร

1.2.2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณมีอะไรบ้าง

1.3 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1.3.1 เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

1.3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

1.4 สมมติฐานของการศึกษา

1.4.1 ปัจจัยที่เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สาขาหน่วยคณะ ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัวของนักศึกษาชายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

1.4.2 ปัจจัยภายใน ได้แก่ การถูกปลูกฝังเลี้ยงดู ลักษณะความสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน และทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีของนักศึกษาชาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

1.4.3 ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ และการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

1.5 ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Analytic Studies) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นการศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย และปัจจัยกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณในนักศึกษาชายที่มีคู่ต่างเพศ อายุตั้งแต่ 18 - 22 ปี ลงทะเบียนเรียนระดับ

ปริญญาตรีแบบทวิภาคปกติ ของมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย ระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน พ.ศ. 2561

1.6 ตัวแปรที่ศึกษา

1.6.1 ตัวแปรต้น (Independent variable) ประกอบด้วย

1.6.1.1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สาขาหน่วยงาน ผลการเรียนรู้หรือเกรดเฉลี่ยของนิสิตชาย/นักศึกษาชาย สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว

1.6.1.2 ปัจจัยภายใน ได้แก่

- (1) การถูกปลุกฝังเลี้ยงดู
- (2) ลักษณะความสัมพันธ์
- (3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่
- (4) ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน
- (5) ทักษะคิดด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.6.1.3 ปัจจัยภายนอก ได้แก่

- (1) ลักษณะการพักอาศัย
- (2) แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (3) การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของนักศึกษาชาย

1.6.2 ตัวแปรตาม (Dependent variable) ได้แก่ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ได้แก่ 1) การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual Protective Behaviors Patterns) 2) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual Protective Behaviors Patterns) และ 3) การป้องกันระยะหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual Protective Behaviors Patterns)

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการศึกษา

1.7.1 การตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง ภาวะการณ์ที่ผู้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการมีลูกอย่างแท้จริง หรือหากต้องการมีลูก แต่ไม่มีความพร้อมในการดำรงครรภ์ต่อ หรือการตั้งครรภ์ที่เกิดจากความไม่พร้อมและไม่ได้วางแผนให้เกิดการตั้งครรภ์ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการดำเนินชีวิตในสังคมต่อไป

1.7.2 คู่ หมายถึง คู่คนปัจจุบันของนักศึกษาชาย ที่เป็นเพศหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กัน ตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป

1.7.3 นักศึกษาชาย หมายถึง นักศึกษาเพศชาย ที่ลงทะเบียนเรียนระดับปริญญาตรี แบบทวิภาคปกติ โดยศึกษาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม – มิถุนายน พ.ศ. 2561 ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ

1.7.4 อายุ หมายถึง อายุระหว่าง 18 - 22 ปี

1.7.5 สาขาหน่วยคณะ หมายถึง หลักสูตรการศึกษาที่เปิดการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ โดยใช้อักษรภาษาอังกฤษแทนแต่ละหน่วยคณะ คือ A B C ตามลำดับจนครบ และแบ่งตามสาขาหน่วยคณะ ได้แก่ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสาขาสังคมศาสตร์

1.7.6 ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย หมายถึง ผลคะแนนที่ใช้วัดความรู้ความสามารถในหลักสูตรการเรียนการสอนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ และเกณฑ์การประเมินผลที่ได้กำหนดไว้

1.7.7 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ หมายถึง การเกี่ยวข้องทั้งทางคำพูด/วาจา ทางร่างกาย และทางจิตวิทยา ของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็นเหตุร้ายใจให้เกิดการกระทำนั้นให้บรรลุจุดมุ่งหมายทำให้เกิดความรู้สึกร่วม และรับผิดชอบ ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ ได้แก่ 1) การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ 2) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ และ 3) การป้องกันระยะหลังมีเพศสัมพันธ์

1.7.8 สถานภาพสมรสของบิดามารดา หมายถึง สัมพันธภาพในชีวิตสมรส โดยการมีสัมพันธภาพที่ดี จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของบุตรหลานที่ดืนั้นคือจะทำให้บุตรมีเจตคติต่อการตั้งครรภ์ และมีความยินดีกับการรับรู้การตั้งครรภ์ แต่ถ้าสัมพันธภาพระหว่างชีวิตสมรสไม่ดีเนื่องจากความไม่พร้อมทำให้เกิดความผิดหวังไม่ต้องการบุตรเกิดภาวะเครียดและส่งผลต่อเจตคติการตั้งครรภ์เช่นกัน

1.7.9 การถูกปลุกฝังและเลี้ยงดู หมายถึง ประสบการณ์ที่มาจากกรอบมเลี้ยงดู และการดูแลเอาใจใส่กันภายในครอบครัว หรือเรียกว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่มีผลถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดสู่บุตรหลานต่อไป

1.7.10 ลักษณะความสัมพันธ์ หมายถึง ความสัมพันธ์หรือการมีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับบุคคลใดๆ ที่มีความสนิทสนมซื่อสัตย์ สามารถพูดคุยหรือปรึกษาได้อย่างไว้วางใจ อาทิเช่น เพื่อน คู่หรือแฟน ญาติพี่น้อง บิดามารดาหรือผู้ปกครอง เป็นต้น

1.7.11 ลักษณะการพักอาศัย หมายถึง การอยู่อาศัยในปัจจุบันของนักศึกษาชาย ขณะศึกษาในช่วงระยะเวลาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2561 ของสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนบน

1.7.12 รายได้ของครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่ได้รับจากการประกอบอาชีพของครอบครัว

1.7.13 แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หมายถึง แหล่ง ศูนย์หรือสถานที่ให้ความรู้ข้อมูลข่าวสารด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.7.14 การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน หมายถึง ความสามารถในการใช้บริการหรือการสรรหาบริการเพื่อสุขภาพทั้งด้านดูแลตนเอง และการป้องกันตนเองเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา โดยสามารถเข้าถึงสถานบริการต่างๆ

1.7.15 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ของนักศึกษาชาย ที่ประกอบไปด้วย การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือการใช้สารเสพติด การดูสื่อประเภทปลุกเร้าหรือกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การมีแฟนหรือคูรักรักหลายคน และการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย

1.7.16 ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และวิธีการป้องกัน หมายถึง มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ กระบวนการตั้งครรภ์ และวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่

1.7.16.1 เพศสัมพันธ์ หมายถึง การมีความสัมพันธ์ทางเพศระหว่างบุคคลสองคนโดยการร่วมเพศหรือมีเพศสัมพันธ์ทางอวัยวะเพศระหว่างบุคคลต่างเพศ เพื่อสนองความต้องการทางเพศของทั้งสองฝ่าย

1.7.16.2 กระบวนการตั้งครรภ์ หมายถึง การตั้งครรภ์ (Pregnancy) ที่เกิดจากการปฏิสนธิระหว่างไข่กับอสุจิ แล้วได้ตัวอ่อนเกิดขึ้นมาหลังจากการปฏิสนธิ ตัวอ่อนจะเติบโตไปเป็นชีวิตต่อไป

1.7.16.3 การป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง วิธีการที่ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์หรือขัดขวางการตั้งครรภ์ของคู่ ดังนี้

(1) การคุมกำเนิดด้วยวิธีธรรมชาติ (Natural birth control) ประกอบด้วย การงดมีเพศสัมพันธ์ (Abstinence) การหลั่งน้ำอสุจิภายนอกช่องคลอด (Coitus interruptus) การกลั้นไม่หลั่งน้ำอสุจิ (Coitus reservatus) การสวนล้างช่องคลอด & การถ่ายปัสสาวะ (Douching and Urination) การนับวันปลอดภัย

(2) การคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน ประกอบด้วย ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิดฉีดยา ฉีดคุมกำเนิด ยาฝังคุมกำเนิด แผ่นแปะคุมกำเนิด

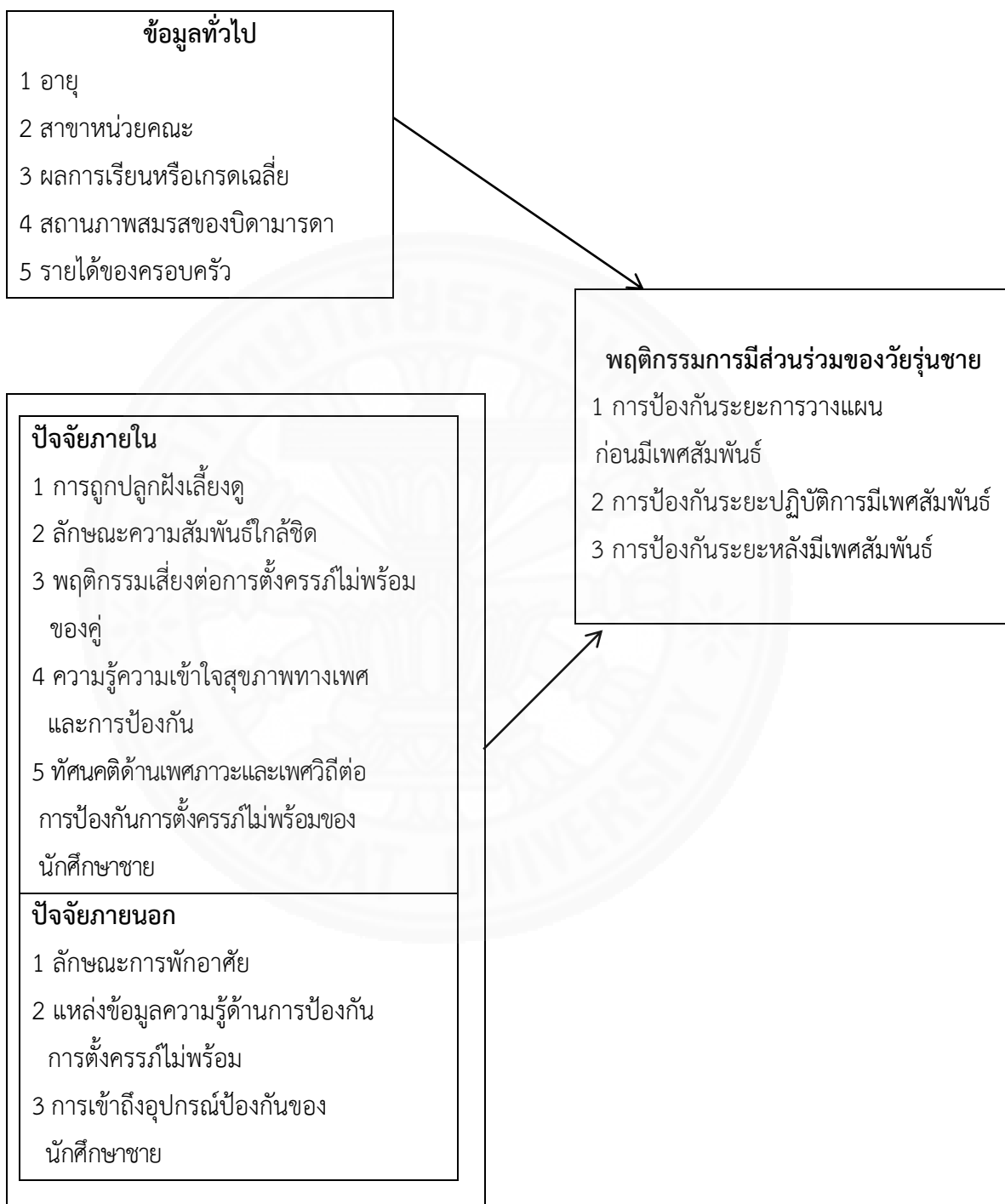
(3) การคุมกำเนิดชั่วคราว ประกอบด้วย ห่วงอนามัย ถุงยางอนามัยชาย ถุงยางอนามัยสตรี ยาฆ่าเชื้ออสุจิ

(4) การคุมกำเนิดถาวร ประกอบด้วย การทำหมันหญิง การทำหมันชาย

1.7.17 ทักษะคิด หมายถึง แนวความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของนักศึกษาชายด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่

1.8 กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาเรื่องพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จาก การทบทวนวรรณกรรมที่ได้แบ่งเป็นปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรม ของบุคคลนั้น และการใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมโดยโคเฮน และอัฟฮอฟฟ์ (1) ที่อธิบายและวิเคราะห์รูปแบบ การมีส่วนร่วมที่แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและ การประสานขอความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) 4) การมีส่วนร่วมในการ ประเมินผล (Evaluation) ซึ่งนักศึกษาถือเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านเพศเป็นสำคัญนั้น ฉะนั้นพฤติกรรม การมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในคู่ของนักศึกษาชายในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual Protective Behaviors Patterns) 2) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual Protective Behaviors Patterns) และ 3) การป้องกันระยะหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual Protective Behaviors Patterns) ที่สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน การ ดำเนินการ การรับผลและการร่วมประเมินผล ที่นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิเคราะห์การ เกิดพฤติกรรมดังกล่าวเพื่อให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ของการศึกษา ดังนั้น ผู้ศึกษาได้ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาดังแผนภาพ ดังนี้



รูปภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการศึกษา

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารูปแบบพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ โดยมีกรณีศึกษาเป็นนักศึกษาชายที่มีคู่ของสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนบน ผู้ศึกษาได้ศึกษาและทบทวน แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

- 2.1 แนวคิด และรูปแบบพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของเพศชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
 - 2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม
 - 2.1.2 รูปแบบการมีส่วนร่วม
 - 2.1.3 แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของวัยรุ่น
 - 2.1.4 พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนิสิตชาย/นักศึกษาชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Young Adolescent Male Involvement)
- 2.2 แนวคิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
 - 2.2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์
 - 2.2.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
 - 2.2.3 นโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- 2.3 แนวคิดเพศภาวะ และเพศวิถี
 - 2.4.1 เพศภาวะ
 - 2.4.2 เพศวิถี
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิด และรูปแบบพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของเพศชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2.1.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมมีการแพร่หลายอย่างมากมาใช้ในการนำมาใช้กับกระบวนการทำงานในหลายๆ มิติ โดยได้มีผู้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ดังนี้

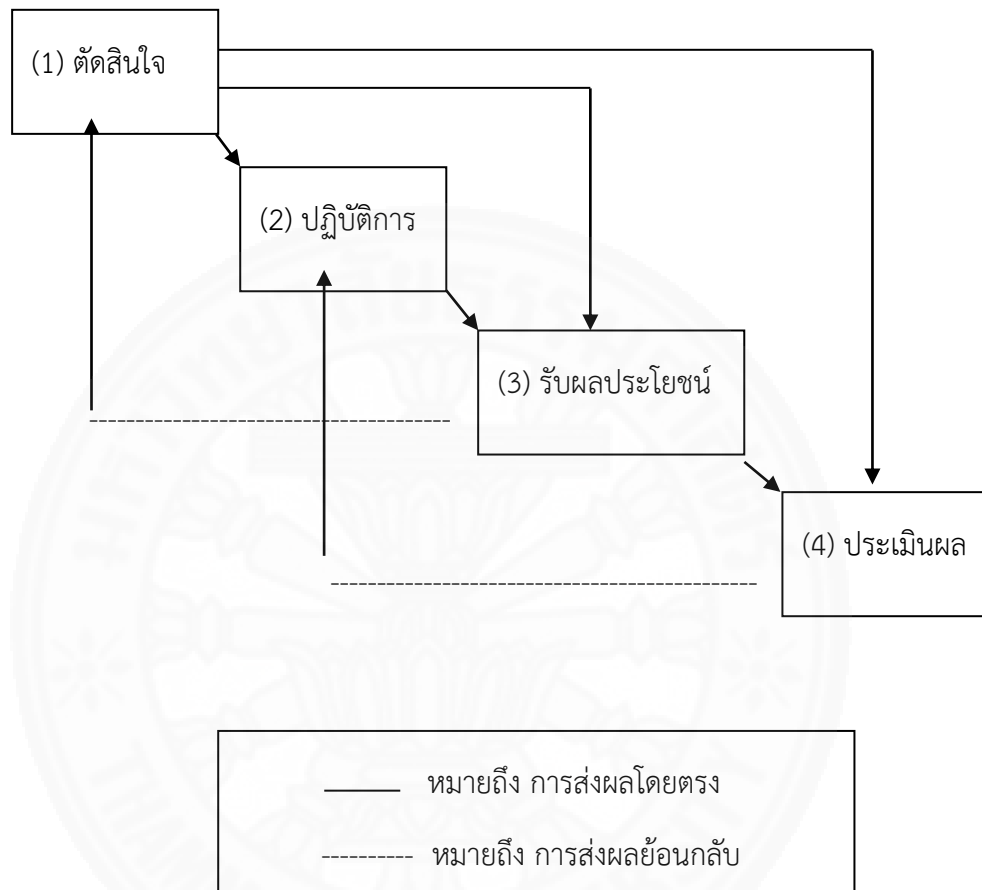
วิลเลียม (William, 1976) กล่าวว่า การมีส่วนร่วม หมายถึง การเกี่ยวข้องทางสังคม ด้านจิตใจและอารมณ์ (Mental and Emotional Involvement) ของบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ (Group Situation) ซึ่งผลของการเกี่ยวข้องดังกล่าวเป็น เหตุเร้าใจให้กระทำการให้ (Contribution) บรรลุ จุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมรับผิดชอบกับกลุ่ม

สหประชาชาติ (United Nations, 1981) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วม (Participation) ไว้ว่า เป็นกระบวนการที่เกี่ยวกับการกระทำโดยสมัครใจที่มีจุดประสงค์ คือ การมีส่วนร่วมที่ได้รับผลประโยชน์ การเข้ามีส่วนร่วมให้เกิดผลลัพธ์นั้นๆ และการเข้ามีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

2.1.2 รูปแบบการมีส่วนร่วม

โคเฮน และอ็พฮอฟฟ์ (Cohen, 1981) ได้อธิบายและวิเคราะห์รูปแบบการมีส่วนร่วมโดยสามารถแบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) คือ การมีส่วนร่วมในการแสดงออกด้านความคิดเกี่ยวกับการจัดระบบ หรือกำหนดระบบของการดำเนินงาน เป็นการประเมินปัญหาหรือทางเลือกที่จะสามารถเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติ โดยการประเมินสภาพที่เป็นอยู่และสาเหตุของปัญหา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจ และตัดสินใจลงมือปฏิบัติการ 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) เป็นการปฏิบัติอย่างมีส่วนร่วมที่ทำให้เกิดความรู้สึกในการเป็นเจ้าของกิจกรรมและผลงานที่ได้รับ ประกอบไปด้วยการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร การเข้าร่วมในการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ทางด้านต่างๆ ประกอบไปด้วย ผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางสังคม และผลประโยชน์ส่วนบุคคล 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) เกี่ยวกับการควบคุม และการตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด รวมทั้งเป็นการค้นหาข้อดีและข้อบกพร่อง เพื่อหาแนวทางแก้ไขการทำงานให้มีประสิทธิภาพ และเป็นการแสดงถึงการปรับตัวในการมีส่วนร่วมต่อไป

รูปแบบการมีส่วนร่วมที่โคเฮน และอ็พฮอฟฟ์ (Cohen, 1981) เสนอไว้ แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมในขั้น การตัดสินใจมีความสำคัญมาก สาเหตุว่าการตัดสินใจจะส่งผลต่อการปฏิบัติ และการปฏิบัติการณ์นั้นจึงมีผลต่อไปยังการรับผลประโยชน์ และการประเมินผลในขณะเดียวกัน เพราะฉะนั้นการตัดสินใจจะมีผลโดยตรงต่อการรับผลประโยชน์และการประเมินผลด้วย



รูปภาพที่ 2.1 รูปแบบการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Up Hoff

ในปี 2007 สถาบัน International Association for Public Participation (IAP2) โดยดร.อรพินท์ สฟโชคชัย ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมไว้ว่าเป็นกระบวนการที่นำเอาบุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการแก้ไขปัญหาาร่วมกันหรือกระบวนการตัดสินใจร่วมกันและใช้ข้อมูลความเห็นของบุคคลเป็นส่วนประกอบในการตัดสินใจ โดยสรุปความหมายของการมีส่วนร่วมได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึงการให้บุคคลเข้าร่วมดำเนินการต่างๆ ที่มีผลกระทบมาถึงตัวบุคคลเองและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยมีหน่วยงานผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนเข้ามามีบทบาทในการส่งเสริมหรือกระตุ้น รวมถึงการสร้างโอกาสให้แก่บุคคลเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการเพื่อให้เกิดประโยชน์ของประสิทธิผลมากที่สุด

ซึ่งสรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม โดยจะต้องมีส่วนร่วมในการจัดสรร ควบคุม และการบริหาร การร่วมใช้ผลประโยชน์ ซึ่งบุคคลจะต้องมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม มาใช้ให้เกิดประโยชน์ที่เป็นการพึ่งตนเอง เป็นการควบคุมทางสังคม และการได้รับผลประโยชน์ บุคคลจะได้รับผลประโยชน์ที่เท่ากัน โดยการจัดรูปแบบตามความสัมพันธ์ หมายถึงบุคคลที่จะเข้ามามีส่วนร่วมด้วยนั้น จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทั้งในระดับบุคคล ชุมชน และสังคม ซึ่งอาจเป็นการมีส่วนร่วม โดยสมัครใจ การมีส่วนร่วมแบบชักจูง การมีส่วนร่วมแบบถูกบังคับ โดยสรุปแล้วเห็นว่าการเรียนรู้จากการปฏิบัติภารกิจ หรือการกระทำใดที่ร่วมกันนั้น เป็นกระบวนการที่มีคุณภาพและสามารถปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม สามารถดำเนินไปได้อย่างยั่งยืน

2.1.3 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับพฤติกรรมของวัยรุ่น

ทฤษฎีกลุ่มจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud) ที่นำทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับจิตใต้สำนึก มาอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในช่วงวัยรุ่น โดยกล่าวคือ วัยรุ่นมีพัฒนาการอยู่ในขั้นวุฒิภาวะทางเพศ ที่มีลักษณะเด่นคือวัยรุ่นมีความสนใจเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่มีพัฒนาการอยู่ในขั้นวุฒิภาวะ สรีระจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สนใจเพศตรงข้าม พฤติกรรมทางเพศเกิดจากการกระตุ้น 3 แหล่งคือ

- (1) สิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์โดยตรง
- (2) เกิดความตึงเครียดทางสรีระ ซึ่งมี สาเหตุมาจากการกระตุ้นของต่อมเพศ
- (3) ความตึงเครียดทางจิต เป็นความรู้สึกที่ต้องการปลดปล่อยทางเพศให้อารมณ์ที่

ผ่อนคลายโดยตรง

ฟรอยด์ได้อธิบายว่าเมื่อวัยรุ่นเกิดวิตกกังวลขึ้น วัยรุ่นจะแสดงพฤติกรรมประเภทหนึ่งเพื่อปกป้องตนเองให้รอดพ้นจากความวิตกกังวล เรียกว่า พฤติกรรมกลไกการป้องกันทางจิต (Defenses Mechanism) โดยแสดงออกด้วยวิธีต่อไปนี้

(1) การเข้าข้างตัวเอง (Rationalization) เป็นวิธีที่บุคคลพยายามหาเหตุผลมาเข้าข้างตัวเอง ทั้งนี้ก็เพื่อรักษาภาพพจน์ของตัวเองเอาไว้ เช่น นักเรียนที่สอบตกแทนที่จะยอมรับความจริงว่าตัวเองเตรียมพร้อมมาได้ไม่ดีพอ แต่กลับบอกว่าเพราะข้อสอบยากเกินไป หรือเพราะไม่สบายท้องเสีย จึงทำให้ไม่มีสมาธิในการสอบ เป็นต้น

(2) การเก็บกด (Repression) เป็นกลวิธีที่บุคคลใช้เพื่อลืมเหตุการณ์ที่อยากลืม โดยเฉพาะถ้าเป็นเรื่องเลวร้ายในวัยเด็ก เช่น ถูกล่วงละเมิดทางเพศในวัยเด็ก เป็นความทรงจำที่เจ็บปวดและอับอายที่ถูกทำร้ายร่างกายจิตใจ ซึ่งบุคคลจะพยายามเก็บซ่อนไว้อย่างมิดชิด และการเก็บกดนั้นอาจแปรสภาพออกมาเป็นอาการทางกายหรือโรคทางจิตเภท

(3) การหาสิ่งทดแทน (Displacement) เมื่อเกิดการคับข้องใจกับบุคคลอื่น แต่ไม่สามารถแสดงออกกับผู้นั้นได้โดยตรง ก็อาจหาผู้อื่นหรือสิ่งอื่นมาเป็นแพะรับบาป เช่น คำเพื่อน โกรธเจ้านาย หรืออาจหุบตุ๊กแทน เป็นต้น

(4) การลอกเลียนแบบ (Identification) บุคคลอาจนำตัวเข้าไปผูกพันร่วมกลุ่มและพยายามลอกเลียนแบบบุคลิกภาพของผู้อื่นมาเป็นของตน เพื่อให้เป็นที่ยอมรับของคนทั่วไป โดยเฉพาะการลอกเลียนแบบบุคคลที่มีอิทธิพลหรือมีชื่อเสียงมากกว่าตน เป้าหมายเพื่อสร้างตำแหน่งฐานะทางสังคมที่ดีขึ้น แต่พรอยด์มีความเห็นว่า บ่อยครั้งที่การเลียนแบบจะให้ผลเป็นบุคลิกภาพที่ก้าวร้าว ทำลาย มากกว่าเป็นประโยชน์

(5) การชดเชยสิ่งที่ขาด (Compensation) บุคคลอาจชดเชยจุดอ่อนหรือปมด้อยของตัวเอง โดยหาจุดเด่นอื่นมาลบล้าง เช่น ตาบอดพิการแต่ร้องเพลงเล่นดนตรีเก่ง หน้าตาไม่หล่อแต่เรียนดี ยากจนแต่ขยันขันแข็ง กลไกทางจิตชนิดนี้ถือว่าเป็นวิธีการปรับอารมณ์ทางบวกมากกว่าชนิดอื่นๆ

(6) ไม่นำความรู้สึกเข้ามาเกี่ยวข้อง (Intellectualization) เป็นกลไกที่บุคคลมักจะดึงตัวเองออกจากการเกี่ยวข้องทางอารมณ์ โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่กดดันและเป็นปัญหา และบุคคลจะพยายามมองทุกอย่างในแง่ของเหตุผล ซึ่งกลไกนี้อาจใช้ได้ดีเมื่อมีสถานการณ์ความเครียดเกิดขึ้น แต่ถ้าบุคคลคิดในแง่ของเหตุผลมากเกินไป และปฏิเสธที่จะแสดงออกทางอารมณ์ อาจทำให้บุคคลนั้นปิดกั้นความรู้สึกเมตตา สงสาร หรือความรัก และทำให้เป็นคนที่ไม่ใจดำ เป็นต้น

(7) ปฏิกริยาหลบหนี (Reaction - formation) เป็นการที่บุคคลพยายามเก็บกดความรู้สึกที่แท้จริงไว้ และแสดงออกในทางตรงกันข้ามที่สังคมยอมรับ เป็นลักษณะของคนที่น่าไหวหวั่น หลอก ปากหวานกันเปรี้ยว ไม่มีความจริงใจต่อใครและก็หาคนที่จริงใจต่อตนเองได้ยากเช่นกัน ทำให้ต้องใช้ชีวิตแบบแสวงหาเพื่อนใหม่ๆ อยู่เรื่อยไป

(8) การถอยหลังเข้าคลอง (Repression) เป็นกลไกที่นำบุคคลให้กลับไปแสดงพฤติกรรมเหมือนเด็กๆ อีกครั้ง เมื่อต้องประสบกับความไม่พึงพอใจ เช่น กระทบเท้า ปัสสาวะรดที่นอน แต่งกายเหมือนเด็ก ฯลฯ อาการเหล่านี้เป็นภาวะที่บุคคลรับสภาพความเป็นจริงและสถานการณ์ปัจจุบันไม่ได้ ซึ่งทำให้บุคคลกลายเป็นคนอ่อนแอ ไม่มีความอดทน ไม่มีวุฒิภาวะและมีนิสัยเหมือนเด็ก

(9) การกล่าวโทษผู้อื่น (Projection) เป็นกลไกปกป้องตนเองที่บุคคลจะกล่าวโทษผู้อื่นในความผิดที่ตนเองกระทำ เพื่อให้ตนเองรู้สึกผิดน้อยลง จนกระทั่งอาจสร้างทัศนคติที่ผิดเพี้ยนขึ้น และเห็นว่าสิ่งที่ตนเองกระทำเป็นเรื่องเล็กน้อย เช่น ทุจริตในการสอบ แต่บอกกับตัวเองว่าใครๆ เขาก็ทำกันทั้งนั้น การกล่าวโทษผู้อื่นนี้มักจะเป็นในบุคคลที่รู้สึกว่าคุณเองดีกว่าผู้อื่นเสมอ บริสุทธ์ผุดผ่องกว่า ดังนั้น ความผิดอะไรที่เกิดขึ้นจะไม่กล่าวโทษตัวเอง แต่จะกล่าวโทษผู้อื่นและสังคมแทน เป็นต้น

(10) การไม่รับรู้ความจริง (Denial) ไม่ยอมรับความจริง ปฏิเสธเพราะมีสภาพจิตที่รับไม่ได้ ตัวอย่างเช่น มารดาที่ได้ข่าวว่าลูกประสบอุบัติเหตุเสียชีวิต ไม่สามารถยอมรับความเป็นจริงได้ จึงยัง

คิดว่าลูกมีชีวิตอยู่เสมอ ในบางคนเมื่อภรรยาตายก็เก็บศพภรรยาไว้ในบ้าน ไม่ยอมเผาและฉาปนกิจให้เสร็จสิ้น ซึ่งฟรอยด์ถือว่าการปฏิเสธไม่รับรู้ความจริงแบบนี้ เป็นกลไกทางจิตที่มีระดับความรุนแรงที่สุด

โดยสรุปพบว่าทฤษฎีกลุ่มจิตวิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud) ที่นำทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับจิตใต้สำนึก มาอธิบายสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในช่วงวัยรุ่น ที่มีพัฒนาการอยู่ในขั้นวุฒิภาวะทางเพศนั้น โดยมีพฤติกรรมตามสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าที่มากระทบตามความสนใจที่เกี่ยวข้องกับทางเพศที่มีความสัมพันธ์กับช่วงวัยเจริญพันธุ์

2.1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (Adolescent Male Involvement Patterns) ของคู่

จากแนวคิดการมีส่วนร่วม และทฤษฎีพฤติกรรมของวัยรุ่น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ โดยแนวคิดการมีส่วนร่วมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การดำเนินการ การรับผลและการประเมินผล และพฤติกรรมวัยรุ่นนั้นจะเป็นพฤติกรรมที่อยู่ช่วงของพัฒนาการทางเพศที่มีพฤติกรรมสนใจเพศตรงข้ามในเรื่องของความต้องการ หรือตอบสนองต่อพฤติกรรมทางเพศโดยเฉพาะ ฉะนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ในนิสิตชาย/นักศึกษาชาย ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคลกับสภาพแวดล้อมที่ใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ในการนำไปสู่สุขภาพทางเพศที่ดีและปลอดภัยต่อไป (Tolman & McClelland, 2011)

โดยสรุปพบว่า พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นั้น ประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ 1) การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual Protective Behaviors Patterns) 2) การป้องกันระยะปฏิบัติการณ์มีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual Protective Behaviors Patterns) และ 3) การป้องกันระยะหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual Protective Behaviors Patterns) ที่สอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในแต่ละขั้นตอน คือ ขั้นตอนการวางแผน การดำเนินการ การรับผลและการร่วมประเมินผลในการศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่

ตาราง 2.1 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่

รูปแบบการมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Cohen and Up Hoff	พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่
1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผน (Decision Making)	1) การป้องกันในขั้นตอนการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual Protective Behaviors Patterns)
2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation)	2) การป้องกันในขั้นตอนการปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual Protective Behaviors Patterns)
3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits)	3) การป้องกันในขั้นตอนหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual Protective Behaviors Patterns)
4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)	

เพื่อให้เพศชายเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านเพศให้ครอบคลุมถึงสาเหตุหรือต้นเรื่องของปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันแล้วส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 แนวคิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2.1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์

ความรู้ที่ผิดในการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากมีความเชื่อที่ผิดๆ อยู่มากมาย ในการทำให้ตั้งครรภ์ได้ หรือการไม่ตั้งครรภ์ ควรมีความรู้ที่ถูกต้อง อาทิเช่น การมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดโดยไม่ป้องกันมีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์มากที่สุด การหลั่งนอกรมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ 18% (BELLUCK, 2009) เพราะว่าอสุจิบางตัวอาจเล็ดลอดออกมาผสมอยู่ในน้ำหล่อลื่น หรือเนื่องจากฝ่ายชายเอาออกไม่ทัน การมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักตามธรรมชาติแล้วไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (American pregnancy association, 2016) แต่เนื่องจากทวารหนักกับช่องคลอดนั้นอยู่ใกล้กันมาก โอกาสที่อสุจิจะเล็ดลอดเข้าไปในช่องคลอดโดยบังเอิญและทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ การมีเพศสัมพันธ์ทางปากไม่ทำให้ตั้งครรภ์ เนื่องจากองคชาตไม่ได้สัมผัสกับช่องคลอด ไม่สามารถทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม (Steven Dowshen, 2017) เป็นต้น

การตั้งครรภ์ (Pregnancy) คือ ภาวะที่เกิดจากการปฏิสนธิ (fertilization) ระหว่างไข่ (ovum) ที่เป็นเซลล์สืบพันธุ์เพศหญิงกับอสุจิ (sperm) ที่เป็นเซลล์สืบพันธุ์เพศชายรวมตัวกันโดยมีขบวนการปฏิสนธิเกิดขึ้นเมื่ออสุจิเคลื่อนผ่านเข้ามาในช่องคลอด มดลูก และเข้าสู่ท่อ นำไข่ พบกับไข่บริเวณ ampulla อสุจิมียอายุประมาณ 48-72 ชั่วโมง การหลั่งอสุจิแต่ละครั้งจะมีจำนวนอสุจิ 50-200 ล้านตัว สูงสุดอาจถึง 400 ล้านตัว ดังนั้น จึงมีอสุจิจำนวนมากมาล้อมไข่เพื่อหลั่งเอนไซม์ย่อยเยื่อหุ้มไข่ แต่จะมีอสุจิเพียงตัวเดียวที่สามารถผ่านเข้าไปในไซโทพลาสซึมของไข่ได้ ผนังเซลล์ของไข่ (zona pellucida) จะสร้างผนังเซลล์ให้แข็งแรงทันทีเพื่อป้องกันการเข้ามาของอสุจิตัวอื่น ไข่เมื่อรวมตัวกับอสุจิแล้วเรียกว่าตัวอ่อนระยะไซโกต (zygote) ซึ่งมี 46 โครโมโซม 23 โครโมโซม แล้วเริ่มแบ่งตัว เพิ่มจำนวนและเปลี่ยนแปลงรูปร่างเป็นอวัยวะต่างๆ และได้ตัวอ่อนเกิดขึ้นมา แล้วเกิดการฝังตัว โดยเอาส่วน embryonic pole ตะลงบนผนังเยื่อโพรงมดลูกบริเวณ corpus (สุพร แก้วศิริวรรณ, 2556) บริเวณเยื่อโพรงมดลูกที่ตัวอ่อนฝังตัวจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงให้หนาและนุ่มขึ้นเพื่อเตรียมรับตัวอ่อน ตัวอ่อนจะเติบโตไปพร้อมกับการเกิดรกที่เป็นแหล่งหล่อเลี้ยงชีวิต ในการตั้งครรภ์ปกติต่อไป ตัวอ่อนจะไปฝังอยู่ที่เยื่อโพรงมดลูกและตัวอ่อนที่มีเพียงเซลล์เดียว จะแบ่งตัวและพัฒนาเป็นอวัยวะต่างๆ จนเจริญเติบโตเป็นทารกและพัฒนาเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ต่อไป (ธีรยุทธ เต็มธนะกิจไพศาล, 2015)

การป้องกันการตั้งครรภ์สามารถป้องกันได้โดยการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร หรือการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงไม่ควรเปิดโอกาสที่อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ ถ้ามีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกันหรือป้องกันแล้วเกิดความผิดพลาด (เช่น ถุงยางอนามัยรั่ว) ไม่ควรปล่อยทิ้งไว้เด็ดขาดเพราะอาจทำให้ตั้งครรภ์ได้ ให้ใช้วิธีการคุมกำเนิดโดยยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ประมาณหนึ่ง และต้องรับประทานภายใน 3 วันหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (ควรรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด) ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้นไม่ใช่วิธีคุมกำเนิด แต่เป็นตัวช่วยคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินและไม่ดี ต่อสุขภาพหากใช้อย่างสม่ำเสมอ และยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน อย่างรุนแรงในระยะเวลานั้นๆ ซึ่งทำให้ไม่เกิดการตกไข่ แต่ไม่ได้ช่วยทำให้แท้ง (Health Guides, 2015) ซึ่งการป้องกันด้วยวิธีต่างๆ ดังนี้

2.2.1.1 การคุมกำเนิดในรูปแบบต่างๆ โดยวิธีการคุมกำเนิดแต่ละวิธีจะมีประสิทธิภาพไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ดังตัวอย่าง คือ

(1) ถุงยางอนามัยชาย (male condom) เป็นวิธีคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ฝ่ายชายเป็นผู้ใช้ เป็นถุงที่ใช้สำหรับคลุมองคชาติในขณะร่วมเพศเพื่อขัดขวางน้ำอสุจิเข้าสู่ช่องคลอด และช่วยขวางกั้นการสัมผัสโดยตรงของอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งสองฝ่าย นอกจากนี้ป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังสามารถป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ การใช้ถุงยางอนามัยมีโอกาสพลาด 17%(BELLUCK, 2009) ส่วนมากเกิดจากการใช้งานที่ไม่เหมาะสม และความผิดพลาดทางการผลิต

ซึ่งเกิดขึ้นน้อยมาก แต่ถ้าใช้อย่างถูกวิธี ถุงยางอนามัยมีประสิทธิภาพมากในการเลือกใช้เพื่อคุมกำเนิดและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สามารถหาได้ง่าย ใช้ได้เองโดยไม่ต้องปรึกษาแพทย์ ปลอดภัย ไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับผู้ใช้ และที่สำคัญฝ่ายชายมีบทบาทในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ไม่มีผลกระทบต่อภาวะเจริญพันธุ์ภายหลังการใช้อีกด้วย (อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล, 2557) (หน้า65-66)

(2) ถุงยางอนามัยสตรี (female condom) วิธีนี้ยังไม่เป็นที่นิยมในปัจจุบัน เนื่องจากมีความยุ่งยากในการใช้ และราคาแพงกว่าถุงยางอนามัยชาย แต่มีข้อดี คือฝ่ายหญิงสามารถเลือกใช้เพื่อป้องกันตนเองได้ สามารถสอดใส่ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ไม่ขัดขวางจังหวะการมีเพศสัมพันธ์โดยฝ่ายชายไม่จำเป็นต้องถอนอวัยวะเพศออกทันที ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเอดส์ การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มีความทนทาน ไม่นึกขาดง่ายขณะมีเพศสัมพันธ์ (อำไพ จารุวัชรพาณิชย์กุล, 2557) (หน้า62-63)

(3) ห่วงอนามัยหรือห่วงคุมกำเนิด (intrauterine contraceptive devices : IUD or IUCD) เป็นเครื่องมือขนาดเล็กที่ใส่ไว้ในโพรงมดลูกเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ออกฤทธิ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการขัดขวางพัฒนาการของไข่ ทำให้ไม่สามารถเกิดการปฏิสนธิที่ปกติเหมาะสำหรับการคุมกำเนิดระยะยาว และเมื่อเลิกใช้ภาวะเจริญพันธุ์กลับมาดังเดิม ข้อดีคือ มีประสิทธิภาพสูงในการป้องกันการตั้งครรภ์ ปลอดภัย อาการข้างเคียงน้อย ราคาถูกใส่ครั้งเดียวใช้ได้ยาวนาน ไม่เป็นภาระ ไม่ต้องกลัวลืม มีโอกาสพลาดน้อยกว่า 1% (BELLUCK, 2009) ห่วงอนามัย มีทั้งแบบเคลือบด้วยฮอร์โมนและเคลือบด้วยสารทองแดงและไม่ต้องเสียค่าบำรุงรักษา ห่วงอนามัยบางชนิดมีอายุการใช้งานถึง 10 ปี (Primary Medical Reviewer Sarah Marshall, 2015)

(4) ยาคุมกำเนิด สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการป้องกันไม่ให้ผู้หญิงมีวงจรถักไข่ (Staff, 2016) จากการใช้งานจริงมีโอกาสตั้งครรภ์ได้ 8% (BELLUCK, 2009) และต้องคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง ยาคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมได้ถึง 99% (Humphries, 2010) ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่นิยมใช้กันแพร่หลายทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ด้วยและมีการพัฒนาสูตรที่มีผลข้างเคียงต่ำ ทำให้ยาเม็ดคุมกำเนิดรุ่นใหม่ ๆ มีประสิทธิภาพและความปลอดภัยสูงขึ้น ซึ่งจัดเป็นยาที่มีผู้ใช้ต่อเนื่องสม่ำเสมอมากที่สุดและเป็นยาที่มีการศึกษาติดตามผลในด้านต่างๆ อย่างลึกซึ้งซึ่งมีรายงานผลของยาต่อมนุษย์ในด้านต่างๆ พบว่ายามีคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมมีประโยชน์ต่อสุขภาพมากกว่าความเสี่ยงต่อสุขภาพของสตรีทั่วไป โดยประสิทธิภาพในทางทฤษฎี หรือกรณีที่ใช้อย่างถูกต้อง (typical used) พบอัตราการตั้งครรภ์ 0.1 ราย ในสตรี 100 ราย ใน 1 ปีแรกของการใช้ (1 รายจาก 1000 ราย) สำหรับประสิทธิภาพในทางปฏิบัติ หรือกรณีที่ใช้แพร่หลายในกลุ่มคนจำนวนมาก (commonly used) พบอัตราการตั้งครรภ์ 6 - 8 ราย ในสตรี 100 ราย ใน 1 ปีแรก ของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวม (1 ราย จากทุก 12-17 ราย) (ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล, 2558)

(5) ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นชนิดที่ใช้ภายหลังการร่วมเพศ (Morning after pill, Postcoital pill, Emergency pill) ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ในกรณีที่ไม่ได้คุมกำเนิดมาก่อนหรือถูกข่มขืนหรือผิดพลาดในการใช้วิธีคุมกำเนิดอื่น เช่น การฉีกหรือแตกของถุงยางอนามัย โดยเลือดให้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่มี ethinyl estradiol 50 ไมโครกรัม จำนวน 2 เม็ด รับประทาน 2 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง (รวมยา 4 เม็ด) หรือให้ยา levonorgestrel ขนาดเม็ดละ 0.75 มก. รับประทานครั้งละ 1 เม็ด จำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 12 ชั่วโมง (รวมยา 2 เม็ด) ภายใน 48-72 ชั่วโมง หลังการร่วมเพศ ความต้องการการคุมกำเนิดชนิดภายหลังการร่วมเพศ โดยไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่น ที่มักเกิดจากการไม่ได้คุมกำเนิดหรือกลุ่มที่เกิดจากความผิดพลาดในวิธีคุมกำเนิด ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับระยะเวลาภายหลังการร่วมเพศ ยิ่งได้รับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเร็ว ยิ่งมีประสิทธิภาพสูง ในกรณียาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนรวม มีประสิทธิภาพเฉลี่ยร้อยละ 75 (น้อยกว่าวิธีคุมกำเนิดมาตรฐาน) (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, 2558) (หน้า111-115)

(6) ยาฉีดคุมกำเนิด มีชนิด 4, 8, 12 สัปดาห์ ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับชนิดขนาด และเวลาที่ฉีดยา คือควรฉีดยาภายใน 5 วันแรกของรอบระดู ถ้าฉีดเกินวันที่ 7 ของรอบระดูควรใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นร่วมด้วย เนื่องจากไม่สามารถยับยั้งการตกไข่ได้อย่างแน่นอน ในปัจจุบันสามารถเข้าถึงบริการง่าย อาการข้างเคียงมีอุบัติการณ์เกิดน้อย มีข้อดีที่ไม่ต้องกลัวเข็ม ฉีดครั้งหนึ่งออกฤทธิ์ได้นานเมื่อเทียบกับวิธีอื่น และไม่ขัดขวางขั้นตอนการร่วมเพศ (ยุทธพงศ์ วีระวัฒนตระกูล, 2558) (หน้า111-115)

(7) ยาฝังคุมกำเนิด มีผลในการคุมกำเนิดได้นาน 3-5 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดที่ใช้ เหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดระยะนาน ยาฝังคุมกำเนิดจะประกอบด้วยฮอร์โมน progestogen อย่างเดียว จึงมีผลข้างเคียงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของระดู โดยยังมีจำนวนผู้ใช้ในจำนวนไม่มากนักเนื่องจากมีราคาสูง ยาฝังคุมกำเนิดมีลักษณะเป็นหลอดบรรจุฮอร์โมนสังเคราะห์ให้ฝังเข้าใต้ผิวหนัง มีฮอร์โมนกระจายออกจากหลอดยาฝังในอัตราค่อนข้างคงที่เข้าสู่กระแสเลือดออกฤทธิ์ป้องกันการตั้งครรภ์ในระยะเวลาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับขนาดและชนิดของยาฝังคุมกำเนิด หากเปรียบเทียบกับ การคุมกำเนิดวิธีอื่นๆ ถือว่ายาฝังคุมกำเนิดมีประสิทธิภาพสูง โดยประสิทธิภาพในทางทฤษฎี หรือกรณีที่ใช้อย่างถูกต้อง พบอัตราการตั้งครรภ์ 0.05 ในสตรี 100 ราย ใน 1 ปีแรกของการใช้ (1 รายจาก 2000 ราย) สำหรับประสิทธิภาพในทางปฏิบัติหรือกรณีที่ใช้แพร่หลายในกลุ่มคนจำนวนมาก พบอัตราการตั้งครรภ์ 0.1 ในสตรี 100 ราย ใน 1 ปีแรกของการใช้ (1 รายจาก 1000 ราย) และอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มเป็น 1.6 ในสตรี 100 ราย เมื่อเกิน 5 ปีของการใช้ (1 รายจาก 62 ราย) สำหรับ ข้อดีของยาฝังคุมกำเนิด พบว่าภาวะการเจริญพันธุ์ภายหลังการใช้จะเข้าสู่ภาวะปกติโดยเร็ว ร้อยละ 50

และ 86 จะตั้งครรรภ์ภายหลังถอดยาฝังคุมกำเนิด 3 เดือน และ 1 ปี ตามลำดับ เนื่องจากมีฮอร์โมนกระจายออกมาในปริมาณน้อยและไม่มีการสะสม (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล, 2558) (หน้า119-125)

(8) แผ่นแปะคุมกำเนิด (transdermal contraceptive patch) เป็นวิธีการคุมกำเนิดรูปแบบใหม่ ที่ผู้ใช้เป็นผู้ควบคุมเอง (user-controlled) โดยฮอร์โมนรวมเอสโตเจนและ โปรเจสทิน จะซึมผ่านผิวหนังในปริมาณน้อยและช้าๆ ต่อเนื่อง สามารถติดกับผิวหนังสะโพก ต้นแขนใกล้ไหล่ ท้องน้อย ส่วนบนของลำตัว แต่หลีกเลี่ยงบริเวณเต้านม แผ่นแปะคุมกำเนิด ยังไม่ได้รับความนิยมเนื่องจากมีราคาสูง ข้อมูลประสิทธิภาพส่วนใหญ่ Ortho Evra ได้ศึกษา และพบอัตราการตั้งครรรภ์ในรายที่ใช้ถูกต้องใน 1 ปี (method failure) จำนวน 0.6 ราย ใน 100 ราย (6 ต่อ 1000) และพบอัตราการตั้งครรรภ์ในรายที่ใช้ไม่ถูกต้องใน 1 ปี (user and method failure) จำนวน 0.8 ราย ใน 100 ราย (8 ต่อ 1000) สำหรับอีกกรายงานที่ศึกษาประสิทธิภาพจากหลายๆ แหล่ง การศึกษาพบอัตราการตั้งครรรภ์ในรายที่ใช้ถูกต้องใน 1 ปี จำนวน 1.1 ราย ใน 100 ราย และพบอัตราการตั้งครรรภ์ในรายที่ใช้ไม่ถูกต้องใน 1 ปี จำนวน 1.3 ราย ใน 100 ราย สรุปการใช้แผ่นยาคุมกำเนิดชนิดติดผิวหนังควรใช้ให้ถูกวิธีโดยเริ่มใช้แผ่นแรกภายใน 5 วันแรกของการมีระดู แต่ละแผ่น ใช้ได้นาน 1 สัปดาห์ ใช้ต่อเนื่องนาน 3 สัปดาห์ และไม่ควรถอดตำแหน่งเดิม วิธีนี้เหมาะสำหรับสตรีที่ชอบยาเม็ดคุมกำเนิดแต่มีปัญหาในการลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเนื่องจากประสิทธิภาพใกล้เคียงกันหรือเหนือกว่ายาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน จากการศึกษาในทางคลินิกที่ผ่านมา (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล, 2558) (หน้า148 - 151)

(9) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราวที่ผู้รับบริการปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือ อาทิเช่น การงดเว้นการร่วมเพศ (Abstinence) สามารถป้องกันได้ร้อยละ 100 การหลั่งนอก วิธีนี้คือการใช้ผู้ชายต้อง “เอาออก” ก่อนจะหลั่งอสุจิออกมา วิธีนี้เชื่อถือไม่ได้เป็นอย่างมาก เนื่องจากอสุจิของฝ่ายชายนั้นสามารถเล็ดลอดออกมาก่อนที่จะถึงจุดสุดยอด ซึ่งอาจทำให้ตั้งครรรภ์ได้ นอกจากนี้ยังต้องมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมตัวเองให้เอาออกได้ทันเวลาด้วย รวมถึงการหาระยะปลอดภัย ซึ่งอาจเกิดการคำนวณที่ผิดพลาด และไม่เหมาะกับผู้ที่มียอบระดูที่ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากเป็นวิธีที่เกิดความผิดพลาดสูง (ยุทธพงษ์ วีระวัฒน์ตระกูล, 2558) (หน้า57 - 58)

โดยสรุปแล้ววิธีการป้องกันการตั้งครรรภ์และการคุมกำเนิดที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นส่วนใหญ่เน้นไปที่การเข้าถึงง่าย สะดวก ปลอดภัย และต้องไม่มีผลต่อภาวะการเจริญพันธุ์ จึงมักเน้นไปที่วิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย และวิธีการคุมกำเนิดแบบชั่วคราว ซึ่งการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นหรือวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐฐานะ และสังคม โดยการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมสามารถป้องกันได้โดยการร่วมมือของทุกฝ่าย โดยเฉพาะตัวของวัยรุ่นหญิงชายที่เป็นบุคคลต้นเหตุหลักของการเกิดปัญหา และเนื่องจากฝ่ายชายเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาซึ่งสามารถเลือกวิธีการป้องกันได้ง่าย สะดวก และปลอดภัย โดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยที่มีผลป้องกันได้สูงเกือบ ร้อยละ 100 เพราะฉะนั้นการมีส่วนร่วมของเพศชายในการป้องกันการตั้งครรรภ์ไม่พร้อมของคู่อีกเป็น

สิ่งสำคัญยิ่งในการช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวนั้น หากเมื่อไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ควรศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการตรวจการตั้งครรภ์ และสามารถตรวจการตั้งครรภ์ได้โดยเร็ว เพื่อหาทางออกเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น โดยเข้าปรึกษาเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการอย่างถูกต้อง และเหมาะสมในการแก้ปัญหาต่อไป

2.2.2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

2.2.2.1 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่แล้วได้ให้ความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศไว้ว่า เป็นการประพฤติปฏิบัติกิจกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ คือ การมีเพศสัมพันธ์ที่มีอายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การดื่มสุรา หรือใช้สารเสพติดก่อนมีเพศสัมพันธ์หรือมีเพศสัมพันธ์ขณะมีเมามาไม่มีสติทำให้ไม่ป้องกัน (ฐิติพร อิงคदारวงศ์, 2550)เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ยังขาดประสบการณ์ชีวิต ด้านความคิด อารมณ์ยังไม่เจริญเข้าสู่วุฒิภาวะที่เพียงพอต่อความเข้าใจและขาดความตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมา ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้ง่าย และวัยรุ่นยังขาดความรู้ในการป้องกันตัวเองจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เป็นเพราะวัยรุ่นมีวุฒิภาวะน้อยง่ายต่อการโน้มน้าวจิตใจ ทำให้มีอารมณ์อ่อนไหวต่อสิ่งยั่วยุต่างๆ วัยรุ่นในปัจจุบันต้องการอิสระมากขึ้น ขาดวุฒิทางอารมณ์ ขาดประสบการณ์ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้ขาดความยั้งคิดในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (ประจวบ หลักแหลม, 2556)

สำหรับประเทศไทย นับตั้งแต่ปี พ.ศ.2540 เป็นต้นมา ปัญหาวัยรุ่นได้พุ่งขึ้นอย่างเห็นได้ชัด โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นเกิดขึ้นอย่างมากมายในช่วงนั้น โดยเฉพาะปัญหาสุขภาพซึ่งจัดเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของชาติ ซึ่งมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ (risk behaviors) เช่น การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ที่นำไปสู่การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ เป็นต้น ได้มีงานวิจัยที่หลากหลายโดยมีวัตถุประสงค์ในการนำผลวิจัยมาใช้กระตุ้นเพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาวิกฤติของวัยรุ่น จนถึงปัจจุบันได้มีความร่วมแรงร่วมใจจากองค์กรที่เกี่ยวข้องหลากหลายองค์กรทั้งระดับชาติและนานาชาติ ช่วยผลักดันให้เกิดนโยบายสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นให้เป็นรูปธรรม และช่วยกันขับเคลื่อนตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง โดยปัญหาหลักๆ ที่มุ่งเน้นไปที่ด้านพฤติกรรมเสี่ยงด้านการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่น ประกอบกับอิทธิพลของสื่อรวมทั้งสถานเริงรมย์ต่างๆ ที่เป็นสิ่งล่อใจให้วัยรุ่นหลงเพลิดเพลินและอาจชักนำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ที่อาจเกิดปัญหาตามมา โดยเฉพาะสื่อต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อค่านิยม สังคม ที่อาจชักนำไปในทางที่ผิดได้ (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2559)

2.2.2.2 ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ คือ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยความหมายเชิงรูปธรรมของการตั้งครรภ์ไม่พร้อม คือการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ต้องการ หรือไม่ได้วางแผน หรือไม่เคยคิดไว้ รวมถึงกรณีที่แม้ขณะตั้งครรภ์

มีการวางแผนหรือตั้งใจ แต่สถานการณ์ชีวิตหลังการตั้งครรภ์เกิดเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดให้เกิดการไม่ยอมรับการตั้งครรภ์เกิดขึ้น ทำให้การตั้งครรภ์นั้นกลายเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยมีข้อค้นพบสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากงานวิจัยในประเทศไทย พบว่ามีอยู่ 6 กลุ่มสถานการณ์ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2558) ดังนี้

(1) สถานการณ์ที่เกิดจากเงื่อนไขของคู่หรือฝ่ายชาย พบว่าเหตุผลส่วนใหญ่ที่ผู้หญิงมีปัญหาในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์เป็นเพราะผู้ชายไม่รับผิดชอบ (ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและส่งต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย, 2556)

(2) สถานการณ์ที่เป็นผลจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างคู่ภาวะการต่อรอง เช่นการที่ผู้หญิงจ่ายอมให้คู่ของตนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยเนื่องจากผู้ชายไม่ยอมใช้ หากไม่ยอมตามผู้หญิงจะกลัวผู้ชายไม่ให้ความรักและส่งผลต่อปัญหาของความสัมพันธ์ต่อไป

(3) สถานการณ์ที่เกิดจากบริบทชีวิตของผู้หญิงเอง เช่นการใช้วิธีการคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ หรือผิดพลาด

(4) สถานการณ์ที่ผู้อื่นก่อกวนหรือสร้างเงื่อนไขขึ้น นั่นคือการที่ผู้หญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศและตั้งครรภ์ รวมถึงประเด็นสิทธิในการทำงานที่มีถูกกีดกันจากนายจ้างเมื่อตั้งครรภ์

(5) สถานการณ์ของคู่รักที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิดที่มักเกิดขึ้นมากในกลุ่มของเยาวชน และวัยรุ่น ทั้งที่มีคู่รักแบบชั่วคราวหรือถาวร โดยไม่ตระหนักว่าเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้

(6) สถานการณ์อื่นๆ นอกเหนือจากนี้ที่บีบคั้นให้ผู้หญิงและคู่ต้องการทำแท้ง เช่น การตั้งครรภ์ในช่วงวัยเรียน แม้ปัจจุบันจะมีพระราชบัญญัติคุ้มครองสิทธิวัยรุ่นอนามัยเจริญพันธ์ุที่ให้สิทธิ์สามารถศึกษาต่อในสถานศึกษาได้เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขณะที่อยู่ในวัยเรียน แต่ในข้อเท็จจริงนั้นยังมีผู้ปกครอง พ่อแม่ หรือตัวนักศึกษาเองที่ต้องการทำแท้ง การถูกสังคมประณามรวมทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจที่ไม่สามารถรับภาระเลี้ยงดูได้

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมส่วนใหญ่มักเกิดจากการไม่ได้ป้องกันในการคุมกำเนิด โดยปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องของวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมเนื่องจากแรงผลักดันบางอย่างในจิตใจ เช่นการต้องการพิสูจน์ความเป็นหญิงที่สามารถแสดงศักยภาพ การสืบพันธุ์ได้อย่างสมบูรณ์ การแสดงออกเชิงต่อต้านสังคม หรือการประชดในสิ่งที่พ่อแม่ห้ามปรามเกี่ยวกับเรื่องเพศที่ยังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสม รวมถึงความต้องการการผูกมัดผู้ชายเรียกร้องให้รับผิดชอบ ซึ่งวัยรุ่นชายส่วนใหญ่ จะไม่สนใจป้องกันเนื่องจากหลายสาเหตุ เช่น รู้สึกว่าการใช้ถุงยางอนามัยในการร่วมเพศไม่เป็นธรรมชาติ หากมี

การหลั่งน้ำกามภายนอกช่องคลอดรู้สึกไม่ถึงจุดสุดยอด หรือมีความรู้ผิดๆ ที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีวัยรุ่นจำนวนมากที่ไม่มีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อาจมาจากสาเหตุของการไม่มีความรู้ หาวิธีการป้องกันไม่ได้หรือไม่ได้มี การวางแผนการคุมกำเนิดมาก่อน โดยสรุปการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทั้งของมารดาและยังเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการของทารกในครรภ์ โดยมีความสัมพันธ์ต่อปัจจัยอื่นๆ อีก อาทิเช่น วัฒนธรรมทางสังคม การเจ็บป่วย ความเครียด เป็นต้น ซึ่งผลที่ตามมา มักจะหนีไม่พ้นคือการจบลงด้วยการทำแท้ง ในรายที่ไม่มีความรับผิดชอบและสภาพของสังคมที่ยังไม่ยอมรับ โดยมักจะถูกประณามทั้งจากสังคมรอบข้างและครอบครัวอีกด้วย ยิ่งแสดงให้เห็นว่า สังคมไทยไม่มีทางออกหลากหลายมากพอที่จะรองรับความต้องการและเงื่อนไขในชีวิตที่แตกต่างกันของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากอคติของสังคมที่มักจะประณามหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมว่าเป็นเด็กสาววัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และตกอยู่ในภาวะที่ต้องแบกรับภาระรับผิดชอบเรื่องนี้เพียงลำพัง (มาลีวัลเลิศสาครศิริ, 2558)

2.2.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น

(1) ปัจจัยทางจิตวิทยา

ปัจจัยทางจิตวิทยาเป็นปัจจัยพื้นฐานหรือปัจจัยที่ทำให้มนุษย์มีพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป สามารถจำแนกออกเป็นความต้องการ เจตคติ ค่านิยม อารมณ์และบุคลิกภาพ โดยมีความรู้สึกตอบสนองตนเองในด้านต่างๆ ที่เรียกว่า มโนภาพแห่งตน ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ตัวตนภายนอก และตัวตนภายใน คือ 1) ตัวตนภายนอกหมายถึง รูปร่าง หน้าตา เป็นบุคลิกภาพที่สามารถมองเห็นได้จากภายนอก ในส่วนนี้จะมีอิทธิพลกับวัยรุ่นค่อนข้างมาก โดยแสดงออกมาทาง การแต่งกาย และกิริยาท่าทาง 2) ตัวตนภายในเป็นส่วนที่เรียกว่าจิต คือ ความรู้สึกนึกคิด การรู้แจ้งหรือการรับรู้ (สุโขทัยธรรมาธิราช, 2540 หน้า 49 อ้างในบุญฤทธิ สุขรัตน์, 2557)

(2) ปัจจัยทางสังคม ประกอบด้วย 1) ครอบครัว ในประเด็นของครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น คือ สภาพบรรยากาศภายในครอบครัว ต้นแบบของพ่อแม่ และลักษณะการอบรมเลี้ยงดู ถือเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดบุคลิกภาพของบุคคลว่าจะไปในทิศทางใด โดยมีแบบแผนการเลี้ยงดู คือ การอบรมเลี้ยงดูแบบมีเหตุผล บุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบนี้จะมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีสติยับยั้งชั่งใจ มีความสามารถในการวิเคราะห์และใช้เหตุผล มีการไตร่ตรองและจะมีลักษณะการเป็นผู้นำสูง การอบรมเลี้ยงดูแบบเข้มงวดกวดขัน บุคคลที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูแบบนี้มักจะรู้สึกขาดความอบอุ่น ขาดความคิดริเริ่ม ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง มองโลกในแง่ร้าย และมักขาดความรับผิดชอบ และการอบรมเลี้ยงดูแบบปล่อยปละละเลย บุคคลที่ได้รับการเลี้ยงดูแบบนี้มักจะปรับตัวได้ไม่ดี ควบคุมตัวเองไม่ได้ ไม่รู้จักขอบเขตของความพอดี ขาดความเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ เป็นคนก้าวร้าว ขาดความรับผิดชอบ 2) สถานศึกษา เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อวัยรุ่นอย่างมาก เนื่องจากเป็นแหล่งที่ส่งเสริมให้นักเรียนนักศึกษาที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยรุ่น มีพัฒนาการ

ทางสติปัญญา ความสามารถ และสังคมอย่างมาก สถาบันการศึกษามีหน้าที่จัดประสบการณ์ในการเพิ่มพูนความรู้ เจตคติ และทักษะการดำเนินชีวิตที่สามารถส่งเสริมประสบการณ์ให้กับนักเรียนนักศึกษาที่อยู่ในกลุ่มวัยได้ 3) สื่อมวลชน เป็นสิ่งที่นับว่ามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นค่อนข้างมาก โดยปัจจุบันเครือข่ายของสื่อมวลชนได้เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วและขยายขอบเขตไปอย่างกว้างขวาง ทำให้ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ แพร่ไปทั่วทุกแห่ง สื่อมวลชนมีหน้าที่สำคัญ คือ การให้ข่าวสารแก่บุคคลที่รับชม เพื่อให้ข้อมูลข่าวสารความบันเทิง และยังสามารถถ่ายทอดความรู้ วัฒนธรรม ความคิด เจตคติ ซึ่งปัจจุบันได้มีผู้ใช้สื่อมวลชนเพื่อหาประโยชน์จากกลุ่มวัยรุ่นอย่างเสรี โดยเฉพาะการชักนำบทบาททางเพศ และมีการปลุกฝังจริยธรรมค่านิยมในหลายรูปแบบ ทั้งด้านเป็นแบบอย่าง ชักจูง โน้มน้าว ผ่านรูปแบบการให้ข้อมูลข่าวสาร ภาพยนตร์บันเทิง โฆษณาชวนเชื่อที่ดึงดูดได้อย่างมากมาย ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแล้วมีอิทธิพลให้วัยรุ่นแสดงพฤติกรรมต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศที่สำคัญตามกระแสนิยมของสื่ออีกด้วย (สุโขทัยธรรมาธิราช, 2540 หน้า 72 อ้างในบุญฤทธิ์ สุขรัตน์, 2557)

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยสรุปพบว่าปัญหาพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและมีความซับซ้อนที่สังคมควรให้ความสนใจและศึกษาหาสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงในแต่ละบริบท โดยพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น คือ เจตคติ ค่านิยม อารมณ์ บุคลิกภาพ ลักษณะการอบรมเลี้ยงดู สถานศึกษา สภาพแวดล้อม และสื่อมวลชน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เป็นไปตามบริบททั้งด้านดีและด้านลบตามปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่างๆ ที่สำคัญ มักเกิดจากเพศชายร่วมด้วย หรือแม้กระทั่งบางบริบทยังถือเป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดจากเพศชาย เป็นผู้กระทำโดยตรง ซึ่งความสำคัญของการป้องกันปัญหานี้อยู่ที่ความร่วมมือในการช่วยกันแก้ไข และป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา โดยการรับผิดชอบต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของตนเองและคู่ร่วมกัน ในการป้องกันก่อนที่จะเกิดปัญหาที่ไม่ดีตามมา

2.2.3 นโยบายในการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมาย การพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปีและอายุ 15 - 19 ปีเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุ เป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดี ของคนทุกเพศทุกวัย ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.2573 สำหรับประเทศไทย พบการคลอดในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ผลกระทบทางสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก เด็กแรกเกิด

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็ก จำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้ง หรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องจึงเข้ามา ร่วมกัน ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งเมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 คณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เป็นต้นมา โดยในมาตรา 17 (1) กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอ นโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี บทสรุปผู้บริหาร ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อพิจารณา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการ จึงทำ หน้าที่ประสาน หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นระดับชาติพ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ขึ้น ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของร่วมกัน ในการดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น

กระบวนการร่างยุทธศาสตร์ฉบับนี้ยึดแนวคิดและหลักการสำคัญคือ 1) คำนี้ถึง ความสอดคล้องกับกฎหมายของประเทศ ได้แก่ พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 กรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ.2560 - 2579) ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 - 2569) ที่เน้นการเตรียมพร้อมด้านกำลังคน และการเสริมสร้างศักยภาพของ ประชากรในทุก ช่วงวัย แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ.2260 - 2579) ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคเป็นเลิศ โดยลดปัจจัยเสี่ยงและการเจ็บป่วยของคนไทย 2) สอดคล้องกับสนธิสัญญา นโยบาย และคำรับรองในระดับนานาชาติ ที่ประเทศไทยได้ลงนามไว้และ 3) คำนี้ถึง สิทธิมนุษยชน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ วิสัยทัศน์ของยุทธศาสตร์คือ “วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษา มีทักษะชีวิตที่ดี สามารถเข้าถึงบริการอนามัย เจริญพันธุ์ที่เป็นมิตร เป็นส่วนตัว รักษาความลับ และได้รับสวัสดิการสังคมอย่างเสมอภาค” มีพันธกิจ คือ ส่งเสริม สนับสนุน และประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถรองรับกับบริบททางสังคมที่เปลี่ยนแปลง โดยมีวัตถุประสงค์คือ 1) วัยรุ่นมีความรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต 2) สามารถงดเว้นการมี เพศสัมพันธ์ ป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้รวมถึงได้รับการดูแล ช่วยเหลือ

และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา 3) ครอบครัวมีทัศนคติเชิงบวก มีบทบาทในการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรหลาน เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ได้รับการปรึกษาทางเลือก สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ รวมถึงได้รับการที่เป็นมิตรและถูกต้อง ตามหลักวิชาการในการฝากครรภ์ การคลอด การดูแลสุขภาพหลังคลอด หรือการยุติการตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 4) พ่อแม่วัยรุ่นได้รับคำแนะนำและการช่วยเหลือเกี่ยวกับการดูแลเลี้ยงดูบุตร การจัดหาครอบครัวทดแทนกรณีที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบุตรได้และได้รับสวัสดิการทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงการฝึกอาชีพและการได้งานทำ 5) เกิดกลไกในการดำเนินงานบูรณาการทุกภาคส่วน หลักในการดำเนินงานทั้งในด้านการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้อย่างเป็นรูปธรรม

นโยบายและมาตรการการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ณ วันที่ 30 มีนาคม พ.ศ.2559 โดยแนวทางจากยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560 – 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 พระราชบัญญัติ ได้กล่าวถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน ที่ทุกกลุ่มวัยควรได้รับคือความคุ้มครองเพื่อให้เป็นไปตามนโยบายอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่ว่า “คนไทยทุกเพศทุกวัยจะต้องมีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ดี” และเพื่อเป็นการรองรับสิทธิของประชาชน ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 51 มาตรา 52 มาตรา 53 มาตรา 54 และมาตรา 80 รวมทั้งเพื่อให้สอดคล้องกับบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 6 ที่บัญญัติให้ “สุขภาพของหญิงในด้านสุขภาพทางเพศและสุขภาพของระบบเจริญพันธุ์ ซึ่งมีความจำเพาะ ชับซ้อน และมีอิทธิพลต่อสุขภาพของหญิงตลอดช่วงชีวิต ต้องได้รับการส่งเสริมและคุ้มครองอย่างสอดคล้องและเหมาะสม” แต่ด้วยเหตุที่งานอนามัยการเจริญพันธุ์มีขอบเขตกว้างขวาง ตั้งแต่ก่อนเกิดจนถึงสูงวัย และกำลังเผชิญกับสถานการณ์ “เด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ” ที่พบชัดเจน คือ แม่ที่อยู่ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่ควรอยู่ในระบบการศึกษาเพื่อพัฒนาเป็นผู้รับภาระที่มีคุณภาพของประเทศ มีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบต่อการเกิดมาและค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งการแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โรคเอดส์ ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ที่เป็นปัญหาเนื่องจากอายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเร็วขึ้น คือ ระหว่าง 15-16 ปี ฯลฯ เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างประเทศ ที่รัฐบาลไทยได้ร่วมเป็นสมาชิกภาคีโลก ได้แก่การประชุมระหว่างประเทศเรื่องประชากรกับการพัฒนา (International Conference of Population and Development – ICPD) ที่กรุงไคโร ประเทศอียิปต์ ในปี พ.ศ.2537 อนุสัญญาว่าด้วยการขจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีทุกรูปแบบ (Convention on the Elimination of All Form of Discrimination Against Women – CEDAW) เมื่อปี พ.ศ.2537 การประชุมสตรีโลกที่กรุงปักกิ่ง ปี พ.ศ. 2538 การร่วมลงนามรับรองเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ 8 ข้อ (Eight Millennium

Development Goals – MDGs) เมื่อปี พ.ศ.2543 ประกอบกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 มาตรา 303 วรรคหนึ่ง (1) กำหนดให้รัฐบาลต้องจัดทำกฎหมายในเรื่องสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขและสวัสดิการจากรัฐให้แล้วเสร็จในหนึ่งปีนับแต่วันที่แถลงนโยบายต่อรัฐสภา อันจะนำสู่เป้าหมายอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชากรทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ 2 ประการ คือ ในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปีลดลง ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 1.5 และในปี 2569 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีลดลง ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ซึ่งปัจจุบันอยู่ที่ 44.8 โดยขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์ 5 ข้อ ผ่านกลไกการบริหารจัดการในระดับชาติ คือ คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 พัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม

ยุทธศาสตร์ที่ 2 ส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการ ในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ที่มีคุณภาพ และเป็นมิตร

ยุทธศาสตร์ที่ 4 พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือ การคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมในกลุ่มวัยรุ่น

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการบูรณาการการจัดการฐานข้อมูล งานวิจัย และการจัดการความรู้

จากนโยบายและพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 พบว่ากฎหมายคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ตามนโยบายและพระราชบัญญัติดังกล่าว เป็นการวางกรอบและแนวทางในการคุ้มครองสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ มีความจำเป็นและมีความสำคัญในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง โดยมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่งสัมพันธ์กับการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมของคู่ที่เป็นวัยรุ่นหญิง เพื่อนำผลการศึกษาไปจัดการส่งเสริมการบูรณาการด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เน้นที่การส่งเสริมการมีส่วนร่วมและบทบาทความทัดเทียมด้านเพศที่มีความสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ข้อ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.3 เพศภาวะ และ เพศวิถี

2.3.1 เพศภาวะ

เพศภาวะ หมายถึง พฤติกรรม การกระทำ และคุณลักษณะของบุคคลในสังคม ผ่านการหล่อหลอมมาจากการปลูกฝังและกำหนดแบบแผนการแสดงออกและการปฏิบัติทางเพศระหว่าง เพศหญิงและเพศชายให้แตกต่างกัน เพศภาวะเป็นความสัมพันธ์ระหว่างเพศหญิงและเพศชายที่ก่อรูป ในทางสังคมและวัฒนธรรม สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามกาลเวลา บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เป็นการรับรู้ตนเอง เลือกใช้ชีวิตทางเพศของตนเอง โดยมีความหลากหลายเข้ามาเกี่ยวข้องในหลายประการ ได้แก่ ชาติพันธุ์กำเนิดความสามารถ ศาสนาและความเชื่อ ความแตกต่างทางภาษาและวัฒนธรรม ความสนใจทางเพศ สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ พื้นที่อาศัย และวัย ปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ร่วมกันหล่อหลอม และส่งผลต่ออัตลักษณ์ สถานะ และโอกาสด้านต่างๆ ในชีวิต บางปัจจัยถาวรตายตัว บางปัจจัยเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งส่งผลต่อสถานะทางสุขภาพและสุขภาวะของคนอย่างแตกต่างกัน (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2558)

เพศภาวะมีความเกี่ยวข้องในเรื่องของการมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนต่างเพศในช่วงวัยรุ่นตอนปลาย เริ่มพัฒนาไปสู่รูปแบบของความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น มีความตระหนักโดยเฉพาะ ส่วนเนื้อหาของสัมพันธ์ภาพระหว่างกันและกันเพิ่มขึ้น รวมทั้งเรื่องความรู้สึกและความสบายใจต่อกันและกัน เป็นจุดตั้งต้นของการสร้างความสัมพันธ์ทางคู่สาวแบบผู้ใหญ่ (วีระพล จันทร์ดียิ่ง, 2555) โดยมีลักษณะในด้านที่เกี่ยวกับการมีสัมพันธ์ทางเพศต่อไปนี้

2.3.1.1 บทบาททางเพศ เป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับอิทธิพลของลักษณะเพศ และบทบาททางเพศ ในความแตกต่างระหว่างหญิงและชายเป็นการเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ในการติดต่อสื่อสารระหว่างคู่รักเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย พฤติกรรมทางเพศ ความรู้กับทัศนคติเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การให้ความรู้ควรเน้นประเด็นผู้ชายต้องให้ความเคารพต่อความเป็นตัวตนของผู้หญิง มีความรับผิดชอบร่วมกันกับผู้หญิงในด้านสิทธิสตรี อิสรภาพขั้นพื้นฐาน เรื่องทางเพศ และการมีบุตร ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องทางเพศหรือเพศวิถีแบบบูรณาการจึงเป็นการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพเพศ ทำให้สามารถเกิดความเข้าใจและจัดการเรื่องชีวิตทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างเหมาะสม ในกรณีให้ความรู้เรื่องทางเพศหรือเพศวิถีแบบบูรณาการในวัยรุ่นมีประโยชน์ทำให้วัยรุ่นเข้าใจและจัดการเรื่องทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ระหว่างหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาการด้านกายภาพและสังคม โดยอาศัยความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องทางเพศของคน ให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทางวัฒนธรรมเรื่องความเป็นหญิง ความเป็นชายมากขึ้น และเกิดความตระหนักถึงสิทธิเรื่องเพศ (sexual right) เป็นส่วนหนึ่งของสิทธิมนุษยชน (human right) เพิ่มขึ้น

2.3.1.2 ความทัดเทียมทางเพศ หมายถึง ความยุติธรรมและความถูกต้องในการแบ่งสรรผลประโยชน์และความรับผิดชอบของหญิงและชาย อีกทั้งต้องให้หญิงมีช่องทางพิเศษที่จะยุติความไม่เสมอภาคอันดำรงอยู่ในปัจจุบัน และสิทธิของปัจเจกบุคคลที่จะควบคุมสุขภาพทุกด้านของตนเองเป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็น

2.3.1.3 สิทธิเรื่องเพศของมนุษย์ ประกอบด้วย

- (1) มีอิสระในการตัดสินใจและรับผิดชอบต่อเรื่องทางเพศทุกเรื่อง รวมทั้งการป้องกันและส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพเพศของตน
- (2) เป็นอิสระต่อการกีดกัน การบังคับขู่เข็ญ ความรุนแรงในชีวิตทางเพศ และการตัดสินใจเรื่องเพศทุกเรื่อง
- (3) มีส่วนร่วมในความรับผิดชอบในสัมพันธภาพทางเพศ มีความเคารพนับถือซึ่งกันและกัน มีความยินยอมพร้อมใจ มีความต้องการและความคาดหวังที่เท่าเทียมกัน

บทบาทหญิงชายตามเพศภาวะและความสัมพันธ์หญิงชายตามเพศภาวะ(gender relations) ได้เพิ่มความเปราะบางในสิทธิของความสัมพันธ์ของผู้หญิง เนื่องด้วยอุดมการณ์ของ “ความเป็นชาย” ที่ครอบงำสังคมอยู่ ทำให้ “ลูกผู้ชาย” ต้องเป็นผู้นำเป็นฝ่ายที่แสดงออกถึงความมีอำนาจด้านการมีเพศสัมพันธ์เหนือฝ่ายหญิง และจากอคติของสังคมที่มีต่อผู้หญิงต่างๆ ที่ปัญหาต่างๆ ทั้งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมและปัญหาการติดเชื้อ ล้วนเป็นปัญหาที่ผู้ชายเป็นสาเหตุแต่ผู้หญิงกลับถูกกล่าวหาเป็นผู้มีปัญหา ที่เห็นได้ชัดที่สุดในเรื่องอคติของสังคมต่อเพศหญิงก็คือ การตราบาปให้ผู้หญิงในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มักจะถูกเจาะจงว่าเป็นกลุ่มที่ทำให้เกิดปัญหา การศึกษาหรือการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นจำเป็นต้องพิจารณาถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะมาเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากความไม่เสมอภาคทางสังคมที่ทำให้ผู้หญิงตกเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักเพียงกลุ่มเดียวโดยละทิ้งสาเหตุที่แท้จริงที่เกิดจากผู้ชายนั้นให้ผู้ชายได้มีส่วนร่วมในการช่วยแก้ไข้ปัญหา เพื่อให้เกิดประสิทธิผลที่ตรงตามเป้าหมายในการแก้ปัญหาที่แท้จริง (ณรงค์ศักดิ์ ชัยราช, 2552)

สังคมไทยเป็นสังคมประเภทปิตาธิปไตย (Patriarchal society) ที่ให้คุณค่าต่อความเป็นชาย (masculinity) มากกว่าความเป็นหญิง (femininity) อันเป็นสาเหตุหนึ่ง ที่ทำให้ผู้หญิงถูกล่วงละเมิดทางเพศ ผู้หญิงถูกทำร้าย อีกทั้งหากผู้หญิงตั้งครรภ์ก่อนแต่งงาน มักจะถูกตีตราอีกด้วย และบรรทัดฐานเชิงเพศภาวะ (gender norms) ที่นำไปสู่ความไม่เป็นธรรมทางสุขภาพ (health inequity) ทำให้วัยรุ่นหญิงไม่สามารถเข้าถึงความรู้เรื่องเพศศึกษาและการขอรับคำปรึกษาเพื่อสุขภาพทางเพศ (sexual health) ได้อย่างเปิดเผย (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555a)

สำหรับความเป็นธรรมทางเพศ (gender justice) โดยมีรากเหง้าของแนวคิดมาจากปรัชญาสากลว่าด้วยสิทธิมนุษยชนที่รับรองว่าทุกคนเกิดมาเท่าเทียมกัน ซึ่งความเป็นธรรมทางเพศ และความเสมอภาคทางเพศ โดยระบุว่า ความเป็นธรรมทางเพศนั้นนำไปสู่การยุติ

ความไม่เสมอภาคระหว่างหญิงชาย ซึ่งถูกสร้างขึ้นและผลิตซ้ำโดยครอบครัว ชุมชน (UNIFEM, 2010) สะท้อนนัยว่า ความเป็นธรรมทางเพศมีความหมายกว้างกว่าความเสมอภาคทางเพศ โดยมีการกล่าวถึงความหมายของคำว่า ความเสมอภาคทางเพศ(gender equality) ที่บางครั้งมีการใช้แทนกันกับคำว่า ความเท่าเทียมกันทางเพศ นั้น หมายถึงการให้คุณค่าต่อสิทธิและโอกาสในด้านต่างๆ ทางสังคม วัฒนธรรม การเมือง ระหว่างชายและหญิงอย่างเท่าเทียมกัน ที่สำคัญคือต้องให้คุณค่าและการปฏิบัติที่เสมอภาคกันระหว่างพฤติกรรม และความปรารถนาที่แตกต่างกันของหญิงและชาย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2558)

รูปแบบของความไม่เท่าเทียมกันทางเพศโดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations Development Programme) (UNDP, 2014) ที่ระบุไว้ว่าเป็นหนึ่งในการพัฒนามนุษย์ ซึ่งจะเห็นความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศหญิงและเพศชายได้อย่างชัดเจนในมิติของสุขภาพ การศึกษาการมีส่วนร่วมต่างๆ มักพบว่าผู้หญิงจะมีอำนาจน้อยกว่าผู้ชาย ถือเป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของการเลือกปฏิบัติทางเพศ ส่งผลให้ลักษณะของความเป็นเพศหญิง ที่ถูกสังคมสร้างกรอบให้ด้อยอำนาจ เข้าถึงสิทธิ และผลประโยชน์ต่างๆ ได้น้อยกว่าเพศชาย แม้ในสังคมที่มีกฎหมายรับรองความเสมอภาคกันของหญิงชาย ความเป็นธรรมทางเพศก็ยังคงเกิดขึ้นได้ยาก (Moller, 2004)

โดยสรุปพบว่าประเด็นเพศภาวะ ซึ่งหมายถึงการประกอบสร้างทางสังคมหรือการกำหนดทางสังคมในเรื่องความเป็นหญิงเป็นชาย ได้รับการกล่าวถึงและนำมาใช้เป็นแนวคิด และแนวปฏิบัติในกระบวนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เนื่องจากแนวคิดนี้มีฐานมาจากการศึกษาทางมนุษยวิทยาและสังคมวิทยาว่า เด็กหญิง เด็กชายต่างได้รับการหล่อหลอมทางสังคมแตกต่างกัน อันเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้คุณค่าต่อความเป็นชายมากกว่าความเป็นหญิง เมื่อวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ มักถูกบุคคลรอบข้างรวมทั้งผู้ให้บริการสุขภาพ บางคนตำหนิตืดเย็น หรือปฏิบัติด้วยท่วงทาบ ขณะที่ยุวกชายก็เรียนรู้เรื่องสุขภาพทางเพศไม่ถูกต้อง และขาดความรับผิดชอบ อันเป็นที่มาของการมีปัญหาสุขภาพทางเพศจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย และการทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลต่อเนื่องถึงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของทารกที่เกิดตามมาอีกด้วย ซึ่งการศึกษาพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นั้นจะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม การมีส่วนร่วมของเพศชายโดยตรง ที่มุ่งเน้นไปที่อำนาจการต่อรองตามสังคมของไทยที่ให้คุณค่าต่อความเป็นชายมากกว่าความเป็นหญิงมาช่วยป้องกันปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นปัญหาที่เกิดจากทั้งสองฝ่ายโดยตรง

2.3.2 เพศวิถี

เพศวิถีเป็นการอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของเพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นขั้นตอนในการดำรงเผ่าพันธุ์ของมนุษย์หญิงและชาย เมื่อมีความพร้อมย่อมอยากครองคู่กัน แต่งงานกัน

วิธีที่แสดงว่ารักใคร่ และต้องการระบายความต้องการทางเพศ หญิงและชายคู่นั้นก็จะมีเพศสัมพันธ์กัน ถือเป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งทั้งสองฝ่ายควรทำความเข้าใจและตอบสนองความต้องการทางเพศซึ่งกันและกัน ส่วนความต้องการทางเพศ อาจมากหรือลดลงได้ ขึ้นอยู่กับวัยและสถานการณ์ ความต้องการที่จะมีเพศสัมพันธ์ของหญิงและชายนั้นเกิดขึ้นได้เหมือนๆ กัน จะแตกต่างกันที่วิธีการแสดงออก หรือวิธีระบายความต้องการนั่นเอง (กรมอนามัย, 2560)

การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย คือการปฏิบัติทางเพศและพฤติกรรมทางเพศที่จำเพาะ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อม พฤติกรรมทางเพศแบบรับผิดชอบ เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในระดับปัจเจกบุคคล ระหว่างบุคคล และชุมชน โดยมีลักษณะเป็นอิสระ การได้ประโยชน์ร่วมกัน ความซื่อสัตย์ ความเคารพต่อกัน การยินยอมพร้อมใจ การปกป้อง ความพอใจและยินดี หรืออีกนัยหนึ่งคือไม่เป็นอันตราย ไม่เอาแต่ใจตัวเอง ไม่ก่อความรังควาน ไม่ใช่เล่ห์หรือกลอุบาย และไม่แบ่งแยกกีดกัน การกล่าวถึงการใช้ชีวิตทางเพศ/เพศวิถี (Sexuality) ของผู้คนนั้น ถือว่าเป็นได้ทั้งเรื่องส่วนบุคคลและประเด็นสาธารณะในเวลาเดียวกันเพราะเหตุว่าเพศวิถีของผู้คนมีความหลากหลายที่อาจจะส่งผลกระทบต่อ หรือมีผลขัดแย้ง กับจารีตประเพณีเดิมของคนในสังคมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ ซึ่งเป็นที่รับรู้กันโดยทั่วไปว่า พฤติกรรมทางเพศที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตของคนเรากับกฎเกณฑ์ทางสังคมและวัฒนธรรมอาจจะมี ความสอดคล้อง แตกต่าง หรือ ขัดแย้ง กับวิธีที่สังคมกำหนดว่าเป็นมาตรฐาน เช่น เพศวิถีในกลุ่มวัยรุ่น หรือแม้กระทั่งกลุ่มวัยที่ถือว่าเป็นผู้ใหญ่ที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงาน ในแบบสังคมที่มีความคาดหวังให้มีการแต่งงานก่อนจึงจะถือว่ามีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาที่เหมาะสม โดยเพศวิถีของแต่ละบุคคลเกิดได้จากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในตัวตนของบุคคลและปัจจัยภายนอกแวดล้อม รวมทั้ง การหล่อหลอมทางสังคม เพศวิถีจึงเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้าง ถ่ายทอด ผลิต และผลิตซ้ำ โดยระบบสังคม วัฒนธรรมผ่านระบบความคิด ความรู้ ความเชื่อ ความหมาย และการปฏิบัติ (พิมพัลย์ บุญมงคล, 2551)

เมื่อผู้หญิงเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพราะสาเหตุต่างๆ สังคมไม่ได้ให้ทางเลือกในการจัดการกับปัญหานี้ไว้มากนัก การหยุดการตั้งครรภ์หรือการทำแท้งยังเป็นเรื่องที่ถูกจำกัดทั้งโดยกฎหมายและเรื่องของศีลธรรม จึงทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักจะต้องแบกรับ และก้มหน้ารับสภาพปัญหาที่ต้องรับทาบของความเป็นแม่ต่อไป แม้ว่าจะมีบางคนยอมเสี่ยงกับการละเมิดกฎหมายและกระทำผิดต่อศีลธรรมในการเลือกยุติการตั้งครรภ์ในรูปแบบต่างๆ โดยที่มุมมองของผู้ชายจำนวนไม่น้อยพบว่ามีความอำนาจในการต่อรองในเรื่องของเพศสัมพันธ์กับคู่ของตนนั้น หากไม่ยอมสามารถใช้กำลังบังคับให้ร่วมเพศได้เนื่องจากเชื่อว่าผู้ชายยอมแข็งแรงกว่าผู้หญิง และยังมีความเชื่อที่ว่าหากผู้หญิงไม่ยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยถือว่าผู้หญิงไม่มีความรักในฝ่ายชาย และฝ่ายชายสามารถเลือกมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงคนอื่นๆ ได้อีกด้วย (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2553)

เนื่องจากสังคมไทยยังมีความเชื่อและวัฒนธรรม ค่านิยมที่ถูกปลูกฝังให้กับเพศชายด้านอำนาจการต่อรอง ภาวะการเป็นผู้นำนั้น จึงพบว่าการมีส่วนร่วมของเพศชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (male involvement) ที่ขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างอำนาจในการวิเคราะห์สถานการณ์ ทำให้สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ และเพื่อเป็นการขับเคลื่อนงานสุขภาวะสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงควรมีองค์ประกอบให้ผู้ชายเข้ามาเกี่ยวข้องรับผิดชอบในด้านการรับรู้ เข้าใจปัญหา รวมทั้งให้ความร่วมมือช่วยกันแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็นและครอบคลุมด้วย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2558)

โดยสรุปพบว่าเพศวิถีเป็นความคาดหวังและบรรทัดฐานที่สังคมมีต่อผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านพฤติกรรม หรือการแสดงออกซึ่งคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงและผู้ชาย โดยเพศวิถี ถูกกำหนดด้วยวัฒนธรรม และมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจเป็นตัวผลักดัน โดยเฉพาะวัฒนธรรมเพศวิถีแบบชายเป็นใหญ่ (Patriarchel Society) ขาดความยุติธรรมระหว่างเพศ ไม่มีความยืดหยุ่น และไม่ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เป็นสังคมที่กำลังเผชิญกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่หนักหน่วงกว่าสังคมที่มีรูปแบบความสัมพันธ์หญิงชายแบบเท่าเทียม เป็นประชาธิปไตย และมีความยืดหยุ่นสูง ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมหนึ่งที่กำลังเผชิญกับปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ที่หนักหน่วงหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การเจ็บป่วยและเสียชีวิตอันเนื่องมาจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ปัญหาขาดการมีส่วนร่วมของผู้ชายเรื่องการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฯลฯ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าวัฒนธรรมเพศวิถีของสังคมไทย กำลังเป็นอุปสรรคขัดขวางต่อการมีสุขภาพชีวิตทางเพศที่ดีและปลอดภัยของบุคคลโดยเฉพาะผู้หญิง

จากการทบทวนแนวคิดเพศภาวะและเพศวิถี พบว่าการที่ใช้แนวคิดเพศภาวะและเพศวิถีเป็นพื้นฐาน ความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะและเพศวิถี ซึ่งหมายถึงความไวหรือความละเอียดอ่อน ต่อความแตกต่างของสถานการณ์ และความต้องการของผู้หญิงและผู้ชาย เป็นกระบวนการของการ ตัดสินใจเพื่อก่อให้เกิดความเสมอภาคระหว่างหญิงและชาย ตลอดจนการคำนึงถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจของชายหญิงภายใต้สังคม และบริบททางวัฒนธรรม กล่าวคือ เป็นการตั้งเป้าหมายและ ผลประโยชน์เฉพาะกลุ่มของผู้หญิงหรือผู้ชาย เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ หรือตอบสนองความต้องการได้อย่างจำเพาะ การศึกษาด้านบทบาททางเพศในเรื่องเพศภาวะและเพศวิถีเช่นนี้จะมีพลังที่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่ความเป็นธรรมทางสุขภาพ (health equity) ในกรณีเรื่องสุขภาพทางเพศนี้ การมีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ จะทำให้วัยรุ่นหญิงและชายเรียนรู้สุขภาพทางเพศได้อย่างถูกต้องให้ความเคารพต่อบทบาทหญิงชาย วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพและมีคุณค่าได้อย่างเหมาะสม การศึกษารูปแบบพฤติกรรมกรรมมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ เป็นแนวทางป้องกันการและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส) ที่มีความจำเพาะเชิงเพศภาวะและเพศ

วิถี เหมาะสมกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงในสังคมไทย และได้องค์ความรู้ที่นำไปสู่ การส่งเสริมสุขภาพทางเพศที่ดีและปลอดภัยได้อย่างถ้วนหน้าต่อไป

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กฤตยา อาชวนิจกุล และ วราภรณ์ แซ่มสนิท (2538 อ้างในดวงหทัย นุ่มนวน, 2546, น. 65) ได้ทำการศึกษาเรื่องวัยรุ่นชายกับการซื้อประเวณี การศึกษาแนวทางการเปลี่ยนแปลงค่านิยมการซื้อ ประเวณี พบว่า วัยรุ่นชายและหญิง ส่วนใหญ่จะมีทัศนคติในเชิงยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ แต่มีวิธีคิดที่ แตกต่างกันระหว่างชายและหญิง คือ 1) วัยรุ่นชายมองว่า การมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่ผู้ชายเป็นฝ่าย ได้เปรียบ ได้ความสนุก โดยฝ่ายหญิงเป็นผู้ที่ยอมรับสภาพที่เสียเปรียบ วัยรุ่นชายเห็นว่าการสร้างความสัมพันธ์เป็นการแสวงหาโอกาสทางเพศ ในขณะที่วัยรุ่นหญิงก็ตระหนักถึง ความเสียเปรียบเมื่อเกิดปัญหาขึ้น 2) วัยรุ่นชายเห็นว่า การมีประสบการณ์ทางเพศเป็นเรื่อง น่าภูมิใจ เป็นข้อเด่นน่าเปิดเผย ส่วนวัยรุ่นหญิงถือเป็นเรื่องที่เสื่อมเสียและเป็นเรื่องที่ไม่ควรเปิดเผย 3) วัยรุ่นไม่ค่อยมีการตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน เช่น การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเพศหญิง ซึ่งในวัยรุ่นหญิงจะมีความวิตกกังวลในเรื่องของปัญหามากกว่า วัยรุ่นชาย 4) ในเรื่องพรหมจรรย์ของหญิงไทยนั้น พบว่า วัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิงต่างให้ความสำคัญกับ เรื่องนี้ในฐานะเป็นตัวชี้วัดคุณค่าที่น้อยลง แต่ไม่ใช่ว่าเป็นสิ่งที่หมดความสำคัญลงไปทีเดียว เพราะความเห็น ของวัยรุ่นชายยังเลือกหญิงบริสุทธิ์มากกว่าหากต้องการแต่งงาน 5) กระบวนการเรียนรู้ทางเพศและ พฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายที่มีเสรีภาพทางเพศมากขึ้นกว่า แต่ก่อน แต่กลับมีวิธีคิดเรื่องความสัมพันธ์ กับหญิงยังคงรูปแบบเดิม ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะใช้ความรุนแรงทางเพศกระทำต่อเพศหญิง เช่น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในคู่ผู้ชายไม่รับผิดชอบ เกิดการลวนลามทางเพศ เป็นต้น

ดวงหทัย นุ่มนวน (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศ ของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุในช่วงระหว่าง 19 - 21 ปี กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด และพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา มากที่สุด สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน และครอบครัวมีลักษณะ การเลี้ยงดูแบบให้พึ่งพาตนเองมากที่สุด โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเขต กรุงเทพมหานครแบ่งเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ พบว่าโดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง โดยมีทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวสามารถนำมาซึ่งปัญหาได้ โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) การปฏิบัติตนในเรื่องเพศ พบว่า

ส่วนใหญ่มีเพื่อนต่างเพศและมีพฤติกรรมจับมือถือแขนมากที่สุด และเคยมีเพศสัมพันธ์

3) ปัจจัยทางด้านครอบครัว พบว่า ลักษณะการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา และการใช้เวลาว่างมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น 4) ปัจจัยด้านทัศนคติ พบว่า การปฏิบัติตนในเรื่องเพศ และการเปิดรับสื่อที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น (ดวงหทัย นุ่มนวน, 2546)

เจตนิพิฐ สมมาตย์ (2550) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิต ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับการสร้างเสริมทักษะชีวิต ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิต และพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม ทักษะชีวิต และพฤติกรรม การป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (เจตนิพิฐ สมมาตย์, 2550)

ศรจดา เจริญกิจจานุวัฒน์ (2552) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้ กระบวนการกลุ่มที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียน พระหลุ่ยท้อยคอนแวนต์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง 40 คนและกลุ่มควบคุม 40 คน ผลการศึกษาพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมสุข ศึกษ า โดย ใช้ กระบวนการกลุ่ม กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การป้องกันการเสี่ยงทางเพศมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 (ศรจดา เจริญกิจจานุวัฒน์, 2552)

ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์ (2553) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตอุดมศึกษาปริญา ตรี จังหวัดพิษณุโลก: ตามแนวคิดสตรีนิยม พบว่า ข้อมูลการรู้จักวิธีการคุมกำเนิดมากที่สุดคือ ถูยงา อนามัย ยาฉีดคุมกำเนิด และยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 94.5, 89.25 73.25 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึง การใช้การคุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรู้จักวิธีการดังกล่าวในระดับปานกลาง คือร้อยละ 40.75 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในนิสิตอุดมศึกษาในระดับปริญาตรียังคงไม่เหมาะสม และไม่ถูกต้อง เนื่องจากความรู้ความเข้าใจยังไม่ครอบคลุม ส่งผลให้ประสิทธิผลการคุมกำเนิดไม่สมบูรณ์ และเกิดผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีเอง จากข้อมูลการตัดสินใจในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของสตรี วัยรุ่น และการจะเลือกใช้นั้นในอนาคตคือ ตัดสินใจร่วมกันกับฝ่ายชาย ร้อยละ 61.96 ตัดสินใจด้วยตัวเอง ร้อยละ 53.61 และ ฝ่ายชายเป็นผู้ตัดสินใจ ร้อยละ 17.53 โดยมุมมองส่วนใหญ่จากผลที่ได้จากการ

สัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ยังคงเป็นบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงเพียงลำพัง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงขาดการต่อรองหรือนำคูรักร่วมมามีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์อีกด้วย (ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์, 2553)

เนตรนภา พรหมมาและคณะ (2553) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยคาดทำนายความตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ ก่อนสมรสของนักศึกษาชายชั้นปี ที่ 1 ในมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาชายชั้นปี ที่ 1 มีความตั้งใจที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ร้อยละ 25.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) กับความตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส ได้แก่ ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อเดือน สถานที่พักอาศัย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การรับรู้ภาวะเสี่ยงจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การรับรู้การดูแลของพ่อแม่ และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ ปัจจัยที่สามารถคาดทำนาย ความตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสประกอบด้วย เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส การรับรู้การดูแลของพ่อแม่และพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 42.8 สมรสและเฝ้าระวังติดตามพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นน อย่างเหมาะสม (เนตรนภา พรหมมา, 2553)

ปริยาลักษณ์ สารทรานนท์ (2554) ได้ศึกษาเรื่อง ชายเป็นใหญ่กับประสบการณ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นหญิง แนวคิดสตรีนิยม การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ประสบการณ์และกระบวนการตัดสินใจของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและความสัมพันธ์ของอำนาจชาย เป็นใหญ่ที่มีอิทธิพลต่อโครงสร้างชีวิตของผู้หญิงทั้งหมดต่อประสบการณ์การตั้งครรภ์ พร้อม เป็นวิธีการ ศึกษา เชิง คุณ ภาพ โดยใช้ แนว การ สัมภาษณ์ เชิง ลึก ใน การ ศึกษา ใน วัย รุ่ น หุ่ ง ที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่าในแต่ละขั้นตอน ประสบการณ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นหญิงนั้นได้ถูกอำนาจชายเป็นใหญ่ เข้าไปควบคุมชีวิต ของผู้หญิง โดยแทรก ซิมไปสู่ทุกโครงสร้างชีวิตของผู้หญิง ได้แก่ ความไม่เท่าเทียมทางเศรษฐกิจทำให้ผู้หญิงตกเป็นรอง การสร้างอุดมการณ์ต่างๆ ครอบงำผู้หญิง เช่น อุดมการณ์ความเป็นผู้หญิงที่ดี อุดมการณ์ความเป็นแม่ อุดมการณ์ทางศาสนา อุดมการณ์เพศสัมพันธ์ตลอดจนถึงนโยบายของรัฐที่ ครอบงำผู้หญิงให้ยอมรับว่าการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมกลายเป็นความผิดของผู้หญิง เช่น กฎหมายเกี่ยวกับ การทำแท้ง ก็กำหนดให้เป็นความผิด ของผู้หญิงและเลือกปฏิบัติลงโทษเฉพาะผู้หญิงเท่านั้น ไม่ได้ระบุ ถึงผู้ชายที่มีส่วนร่วมทำให้ผู้หญิงตั้ง ครรภ์ แต่อย่างใด ดังนั้นผู้หญิงวัยรุ่นจึงตกอยู่ในภาวะลำบากของ การตัดสินใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของตนเอง ถ้า ผู้หญิงคิดยุติการตั้งครรภ์ก็ต้องเสี่ยงกับอันตราย ความเจ็บปวดและการลงโทษทางกฎหมาย จากการ ทำแท้งเถื่อนและหากผู้หญิงตัดสินใจดำรงครรภ์ ไม่พร้อมก็ต้องเผชิญการดำเนินคดีเตียนจากสังคมและถูกกีดกัน ออกจากการดำเนินชีวิตตามปกติ ถูกลงโทษจากสังคม เช่น การต้องออกจากโรงเรียนหรือสูญเสีย สถานภาพทางสังคม ในขณะที่ผู้ชาย ไม่ต้องรับผิดชอบหรือได้รับผลกระทบจากการตั้งครรภ์ ผู้ชายยัง สามารถดำรงสถานภาพทางสังคม ของตนเองไว้ได้ตามปกติ ข้อเสนอแนะจากการศึกษาคั้งนี้ คือ

การสร้างค่านิยมของหญิงวัยรุ่นที่เป็น การเสริมแรงให้ผู้หญิงมีอำนาจในตนเอง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องและเหมาะสมกับชีวิตที่จะดำเนินต่อไปของตนเอง โดยปราศจากความกดดันจากสังคมไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดและการตั้งครรภ์ (ปริยาลักษณ์ สารทรานนท์, 2554)

พอเพ็ญ ไกรนรา (2555) ได้ศึกษาเรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 57.75 มีอายุระหว่าง 13 - 16 ปี ($M = 13.86$, $SD = .57$) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ใน ระดับน้อย ร้อยละ 61.80 ($M = 5.90$, $SD = 3.00$) จากคะแนนเต็ม 18 คะแนน นักเรียนหญิงและนักเรียน ชายมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างกัน พบว่าเพศมีอิทธิพลขนาดเล็กต่อคะแนนความรู้ ($d = .08$) นักเรียนรุ่นปีการศึกษา 2555 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ มากกว่ารุ่นปีการศึกษา 2554 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (พอเพ็ญ ไกรนรา, 2556)

บุษบา กิจตะวงค์ (2555) ได้ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบาย การป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กนักเรียนวัยรุ่น โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา โดย วิธีการสัมภาษณ์ผู้บริหาร จำนวน 4 คน และคณะทำงานการบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น จำนวน 17คน และศึกษาเอกสารรายงาน ผลการศึกษาพบว่า ด้านโครงสร้างโรงพยาบาลมีนโยบายที่สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและมีคณะทำงานดำเนินงานเป็นแบบสาขาวิชาชีพ มีระเบียบปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงาน งบประมาณสำหรับการดำเนินงานได้รับการ สนับสนุนจากทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาและโรงพยาบาลดอกคำใต้ สถานที่ที่ใช้ในการดำเนินงานใช้ร่วมกับหน่วยงานอื่นซึ่งพบว่าไม่มีความเหมาะสมเนื่องจากไม่มีความเป็นส่วนตัว และไม่สะดวก บุคลากรทุกคนได้รับการอบรมเรื่องการให้คำปรึกษา ส่วนด้านกระบวนการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กนักเรียนวัยรุ่น พบว่า 1) มีการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์แก่แก่นำนักเรียนในโรงเรียนโดยการจัดการอบรมแบบบูรณาการ 2) ไม่มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตอย่างเป็นทางการแต่มีการจัดอบรมทักษะชีวิต 3) มีการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรเพื่อให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่นตลอด 24 ชั่วโมง และ 4) มีการจัดระบบการลงทะเบียนผู้มารับบริการโดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและสามารถเข้าถึงได้ง่าย ส่วนด้านผลลัพธ์พบว่า อาจารย์ในโรงเรียนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็ก นักเรียนวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 3.39 และแก่นนำสุขภาพ เด็กนักเรียนมีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กนักเรียนวัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 4.05 ผลการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการปรับปรุงการดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กนักเรียนวัยรุ่น

โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดบริการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นเพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการป้องกันการตั้งครรภ์ (บุษบา กิจตะวงษ์, 2555)

นวลรัตน์ มหะนา (2555) ได้ศึกษาผลของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศแตกต่างกับก่อนได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะชีวิตมีผลต่อกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (นวลรัตน์ มหะนา, 2555)

กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี (2556) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นศึกษาเฉพาะกรณีหญิงฝากครรภ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีวัยรุ่นมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ จำนวน 75 ราย พบปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีดังนี้คือ ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ ความประมาท สภาพแวดล้อมภายในครอบครัว ได้แก่ การรับการเลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้อง บิดามารดาไม่มีเวลาให้แยกทางกัน สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สภาพของชุมชนที่อยู่อาศัย เพื่อนที่เป็นแบบอย่างไม่ดี ความเหงา และความอยากรู้อยากลอง พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นและคนใกล้ชิดรวมทั้งคู่ ได้แก่การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การเที่ยวเตร่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี, 2556)

สายพิน เกษมกิจวัฒนาและคณะ (2557) ศึกษาเรื่องนวัตกรรมการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่เข้าโครงการด้านความเชื่อมั่นต่อการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยตามสถานการณ์ก่อนและหลังเข้าโครงการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ด้านความเชื่อมั่นต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยตามสถานการณ์ก่อนและหลังเข้าโครงการมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นกัน บทเรียนความสำเร็จ พบว่า แกนนำทุกคนประเมินว่าแนวคิดการให้พลังอำนาจเป็นวิธีการที่ดี มีอิสระในการทำงาน ได้พัฒนาความสามารถของตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจในผลงาน ส่วนผู้เข้าร่วมโครงการ มีความพึงพอใจและประเมินว่าเป็นโครงการที่ดี มีประโยชน์มาก ด้านปัญหาและอุปสรรคที่พบ ได้แก่ 1) ไม่สามารถได้กลุ่มเป้าหมายตามแผนงาน 2) ต้องเปลี่ยนแปลงวันการจัดกิจกรรมตาม แผนเดิมเนื่องจากซ้ำซ้อนกับกิจกรรมของมหาวิทยาลัย (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2557)

ศิริวรรณ ทুমเชื้อ (2557) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 19.5 (152 คน) เคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้ว ร้อยละ 40.8 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 15 ปี ร้อยละ 7.2 อายุต่ำสุดที่เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 13 ปี ร้อยละ 2.0 อายุมากที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 18 ปี ร้อยละ 12.5 ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 53.3 ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์บางครั้ง ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 34.2)

ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมในระดับดี ($= 3.70$, S.D. = .52) วัยรุ่นหญิงควรปฏิบัติเสถียรการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ ($= 4.33$, S.D. = 1.10) เป็นความตั้งใจสูงสุดว่า ความรู้เรื่องการใส่ถุงยางอนามัยจะทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น ($= 2.79$, S.D. = 1.36) เป็นความตั้งใจระดับต่ำสุด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ต่อเดือน การอยู่ร่วมกันของบิดามารดาและปัญหาที่ทำให้ไม่สบายใจของวัยรุ่น (ศิริวรรณ ทุมเชื้อ, 2557)

กฤษมา มีศิลป์ นภภรณ์ สันพนวัฒน์ และ เสนอ ภริมาจิตรผ่อง (2558) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยชีวสังคมพบว่า อายุ การทำงานกลางคืน และการเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ ปัจจัยชีวสังคม การไม่ได้ทำงานกลางคืน และการไม่เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษา ส่วนปัจจัยชีวสังคม ผลการเรียนรู้ ที่พักอาศัยขณะศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษา ความรู้เรื่อง การตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของ นักศึกษา เพศวิถี ได้แก่ ค่านิยมเรื่องเพศและอิทธิพลของกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมทางเพศ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษา (กฤษมา มีศิลป์ นภภรณ์ สันพนวัฒน์ และ เสนอ ภริมาจิตรผ่อง, 2558)

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้ศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น มีความเกี่ยวข้องทั้งด้านส่วนบุคคล สภาพแวดล้อม การเลี้ยงดู รวมทั้งสังคม และสื่อต่างๆ ดังนั้นควรให้ทุกๆ ฝ่าย ควรมีการตระหนักในการร่วมมือกันทั้งภาครัฐ สถาบันครอบครัว สถานศึกษา ชุมชน สังคม ตลอดจนสื่อมวลชน ร่วมกันช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังการศึกษาวิจัยในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นให้ดีขึ้น มีผลต่อการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในการช่วยกันป้องกันและแก้ปัญหาต่อไป รวมทั้งการศึกษารูปแบบพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณเพื่อศึกษาปัจจัยในการมีส่วนร่วมของเพศชายที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณโดยการศึกษาได้เล็งเห็นความสัมพันธ์ของคุณชายหญิงที่เป็นสาเหตุหลักในการเกิดปัญหาทางเพศให้ร่วมกันป้องกันและแก้ปัญหา เพื่อให้ครอบครัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2.4.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม

สุวรรณา สาคร (2543) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรณีศึกษา อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีอายุมากกว่า 31 ปี มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับปานกลาง และมีความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคเอดส์ ในระดับปานกลาง ด้านการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ในระดับปานกลาง โดยกิจกรรมที่มีส่วนร่วมมากที่สุด ได้แก่ การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้นำหมู่บ้าน ในการณรงค์ป้องกันโรคเอดส์ และกิจกรรมที่มีส่วนร่วมน้อยที่สุด ได้แก่ การมีโอกาสเสนอแนวคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ได้แก่ การศึกษา สถานภาพทางสังคม การมีทัศนคติต่องานสาธารณสุข การมีบัตรประกันทางสุขภาพ การได้รับการประชุม/อบรม ตลอดจนการมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเอดส์ และผู้ติดเชื้อเอชไอวี และปัจจัยที่ไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ การเป็นสมาชิกกลุ่มท่งสังคม การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ตลอดจน การมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ ข้อเสนอแนะ ด้านการมีส่วนร่วมควรมีบทบาทในการส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา และจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อส่วนรวมให้มากขึ้น ตลอดจนการระดมทุนในการดำเนินงานด้านเอดส์รวมถึงการให้ความสนับสนุน ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อในชุมชน หรือผู้ด้อยโอกาสอื่นๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องช่วยกันส่งเสริม การพัฒนาศักยภาพ คน ครอบครัว และชุมชน เพื่อร่วมกันมีส่วนร่วมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเอดส์ ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน รวมทั้งพัฒนาสภาพแวดล้อมทางสังคม และเศรษฐกิจ ให้เอื้อต่อการป้องกันและแก้ไขโรคเอดส์ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง (สุวรรณา สาคร, 2543)

พิทักษ์ สุริยะใจ (2550, อ้างในสดุดี น้อยภรณ์, 2552, น. 19-20) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับการหยุดติ่มของผู้ติดสุรา ที่เคยผ่านการบำบัดรักษาและเข้ารับการรักษาซ้ำที่ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ติดสุราที่ได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์จากคนในครอบครัวโดยครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจ การแสดงความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ มีแนวโน้มที่จะมีระยะเวลาการหยุดติ่มสุราได้ยาวนานขึ้น

สดุดี น้อยภรณ์ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน การลดพฤติกรรมการติ่มสุราในผู้ป่วยติดสุรา ของการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารลดอารมณ์จากบุคลากรด้านสาธารณสุข สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างในฐานะสมาชิกครอบครัวมีคะแนนสูงในเรื่องการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์จากบุคลากรต้นสุขภาพ การมรสัมพันธภาพในครอบครัว การมีทัศนคติที่ดีของครอบครัวต่อผู้ป่วย รวมทั้งการมีส่วนร่วมของครอบครัวใน

การลดพฤติกรรมการดื่มสุรา และพบว่าทัศนคติของครอบครัวที่มีส่วนร่วมต่อการช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายการมีส่วนร่วมต่อการช่วยลดพฤติกรรมการดื่มสุราในผู้ป่วยติดสุราได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (สดุดี น้อยกรณ, 2552)

สุภาวดี ป้องสา และคณะ (2553) ได้ศึกษาการที่ส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและเยาวชนของเทศบาลตำบลวังชัย อำเภอป่าพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า ในชุมชน ผู้ปกครองมีการปรับทัศนคติเรื่องเพศ คิดเชิงบวก มีการสื่อสาร และเข้าใจวัยรุ่นมากกว่าเดิมก่อนที่ยังไม่มีโครงการ เนื่องจากมีความเข้าใจถึงความสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้ในเรื่องเพศและไม่คิดว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก และได้ขยายผลไปสู่ครอบครัวอื่นด้วย รวมทั้งปรับให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในงานบุญประเพณี มีวัยรุ่นทำหน้าที่จัดรายการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และเสียงเพลงทางเสียงตามสาย มีศูนย์การเรียนรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และมีคณะทำงานในชุมชน ส่วนในโรงเรียน มีชมรมทากิจกรรมหลังเลิกเรียน มีการจัดตั้งคณะทำงานแกนนำนักเรียน มีห้องให้คำปรึกษา เพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีครูคอยให้การช่วยเหลือ มีการประยุกต์และบูรณาการสอนเพศศึกษาร่วมกับวิชาอื่นที่นอกเหนือจากวิชาสุขศึกษา พลานามัย และเชื่อมโยงการดูแลวัยรุ่นด้วยการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเรียงทั้งเชิงรุกและรับภาคร่วมกันขับเคลื่อนงานไปพร้อมๆ กัน ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในทิศทางบวก มีการติดตามประเมินผล ปรับแผนการทำงานเป็นระยะๆ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสอบถาม พบว่า เรื่องความรู้เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย ผู้ปกครองมีความรู้ ร้อยละ 67 และแกนนำนักเรียนมีความรู้ ร้อยละ 87 เรื่องทัศนคติเกี่ยวกับวัยรุ่นหญิงต้องรักนวลสงวนตัว นักเรียนเห็นด้วย ร้อยละ 82 ผู้ปกครองเห็นด้วย ร้อยละ 90 จึงเสนอแนะให้มีการดำเนินงาน ติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยมีเทศบาลให้การสนับสนุนงบประมาณ ผู้ปกครองนักเรียนทากิจกรรมร่วมกัน วัยรุ่นเข้าถึงบริการอย่างเป็นกันเอง และขยายผลไปชุมชนเทศบาลอื่นที่มีบริบทคล้ายกัน (สุภาวดี ป้องสา, 2553)

จากบทความวิจัยที่มีการศึกษาในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของผู้ชายในการวางแผนครอบครัวในเขตภาคเหนือของเอธิโอเปีย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ชายจะมีส่วนร่วมโดยการให้ผู้หญิงใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นส่วนใหญ่ในระยะก่อนตั้งครรภ์ (Adugnaw Berhane, 2014) งานวิจัยในประเทศเนปาลที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมของผู้ชายที่สัมพันธ์กับสุขภาพการตั้งครรภ์ของคู่เพศหญิงเน้นไปที่การร่วมตัดสินใจและมุ่งให้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี โดยมุ่งเน้นไปที่การสื่อสารของผู้หญิงที่ใช้ กลยุทธ์การเจรจาต่อรองและเสริมสร้างพลังอำนาจคุณค่าของสตรี (Britta C. Mullany, 2005) และการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการถูกรังแกทางเพศในวัยเด็กของเด็กผู้ชาย การมีมารดาที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมของผู้ชายต่อการชกแจงเด็กให้เกิดการถูกล่วงละเมิดทางเพศ ในประเทศอเมริกา พบว่าปัญหาด้านสุขภาพทางเพศของผู้หญิงที่เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ใน

วัยรุ่นหรือการตั้งครรภ์อายุน้อย เกิดจากการถูกชักจูงและการละเมิดทางเพศจากกลุ่มผู้ชายที่มีประวัติการถูกทารุณทางเพศในวัยเด็ก การมีมารดาที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากการศึกษาดังกล่าวควรมีข้อเสนอแนะโดยมุ่งไปที่ผู้ชายให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสร้างความตระหนักด้านการรับรู้ถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้นตามมาเมื่อมีการถูกล่วงละเมิดทางเพศ (Robert F. Anda, 2001)

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วม ผู้ศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชนกลุ่มใหญ่ หรือแม้กระทั่งการมีส่วนร่วมของหน่วยพื้นฐานคือสถาบันครอบครัว และตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์โดยตรงนั่นคือผู้ชายและผู้หญิง ถือเป็นปัจจัยสำคัญของการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านการสนับสนุน ลด ละ เลิก และการป้องกันสำหรับปัญหาด้านพฤติกรรมต่อไป

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาพบว่าการพัฒนาการจัดกระบวนการในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้เกิดประสิทธิผลที่แท้จริงนั้น ควรมีการส่งเสริมให้แนวคิดเพศภาวะและเพศวิถีด้านความทัดเทียมทางเพศที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทยโดยให้เกิดการมีส่วนร่วมของเพศชายในทุกประเด็นที่เกี่ยวข้องตั้งแต่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ รวมทั้งการคงคุณค่าและการให้เกียรติ ในศักดิ์ศรีของทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งความเป็นกระบวนการการมีส่วนร่วมตามทฤษฎีนั้น โดยเฉพาะการที่บุคคลใดเข้าไปมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมไม่ว่าจะร่วมในด้านการวางแผน ตัดสินใจ ปฏิบัติ และการได้รับผลประโยชน์หรือผลกระทบ ล้วนแล้วทำให้บุคคลนั้นมีความเป็นส่วนใดส่วนหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วมและร่วมรับผิดชอบดำเนินการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่เหมาะสม ซึ่งผู้ศึกษาได้นำทฤษฎีการมีส่วนร่วมมาศึกษากับกรณีการมีส่วนร่วมของเพศชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ์โดยให้ความสำคัญที่บทบาททางเพศด้านความทัดเทียมกันของทั้ง 2 เพศ ให้ร่วมกันป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้ครอบคลุมเนื่องจากยังพบว่าการศึกษาหรือการมีส่วนร่วมของเพศชายยังน้อยและมีการดำเนินการป้องกันในกลุ่มเพศหญิงมากกว่า จึงทำให้มีการดำเนินงานที่ละเลยในกลุ่มของเพศชาย ซึ่งการดำเนินงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ผ่านมายังไม่ประสบผลที่ดีและยังพบสถิติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่สูงอยู่ ดังนั้นการศึกษารูปแบบพฤติกรรมมีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ์เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่ยังประสบปัญหาในปัจจุบันต่อไปตามความคาดหมายที่สังคมยังให้ความสำคัญในบทบาทเพศชายที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

บทที่ 3 วิธีการศึกษา

3.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากการวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Analytic Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่นอนในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือของประเทศไทย โดยศึกษาในช่วงระยะเวลา ระหว่างเดือนพฤษภาคม – มิถุนายน 2561

3.2 ลักษณะของพื้นที่ที่ใช้เก็บข้อมูล

การศึกษาในครั้งนี้ได้ดำเนินการศึกษาและเก็บข้อมูลในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในเขตภาคเหนือ ของประเทศไทย ที่ประกอบด้วย 17 รหัสหน่วยคณะ โดยแบ่งเป็น 3 สาขาหน่วยคณะ

3.3 ประชากรที่ศึกษา

3.3.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ นักศึกษาชายที่มีคู่ อายุ 18 - 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในเขตภาคเหนือ มีจำนวนนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทวิภาคปกติ ทั้งสิ้น 19,125 คน เป็นนักศึกษาชายจำนวน 6,381 คน เป็นนักศึกษาหญิงจำนวน 12,744 คน

3.3.2 กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาชายที่มีคู่ อายุ 18 - 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ทวิภาค ปกติ มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย 17 รหัสหน่วยคณะ โดยแบ่งเป็น 3 สาขาหน่วยคณะ จำนวนนักศึกษาชายทั้งหมด 6,381 คน

3.3.3 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาชายที่มีคู่ อายุ 18 - 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ทวิภาคปกติ มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่งของจังหวัดหนึ่ง ที่อยู่ในเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย 17 รหัสหน่วยคณะ โดยแบ่งเป็น 3 สาขาหน่วยคณะ จำนวนนักศึกษาชายทั้งหมด 6,381 คน โดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของประชากร จากประชากรที่มีขนาดใหญ่และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ

W.G. Cochran (John Wiley, 1997) โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ซึ่งสูตรในการคำนวณที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดตัวอย่าง

P แทน สัดส่วนของประชากรที่ผู้วิจัยกำลังสุ่ม .50

Z แทน ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ Z มีค่าเท่ากับ 1.96

ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 (ระดับ .05)

E แทน ค่าความผิดพลาดสูงสุดที่เกิดขึ้น = .05

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อให้สามารถอธิบายการศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่มีอายุ 18 - 22 ปี ในมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ

$$\text{สูตร } n = \frac{P(1-P)Z^2}{E^2}$$

$$n = \frac{(0.05)(1-0.5)(1.96)^2}{(.05)^2}$$

$$n = 384.16$$

$$n = 385$$

สรุป ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คืออย่างน้อย 385 ราย และเพื่อป้องกันการเกิดการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาจึงได้เพิ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาร้อยละ 7 ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะต้องทำการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 412 ราย

3.3.3.1 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าในการศึกษา

- (1) นักศึกษาชายอายุตั้งแต่ 18 - 22 ปี
- (2) มีคูเป็นเพศหญิง และมีเพศสัมพันธ์กันตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป
- (3) ลงทะเบียนเรียนระดับปริญญาตรี แบบทวิภาคปกติ ประจำปีการศึกษา 2560

3.3.3.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการศึกษา

- (1) นักศึกษาชายมีคู่เป็นเพศหญิงที่มีประวัติเคยตั้งครรภ์ไม่พร้อม
- (2) ไม่ได้มาเรียน เนื่องจาก พักการเรียน ลาออก พันสภาพ
- (3) ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
- (4) มีปัญหาด้านการพูดและการฟัง ไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
- (5) ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดจนแล้วเสร็จ
- (6) นักศึกษาชายที่ไม่มีคู่

3.4 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi – Stage Sampling) โดยมีกระบวนการสุ่มกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มพื้นที่มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ของจังหวัดแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากเป็นสถาบันการศึกษาที่มีรายงานปัญหา นักศึกษาตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากร และนักศึกษา เห็นความสำคัญของปัญหาพร้อมทั้งมีความต้องการให้ศึกษาหาแนวทางการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนการสอนของนักศึกษา โดยให้ความสำคัญต่อแนวทางการศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ขั้นที่ 2 ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้เท่ากับ 412 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ภูมิ (Stratify Random Sampling) เครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยเทียบสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่ม รายละเอียดดังแสดงตามตารางที่ 3.1

$$\text{จำนวนตัวแทนแต่ละรหัสหน่วยคณะ} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนประชากรในรหัสหน่วยคณะ}}{\text{จำนวนนักศึกษาชายทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากร และขนาดกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาชาย ตามรหัสหน่วยคณะ

รหัสหน่วยคณะ	จำนวนนิสิตชาย (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
A : คณะเกษตรศาสตร์ฯ	232	15
B : คณะเทคโนโลยีสารสนเทศฯ	869	56
C : คณะพยาบาลศาสตร์	37	2
D : คณะเกษตรศาสตร์	98	6
E : คณะวิทยาศาสตร์	217	14
F : คณะวิศวกรรมศาสตร์	850	54
G : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ	250	16
H : คณะทันตแพทยศาสตร์	30	2
I : คณะนิติศาสตร์	476	31
J : คณะแพทยศาสตร์	556	36
K : คณะรัฐศาสตร์ฯ	606	39
L : คณะวิทยาการจัดการฯ	845	55
M : คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	110	7
N : คณะศิลปศาสตร์	279	18
O : คณะสหเวชศาสตร์	98	6
P : วิทยาลัยการศึกษา	746	48
Q : วิทยาลัยพลังงานฯ	82	6
รวม	6,381	412

ขั้นที่ 3 เริ่มจากการสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยการแนะนำของหน่วยตัวอย่างที่ได้เก็บข้อมูลไปแล้ว ดังนี้

(1) ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอรายชื่อแก่นำนักศึกษาชาย เบอร์ติดต่อ และ Email Address ไปแต่ละคณะ

(2) ทำการนัดหมายแก่นำนักศึกษาชายทุกคนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและการเก็บข้อมูลเป็นความลับและข้อมูลที่ได้จะถูกกำหนดเป็นรหัส โดยใช้ตัวแปรรหัสคณะ ที่ไม่มีการระบุชื่อ หรือตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ที่เป็นเจ้าของข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครการศึกษา และแนบพร้อมหนังสือที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม การทำวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

(3) ให้แกนนำแนะนำและช่วยสำรวจเพื่อนนักศึกษาชายที่มีคู่เพื่อเข้าร่วมการศึกษา

(4) ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างจากการแนะนำของแกนนำนักศึกษาชาย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การศึกษา และการเก็บข้อมูล เป็น ความลับ และ ข้อมูลที่ได้ จะ ถูก กำหนด เป็น รหัส ไม่มี การ ระบุ ชื่อ คณะ หรือ ตัวตน ของ กลุ่ม ตัวอย่าง และ จะ ไม่มี ผล กระทบ ใดๆ ต่อ ผู้ ที่ เป็น เจ้า ของ ข้อมูล ใน การ พิ ทักษ์ สิทธิ์ อาสาสมัคร การ ศึกษา และ แนบ พร้อม หนังสือ ที่ ได้รับ อนุมัติ จาก คณะ กรรมการ จริยธรรม การ ทำ วิจัย ใน คน ของ มหาวิทยาลัย ธรรม ศาสตร์ เพื่อ ขออนุญาต กลุ่ม ตัวอย่าง เข้าร่วม งาน วิจัย พร้อม ทั้ง ลงนาม ใน เอกสาร ยินยอม และ ขอ กลุ่ม ตัวอย่าง แนะนำ เพื่อน ต่อ ไป

(5) ทำการส่งข้อความผ่านทาง Email โดยระบุ รายละเอียด การศึกษา วัตถุประสงค์ การศึกษา แบบสอบถาม และแนบไฟล์แบบสอบถามที่สามารถตอบผ่านทางออนไลน์และส่งกลับได้อย่างอัตโนมัติ

(6) ทำตามขั้นตอนที่ 4 - 5 จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ภูมิ (Stratify Random Sampling) เครซี และ มอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยเทียบสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่มคณะ จนครบ 412 ราย

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ลักษณะเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาได้จากการศึกษา และประยุกต์จากการทบทวนเอกสาร ตำราทางวิชาการ นโยบายอนามัยเจริญพันธ์ แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างเครื่องมือที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิด โดยทำร่างแบบสอบถามเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบ แก้ไข และนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ จนถูกต้องสมบูรณ์

การศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ใช้แบบสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยแบ่ง แบบสัมภาษณ์ เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปที่เป็นตัวแปรต้น คือ อายุ สาขาหน่วยคณะ ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว ปัจจุบันภายใน คือ การถูกปลุกฝังและเลี้ยงดู ลักษณะความสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ของวัยรุ่นชาย และปัจจัยภายนอก คือ ลักษณะการพักอาศัย แหล่งข้อมูล

ความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม โดย นักศึกษาชายที่มีคูเพศหญิง อายุ 18 - 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ใน จังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือ มีจำนวนคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยลักษณะแบบสอบถาม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ซึ่งผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ (นวลรัตน์ มหะนา, 2555)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ คือความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ของ นักศึกษาวัยรุ่นชาย ที่มีคู อายุ 18 - 22 ปี สถานะกำลังศึกษา อยู่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาได้ดัดแปลง เรื่องความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (พอเพ็ญ ไกรนรา, 2556) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75 ประกอบด้วย ข้อคำถาม ทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะ คำตอบมีคำตอบให้เลือก 2 คำตอบ คือ ใช่ และไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแบ่งระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ ปานกลาง ดี แบ่งระดับโดยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับอ้างอิงที่ประยุกต์ จากแนวคิดของบลูม (Benjamin S. Bloom, 1971) ดังนี้

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 60 -79 หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษาวัยรุ่นชายที่มีคู อายุ 18 - 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ที่อยู่ในเขตภาคเหนือ โดยผู้ศึกษาได้ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามจาก (นวลรัตน์ มหะนา, 2555) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ ได้แบ่งระดับการวัดเป็นนามสเกล (Nominal Scale) ออกเป็น 2 ระดับ ดังต่อไปนี้ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือกเท่านั้น โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ ตอบเห็นด้วย ให้ 1 คะแนน และตอบไม่เห็นด้วย ให้ 0 คะแนน โดยผู้ศึกษาได้แบ่งระดับ ความคิดเห็นของทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกัน

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในคู่ของนักศึกษาชาย อายุ 18 – 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่งที่อยู่ในเขตภาคเหนือ แบบอิงเกณฑ์ของ (Benjamin S. Bloom, 1971) ดังนี้

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ต่ำกว่าร้อยละ 60 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีระดับความคิดเห็นอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ซึ่งผู้ศึกษาได้นำแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการมีส่วนร่วมของ Cohen and Up Hoff โดยแบ่งเป็นข้อคำถามที่ประกอบด้วย 3 ระยะ จำนวนทั้งหมด 18 ข้อ โดยผู้ศึกษาได้แบ่งระดับ การมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ แบบอิงเกณฑ์ของ (Benjamin S. Bloom, 1971) ดังนี้

ได้คะแนน ร้อยละ 0 หมายถึง ไม่มีส่วนร่วมเลย

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 1 - 59 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับน้อย

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 60 -79 หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง

ได้คะแนนอยู่ในช่วง ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง มีส่วนร่วมอยู่ในระดับมาก

3.6 การหาคุณภาพของเครื่องมือ

3.6.1 ความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและนำไปประเมินความตรงตามเนื้อหาและให้คะแนนเป็นรายชื่อโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ค่า 1 หมายถึง ข้อความนั้นมีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า 0 หมายถึง ข้อความนั้นมีความกำกวม ไม่ชัดเจนด้านความสอดคล้องกับเนื้อหา

ค่า -1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่มีความสอดคล้องกับเนื้อหา

ใช้สูตร

Index of item-Objective Congruence: IOC

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

เมื่อ

IOC คือ ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบ

$\sum R$ คือ ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เครื่องมือแบบสอบถาม ซึ่งใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงด้วยการคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item-Objective Congruence: IOC ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

เกณฑ์

1. ค่า IOC ตั้งแต่ 0.50-1.00 มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้
2. ค่า IOC ต่ำกว่า 0.50 ต้องปรับปรุง ยังใช้ไม่ได้

จากการรวมค่า ค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of item-Objective Congruence: IOC ผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC ก่อนการแก้ไขเท่ากับ - 1 ถึง 1 โดยหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแล้วได้ค่า IOC 0.67-1 ประเมินได้ว่า แบบสอบถามการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ นักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีค่าความเที่ยงตรง ใช้ได้

3.6.2 การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

หลังจากผ่านการรับรองจากอนุกรรมการจริยธรรมงานวิจัยของมหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้ศึกษานำแบบสอบถามที่ปรับปรุงและแก้ไขความตรงตามเนื้อหา ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มนักศึกษาเพศชายที่มีคู่ อายุ 18 – 22 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้กำหนดให้มีความเที่ยงเท่ากับ 0.7 ขึ้นไป และถ้าแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป นั้นหมายความว่า แบบสอบถามฉบับนี้สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ตามวิธีของ (Cronbach, 1963) โดยมีรายละเอียดดังนี้

แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน

ค่าความเชื่อมั่น = 0.812

แบบสอบถามทัศนคติด้านเพศภาวะ และเพศวิถีต่อการป้องกัน

ค่าความเชื่อมั่น = 0.802

แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ค่าความเชื่อมั่น = 0.742

3.7 การพิทักษ์สิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

3.7.1 นำโครงร่างการศึกษาเสนอขออนุมัติด้านจริยธรรม ต่ออนุกรรมการจริยธรรมการวิจัย ในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ โครงการวิจัยที่ 022/2561 เลขที่ 052/2561 ในการดำเนินการศึกษา และความเห็นชอบจากผู้บริหารมหาวิทยาลัยต้นสังกัดของผู้ให้ข้อมูลหรืออาสาสมัครในการศึกษา

3.7.2 ผู้ศึกษาแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ โดยมีเอกสารชี้แจงประกอบเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ รวมถึงการอธิบายหรือตอบข้อซักถามจนทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดี

3.7.3 ผู้ศึกษาขอความยินยอมโดยให้เขียนในเอกสารแสดงความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายให้เข้าใจว่าในการศึกษาครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะร่วมตอบรับ หรือปฏิเสธ หรือในระหว่างการให้ความร่วมมือก็สามารถยกเลิกได้ตามต้องการหากกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอม ผู้ศึกษาจะให้ลงนามในเอกสารยินยอม

3.7.4 ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับและไม่ถูกเปิดเผย โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวมเพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น ซึ่งจะไม่ระบุชื่อของบุคคลที่เข้าร่วมการศึกษา

3.8 การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.1 ชั้นเตรียมการ

3.8.1.1 ส่งโครงร่างการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษา

3.8.1.2 ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3.8.1.3 นำแจ้งหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ถึงอธิการบดีของมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือ

3.8.1.4 หลังจากได้รับอนุญาตจากอธิการบดีของมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในจังหวัดที่อยู่ในเขตภาคเหนือแล้ว ผู้ศึกษาจะดำเนินการติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่แต่ละคณะและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการทดสอบแบบสัมภาษณ์ (Try Out) โดยจะทำการทดสอบในกลุ่มนักศึกษาเพศชายที่มีคู่ อายุ 18 - 22 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย

3.8.1.5 เมื่อดำเนินการทดสอบแบบสอบถาม (Try Out) และแบบสอบถามฉบับนี้สามารถนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลได้ ผู้ศึกษาดำเนินการติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแต่ละคณะเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง และทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

3.8.1.6 ผู้ศึกษาขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามทาง Email, หรือระบบออนไลน์ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการตอบแบบสอบถาม และทำความเข้าใจและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม และทดสอบผู้ร่วมศึกษาในการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจตรงกัน และได้คำตอบที่ตรงกันกับผู้ศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.1.7 จัดทำแผนดำเนินการเก็บข้อมูล ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 แผนการดำเนินงานการเก็บข้อมูล

ลำดับ ที่	กลุ่มสาขาวิชา	ช่วงเวลาการเก็บข้อมูล	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง(คน)
1	กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี: E A B F Q	เก็บข้อมูล สัปดาห์ที่ 1-2 ของเดือน	145
2	กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ: C D H J M O	เก็บข้อมูล สัปดาห์ที่ 3 ของเดือน	60
3	กลุ่มสาขาสังคมศาสตร์: I K L N G P	เก็บข้อมูล สัปดาห์ที่ 4-6 ของเดือน	207
รวม		6 สัปดาห์	412

เก็บจนครบตามจำนวนขนาดตัวอย่าง ใช้เวลาในการเก็บข้อมูลประมาณ 6 สัปดาห์

3.8.1.8 ทำการชี้แจงผู้ที่เกี่ยวข้อง คือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในเรื่องการแจ้งประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อการนัดหมายในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบล่วงหน้าตามแผนดำเนินการเก็บข้อมูล อย่างน้อย 3 วัน

3.8.2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.8.2.1 ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มสาขาคณะ โดยเข้าพบกลุ่มเป้าหมายตามกำหนดการนัดหมาย ผู้ศึกษามีการแนะนำตัวเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่าง

3.8.2.2 ผู้ศึกษาขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามทาง Email, หรือระบบออนไลน์ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวกในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20 นาที

3.8.2.3 ผู้ศึกษาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลมาลงรหัส ให้นำหน้ากระดาษแนบตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ ซึ่งสถิติในการวิเคราะห์ผล ดังนี้

3.9.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่ออธิบายลักษณะข้อมูลเบื้องต้นของพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความถี่ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.9.2 สถิติไคสแควร์ (Chi-square) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ในการวิเคราะห์และแปลผลสำหรับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามในการศึกษา



บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของ นักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 412 ราย ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสุ่ม พื้นที่มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ของจังหวัดแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือลงพื้นที่โดยผู้วิจัยติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างจากการแนะนำของแกนนำ นักศึกษาชาย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม – เดือนมิถุนายน พ.ศ.2561 ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของแบบประเมินและแบบสอบถาม จากนั้นจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามลำดับดังต่อไปนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ อายุ, สาขาหน่วยคณะ, ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย, สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว

4.1.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ ปัจจัยภายนอก (ลักษณะการพักอาศัย, แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของนักศึกษาชาย) และปัจจัยภายใน (การถูกปลุกฝังเลี้ยงดู, ลักษณะความสัมพันธ์, พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ, ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน, ทักษะคิดด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษาชาย)

4.1.3 การศึกษาพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual Protective Behaviors Patterns) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์(State of Sexual Protective Behaviors Patterns) และการป้องกันระยะหลังมีเพศสัมพันธ์(Post State of Sexual Protective Behaviors Patterns)

4.1.4 การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก และพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

4.2 อภิปรายผลการศึกษา

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นนักศึกษาชายที่มีคู่ อายุ 18 - 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในเขตภาคเหนือ มีจำนวนนักศึกษาชาย ระดับปริญญาตรี ภูมิภาค ปกติ จำนวนทั้งสิ้น 412 ราย โดยนำเสนอเป็นค่าจำนวนและร้อยละ จำแนกตาม อายุ, ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย, สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 4.1 พบว่า

4.1.1.1 อายุ พบว่า ส่วนใหญ่นักศึกษาชาย มีอายุ 18 - 20 ปี จำนวน 222 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 และ อายุ 21 - 22 ปี จำนวน 190 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1

4.1.1.2 ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย พบว่า ส่วนใหญ่ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.00 คิดเป็นร้อยละ 39.1 รองลงมาผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ยมากกว่า 3.00 คิดเป็นร้อยละ 33.3 ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย ระหว่าง 2.00 – 2.49 คิดเป็นร้อยละ 20.9 และผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย น้อยกว่า 2.00 คิดเป็นร้อยละ 6.8 ตามลำดับ

4.1.1.3 สถานภาพสมรสของบิดามารดา พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 74.0 รองลงมา คือ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 18.0 บิดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 5.1 มารดาเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 1.2 และอื่นๆ (ไม่มีทั้งบิดาและมารดา) คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

4.1.1.4 รายได้ของครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มากกว่า 25,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.7 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 15,001 – 20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 22.8 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.33 มีรายได้ระหว่าง 10,001 – 15,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 13.33 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.6 และมีรายได้ระหว่าง 20,001 – 25,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.2 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 412)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
18 - 20	222	53.9
21 - 22	190	46.1
ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย		
มากกว่า 3.00	137	33.3
ระหว่าง 2.50 - 3.00	161	39.1
ระหว่าง 2.00 - 2.49	86	20.9
น้อยกว่า 2.00	28	6.8
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	305	74.0
แยกกันอยู่	74	18.0
บิดาเสียชีวิตแล้ว	21	5.1
มารดาเสียชีวิตแล้ว	5	1.2
อื่นๆ (ไม่มีทั้งบิดาและมารดา)	7	1.7
รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท/เดือน	15	3.6
5,001 - 10,000 บาท/เดือน	55	13.3
10,001 - 15,000 บาท/เดือน	55	13.3
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	94	22.8
20,001 - 25,000 บาท/เดือน	13	3.2
มากกว่า 25,000 บาท/เดือน	180	43.7

4.1.2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ ปัจจัยภายนอก (ลักษณะการพักอาศัย, แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของนักศึกษาชาย) และปัจจัยภายใน (การถูกปลุกฝังเลี้ยงดู, ลักษณะความสัมพันธ์, พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่, ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน, ทศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษาชาย)

4.1.2.1 การศึกษาปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ ลักษณะการพักอาศัย, แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน ดังแสดงในตารางที่ 4.2 พบว่า

(1) **ลักษณะการพักอาศัย** พบว่า ปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่คนเดียวในบ้านเช่า/หอพัก คิดเป็นร้อยละ 46.4 รองลงมาพักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 25.2 พักอาศัยอยู่ร่วมกับเพื่อนหรือคู่ในบ้านเช่า/หอพัก คิดเป็นร้อยละ 21.4 พักอาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 5.6 และพักอาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

(2) **แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม** (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ ไลน์ โปสเตอร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 71.4 รองลงมาจากหลักสูตรการเรียนการสอน/ตำราเรียน/สถาบันการศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.3 การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 50.7 บิดา มารดา/ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 34.0 เพื่อน คิดเป็นร้อยละ 23.3 คู่รักคิดเป็นร้อยละ 11.9 และ อื่นๆ (ไม่ได้รับความรู้จากแหล่งใด) คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

(3) **การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันจากร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 67.7 จากร้านสะดวกซื้อต่างๆ คิดเป็นร้อยละ 65.3 จากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 25.5 จากสถานบริการสาธารณสุขของเอกชน เช่น คลินิกโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 20.6 และ อื่นๆ (ไม่สามารถเข้าถึง) คิดเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามข้อมูลปัจจัยภายนอก (n = 412)

ปัจจัยภายนอก	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการพักอาศัย		
บิดาและมารดา	104	25.2
บิดาหรือมารดา	23	5.6
ญาติ	6	1.5
บ้านเพื่อน	0	0.0
บ้านเช่า/หอพัก อยู่คนเดียว	191	46.4
บ้านเช่า/หอพักอยู่ร่วมกับเพื่อนหรือคู่	88	21.4
แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม		
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ ไลน์ โปสเตอร์	294	71.4
โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต		
การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ	209	50.7
หลักสูตรการเรียนการสอน/ตำราเรียน/สถาบันการศึกษา	261	63.3
บิดา มารดา/ผู้ปกครอง	140	34.0
คูรัก	49	11.9
เพื่อน	96	23.3
อื่นๆ (ไม่ได้รับความรู้จากแหล่งใด)	4	1.0
การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน		
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ร้านสะดวกซื้อต่างๆ	269	65.3
ร้านขายยา	279	67.7
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	105	25.5
สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน เช่น คลินิก	85	20.6
โรงพยาบาลเอกชน		
อื่นๆ (ไม่สามารถเข้าถึงได้)	14	3.4

4.1.2.2 การศึกษาปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยภายในที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่ การถูกปลุกฝังเลี้ยงดู ลักษณะความสัมพันธ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน และทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถี ดังแสดงในตารางที่ 4.3 – 4.5 พบว่า

(1) การถูกปลุกฝังเลี้ยงดู พบว่า ส่วนใหญ่ ใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน คิดเป็นร้อยละ 87.1 รองลงมา เข้มงวดกวดขัน คิดเป็นร้อยละ 8.7 ปล่อยปละละเลย คิดเป็นร้อยละ 2.7 และอื่นๆ (อยู่เพียงลำพังไม่มีครอบครัว) คิดเป็นร้อยละ 1.5 ตามลำดับ

(2) ลักษณะความสัมพันธ์ พบว่า สนับสนุนกับบุคคลที่ส่วนใหญ่เป็นเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 48.8 รองลงมา เป็นบิดามารดา/ผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 38.3 เป็นคู่รัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 8.7 เป็นญาติ พี่ น้อง คิดเป็นร้อยละ 3.2 และอื่นๆ (ไม่สนิทกับใครเลย) คิดเป็นร้อยละ 1.0 ตามลำดับ

(3) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยสามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ พบว่า ส่วนใหญ่ ตี๋มเครื่องตี๋มผสมแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 68.7 รองลงมา คือ ดูสื่อประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ภาพยนตร์ VCD/VDO Internet คิดเป็นร้อยละ 21.8 ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 15.0 มีแฟน/คูรักรหลายคน คิดเป็นร้อยละ 10.4 เปลี่ยนคู่อนบ่อย คิดเป็นร้อยละ 7.8 และใช้สารเสพติด คิดเป็นร้อยละ 1.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลของปัจจัยภายใน (n = 412)

ปัจจัยภายใน	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการถูกปลุกฝังเลี้ยงดู		
ใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน	359	87.1
เข้มงวดกวดขัน	36	8.7
ปล่อยปละละเลย	11	2.7
อื่นๆ (อยู่เพียงลำพังไม่มีครอบครัว)	6	1.5

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลของปัจจัยภายใน (n = 412) (ต่อ)

ปัจจัยภายใน	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะความสัมพันธ์/ความสนิทสนมกับบุคคล		
เพื่อน	201	48.8
คูรัก/แฟน	36	8.7
บิดามารดา/ผู้ปกครอง	158	38.3
ญาติ พี่ น้อง	13	3.2
อื่นๆ (ไม่สนิทกับใครเลย)	4	1.0
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม		
(สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์	283	68.7
ใช้สารเสพติด	7	1.7
คู่อุปสรรคเพศ/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น		
ภาพยนตร์ VCD/VDO Internet	90	21.8
มีแฟน/คูรัก หลายคน	43	10.4
เปลี่ยนคู่นอนบ่อย	32	7.8
อื่นๆ (ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยง)	62	15.0

ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษา ระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 รองลงมา คือ ระดับสูง ร้อยละ 24.3 และระดับต่ำสุด ร้อยละ 22.8 โดยมีคะแนนของความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 24.74 ± 4.48 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 33 คะแนน ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง (n = 412)

ระดับ (คะแนนเต็ม 36 คะแนน)		จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	ร้อยละ 80 ขึ้นไป (29 – 36 คะแนน)	100	24.3
ปานกลาง	ร้อยละ 60 -79 (22 – 28 คะแนน)	218	52.9
ต่ำ	ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 – 21 คะแนน)	94	22.8

(Mean = 24.74, S.D. = 4.48, Min = 7, Max = 33)

ผลการศึกษาเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกัน พบว่า ข้อที่ตอบถูกมากที่สุด ส่วนใหญ่ คือ ข้อ 5. การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง จะสวมเมื่ออวัยวะเพศชายแข็งตัวเท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ ข้อ 1. การตั้งครรรภ์ เกิดจากการปฏิสนธิของไข่กับอสุจิบริเวณท่อนำไข่ คิดเป็นร้อยละ 84.7 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 11. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถป้องกันการตั้งครรรภ์ได้ 100% คิดเป็นร้อยละ 13.8 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน (n = 412)

ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
1. การตั้งครรรภ์เกิดจากการปฏิสนธิของไข่กับอสุจิบริเวณท่อนำไข่	349 (84.7)	37 (9.0)	26 (6.3)
2. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวสามารถทำให้เกิดการตั้งครรรภ์ได้	299 (72.6)	71 (17.2)	42 (10.2)
3. การใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้น สามารถป้องกันการตั้งครรรภ์ได้มากกว่าใส่ชั้นเดียว	312 (75.7)	53 (12.9)	47 (11.4)
4. ความร้อนทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ	290 (70.4)	46 (11.2)	76 (18.4)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน (n = 412) (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจ สุขภาพทางเพศและการป้องกัน	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
5. การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง จะสวมเมื่ออวัยวะเพศชาย แข็งตัวเท่านั้น	360 (87.4)	19 (4.6)	33 (8.0)
6. ระยะเวลาปลอดภัยในการร่วมเพศแบบนับหน้า 7 หลัง 7 เป็นวิธี ที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 100	225 (54.6)	97 (23.5)	90 (21.8)
7. การนับระยะเวลาปลอดภัยในการร่วมเพศ แบบนับหน้า 7 หลัง 7 ใช้ได้เฉพาะคนที่มีรอบประจำเดือนสม่ำเสมอ	256 (62.1)	61 (14.8)	95 (23.1)
8. ประจำเดือนมาวันที่ 10 - 13 ธันวาคม การกินยาเม็ด คุมกำเนิดชนิดแผง (28 เม็ด) เดือนแรกต้องกินระหว่างวันที่ 10 - 14 ธันวาคม	114 (27.7)	85 (20.6)	213 (51.7)
9. การกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดแผง ถ้าลืมกิน 1 เม็ด ให้กิน ทันทีที่นึกได้ เม็ดต่อไปกินตามเวลาปกติ ถ้าลืมกิน 2 วัน ให้กิน 1 เม็ด ทันทีที่นึกได้และอีก 2 เม็ดในวันถัดไป และถ้าลืม กิน 3 วัน ให้ยกเลิกการกินยาและใช้ถุงยางอนามัยแทน	55 (37.6)	1 (17.2)	86 (45.1)
10. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องกิน 1 เม็ดหลังมีเพศสัมพันธ์ทันที หรือภายใน 12 ชม. และกินเม็ดที่สองหลังเม็ดแรก 72 ชม.	276 (67.0)	61 (14.8)	75 (18.2)
11. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%	57 (13.8)	262 (63.6)	93 (22.6)
12. การหลังภายนอกเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งเหมาะสม ที่สุดกับวัยรุ่น	255 (61.9)	81 (19.7)	76 (18.4)
13. การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ดีที่สุดคือการงดร่วมเพศ	293 (71.1)	70 (17.0)	49 (11.9)
14. แผ่นแปะคุมกำเนิด ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%	220 (53.4)	59 (14.3)	133 (32.3)
15. ถุงยางอนามัยสตรี ไม่ได้ได้รับความนิยมเนื่องจากมีราคาแพง	128 (31.1)	92 (22.3)	192 (46.6)

ตารางที่ 4.5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกัน (n = 412) (ต่อ)

ความรู้ความเข้าใจ สุขภาพทางเพศและการป้องกัน	ถูก	ผิด	ไม่แน่ใจ
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
16. ห่วงอนามัยหรือห่วงคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 99	125 (30.3)	105 (25.5)	182 (44.2)
17. ยาฉีดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับการคุมกำเนิดระยะยาว	227 (55.1)	76 (18.4)	109 (55.1)
18. ยาฝังคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดระยะ ยาวมีผลในการคุมกำเนิดได้ 3-5ปี	233 (56.6)	55 (13.3)	124 (30.1)
8. ประจำเดือนมาวันที่ 10 - 13 ธันวาคม การกินยาเม็ด คุมกำเนิดชนิดแผง (28 เม็ด) เดือนแรกต้องกินระหว่างวันที่ 10 - 14 ธันวาคม	114 (27.7)	85 (20.6)	213 (51.7)

ทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มตัวอย่าง จากผลการศึกษาทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 ระดับสูง ร้อยละ 35.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.3 โดยมีคะแนนของทัศนคติเฉลี่ย เท่ากับ 43.54 ± 7.73 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ระดับทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 412)

ระดับ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (48 – 60 คะแนน)	146	35.4
ปานกลาง ร้อยละ 60 – 79 (36 – 47 คะแนน)	199	48.3
ต่ำ ต่ำกว่าร้อยละ 60 (0 – 35 คะแนน)	67	16.3

(Mean = 43.54, S.D. = 7.73, Min = 7, Max = 60)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อ 5. ท่านคิดว่าเมื่อผู้ชายมีเพศสัมพันธ์โดยมีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ถือว่าเป็นเรื่องที่น่าชื่นชม คิดเป็น ร้อยละ 65.3 เห็นด้วยมาก คือ ข้อ 4. ท่านคิดว่าเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝ่ายหญิงมักถูกตำหนิและถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี มากกว่าการกล่าวโทษผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 35.2 เห็นด้วยปานกลาง คือ ข้อ 2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นการแสดงออกทางธรรมชาติ เป็นสิทธิ์ส่วนบุคคลไม่ควรห้ามปรามหรือขัดขวาง คิดเป็นร้อยละ 39.1 เห็นด้วยน้อย คือ ข้อ 2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นการแสดงออกทางธรรมชาติเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคล ไม่ควร ห้ามปรามหรือขัดขวาง คิดเป็นร้อยละ 16.7 และไม่เห็นด้วย คือ ข้อ 10. เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่จากการมีเพศสัมพันธ์ของท่าน ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ท่านถือว่าเป็นเรื่องปกติ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้.คิดเป็นร้อยละ 20.6 ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 412)

ทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถี ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่เห็น ด้วย
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
1. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนแสดงถึงความเป็นชายหรือหญิงอย่างสมบูรณ์	149 (36.2)	84 (20.4)	124 (30.1)	28 (6.8)	27 (6.6)
2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นการแสดงออกทางธรรมชาติเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามปรามหรือขัดขวาง	105 (25.5)	47 (11.4)	161 (39.1)	69 (16.7)	30 (7.3)
3. ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ในวัยเรียนมักไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ทำให้ท่านเกิดความอับอาย	101 (24.5)	106 (25.7)	120 (29.1)	62 (15.0)	23 (5.6)
4. ท่านคิดว่าเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝ่ายหญิงมักถูกตำหนิและถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี มากกว่าการกล่าวโทษผู้ชาย	102 (24.8)	145 (35.2)	89 (21.6)	20 (4.9)	56 (13.6)

ตารางที่ 4.7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 412) (ต่อ)

ทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถี ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่เห็น
	อย่างยิ่ง	มาก	ปานกลาง	น้อย	ด้วย
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
5. ท่านคิดว่าเมื่อผู้ชายมีเพศสัมพันธ์โดยมีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ถือว่าเป็นเรื่องที่น่าชื่นชม	269 (65.3)	21 (5.1)	76 (14.8)	30 (7.3)	16 (3.9)
6. ท่านคิดว่าผู้ชายไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่แล้วเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพราะเป็นเรื่องที่เกิดกับผู้หญิงเท่านั้น	231 (56.1)	47 (11.4)	73 (17.7)	39 (9.5)	22 (5.3)
7. ท่านคิดว่าการมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงานเป็นการเพิ่มความรู้อะไรเรื่องเพศศึกษาอีกวิธีหนึ่ง	92 (22.3)	66 (16.0)	142 (34.5)	61 (14.8)	51 (12.4)
8. ท่านคิดว่าการที่ผู้หญิงพกถุงยางอนามัย ถือว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี	193 (46.8)	55 (13.3)	97 (23.5)	38 (9.2)	29 (7.0)
9. ท่านคิดว่าผู้ชายมีอำนาจในการต่อรองเรื่องการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิง	121 (29.4)	65 (15.8)	118 (28.6)	63 (15.3)	45 (10.9)
10. เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณจากการมีเพศสัมพันธ์ของท่านในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ท่านถือว่าเป็นเรื่องปกติ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้	48 (11.7)	66 (16.0)	149 (36.2)	64 (15.5)	85 (20.6)
11. ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมควรจบลงที่การยุติการตั้งครรภ์ เช่น การใช้ยาขับเลือด หรือการทำแท้ง	197 (47.8)	59 (14.3)	70 (17.0)	57 (13.8)	29 (7.0)
12. ปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นปัญหาของทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ต้องร่วมกันรับผิดชอบ และช่วยกันแก้ปัญหา	247 (60.0)	59 (14.3)	73 (17.7)	11 (2.7)	22 (5.3)

4.1.3 การศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งประกอบด้วย การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual Protective Behaviors Patterns) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์(State of Sexual Protective Behaviors Patterns) และการป้องกันระยะหลังมีเพศสัมพันธ์(Post State of Sexual Protective Behaviors Patterns)

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่ในระดับมาก จำนวน 389 คน คิดเป็นร้อยละ 94.4 และกลุ่มตัวอย่างที่มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอยู่ในระดับน้อย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 5.6 ดังแสดงในตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 412)

ระดับพฤติกรรมการมีส่วนร่วม		จำนวน	ร้อยละ
ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (คะแนนเต็ม 36 คะแนน)			
มาก	ร้อยละ 80 ขึ้นไป (29 – 36 คะแนน)	41	10.0
ปานกลาง	ร้อยละ 60 -79 (22 – 28 คะแนน)	132	32.0
น้อย	ร้อยละ 1 - 59 (1 – 21 คะแนน)	236	57.3
ไม่เคย	ร้อยละ 0 (0 คะแนน)	3	0.7

(Mean = 19.82, S.D. = 7.44, Min = 0, Max = 36)

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในระดับมาก คือ (การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางร่างกาย (Physical) ข้อ 5.ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยชาย (male condom) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ คิดเป็นร้อยละ 45.4 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คือ (การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal) ข้อ 4.ท่านให้คู่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่

การนับระยะปลอดภัย รับประทานยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ฉีดยาคุมกำเนิด ฝังยาคุมกำเนิด ใช้แผ่นแปะคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย/ห่วงคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สวนล้างช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมีส่วนร่วมในระดับน้อย คือ (การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางร่างกาย (Physical) ข้อ 6. ท่านใช้วิธีการช่วยตัวเอง หรือการเสิร์ลอมเพียงภายนอกอย่างเดียวโดยไม่มีการสอดใส่และปล่อยยอสุจิในช่องคลอดของผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 39.3 และส่วนใหญ่พฤติกรรมมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่มีส่วนร่วมเลย คือ (การร่วมกันประเมินผลและรับผล) การป้องกันในขั้นตอนหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางร่างกาย (Physical) ข้อ 11. ท่านให้คู่เลือกวิธีการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 46.8 ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 412)

พฤติกรรมมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
(การร่วมกันวางแผน)				
การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual protective behaviors Patterns)				
<u>ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal)</u>				
1. ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์/งดเว้น การร่วมเพศ	83 (20.1)	169 (41.1)	133 (32.3)	27 (6.6)

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 412) (ต่อ)

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<u>ทางร่างกาย (Physical)</u>				
2. ท่านให้คู่ร่วมวางแผนการใช้วิธีคุมกำเนิด (เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน) ได้แก่ การนับระยะปลอดภัย รับประทานยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ฉีดยาคุมกำเนิด ฝังยา คุมกำเนิด ใช้แผ่นแปะคุมกำเนิด ใส่ห่วง อนามัย/ห่วงคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สวนล้างช่องคลอด	152 (36.9)	151 (36.7)	63 (15.3)	46 (11.2)
<u>ทางจิตวิทยา (Psychological)</u>				
3. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย	164 (39.8)	171 (41.5)	66 (16.0)	11 (2.7)
(การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ)				
การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns)				
<u>ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal)</u>				
4. ท่านให้คู่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง หรือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การนับระยะ ปลอดภัย รับประทานยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิด ฉุกเฉิน ฉีดยาคุมกำเนิด ฝังยาคุมกำเนิด ใช้แผ่น แปะคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย/ห่วงคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สวนล้างช่องคลอด	137 (33.3)	173 (42.0)	61 (14.8)	41 (10.0)

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 412) (ต่อ)

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<u>ทางร่างกาย (Physical)</u>				
5. ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยชาย (male condom) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ	187 (45.4)	109 (26.5)	90 (21.8)	26 (6.3)
6. ท่านใช้วิธีการช่วยตัวเอง หรือการเล้าโลมเพียงภายนอกอย่างเดียวโดยไม่มีการสอดใส่และปล่อยอสุจิในช่องคลอดของผู้หญิง	86 (20.9)	125 (30.3)	162 (39.3)	39 (9.5)
7. ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่และถอนอวัยวะเพศออกเมื่อถึงจุดสุดยอดหรือการหลั่งนอก	75 (18.2)	121 (29.4)	143 (34.7)	73 (17.7)
<u>ทางจิตวิทยา (Psychological)</u>				
8. ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์	41 (10.0)	108 (26.2)	157 (38.1)	106 (25.7)
(การร่วมกันประเมินผลและรับผล)				
การป้องกันในชั้นตอนหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual protective behaviors Patterns)				
<u>ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal)</u>				
9. ท่านสอบถามและติดตามการมีประจำเดือนหรือการตั้งครรภ์ของคุณหลังมีเพศสัมพันธ์	116 (28.2)	145 (35.2)	95 (23.1)	56 (13.6)

ตารางที่ 4.9 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (n = 412) (ต่อ)

พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่เคย
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
<u>ทางร่างกาย (Physical)</u>				
10. ท่านแสดงความรับผิดชอบเมื่อคู่ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม โดยการร่วมประสบปัญหาและ แก้ปัญหาด้วยกัน	154 (37.4)	110 (26.7)	86 (20.9)	62 (15.0)
11. ท่านให้คู่อีกวิธีการทำแท้ง	39 (9.5)	57 (13.8)	123 (29.9)	193 (46.8)
<u>ทางจิตวิทยา (Psychological)</u>				
12. ท่านปล่อยเลยตามเลยโดยไม่สนใจผลจากการ มีเพศสัมพันธ์	44 (10.7)	64 (15.5)	146 (35.4)	158 (38.3)

4.1.4 การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอกและ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นข้อมูลทั่วไป (อายุ, สาขาหน่วยคณะ, ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย, สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว) กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้สถิติ Chi square test พบว่า ข้อมูลทั่วไป มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังตารางที่ 4.10

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก (ลักษณะการพักอาศัย, แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของนักศึกษาชาย) กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้สถิติ Chi square test พบว่า ปัจจัยภายนอก คือ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของนักศึกษาชายจากร้านสะดวกซื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังตารางที่ 4.10

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน (การถูกปลุกฝังเลี้ยงดู, ลักษณะความสัมพันธ์, พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ, ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน, ทักษะคิดด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษาชาย) กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยใช้สถิติ Chi square test พบว่า ปัจจัยภายในคือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณในการดูสื่อประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ภาพยนตร์ VCD/VDO Internet และระดับความรู้ ความเข้าใจสุขภาพทางเพศกับการป้องกัน มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 412)

ปัจจัยนำ	รวม (n= 412)	พฤติกรรม		X ²	p-value
		การมีส่วนร่วม			
		มาก-ปาน กลาง	น้อย-ไม่เคย		
n %	n %	n %			
ปัจจัยทั่วไป					
อายุ (ปี)				0.029	0.866
18 - 20	222 (53.9)	210 (94.6)	12 (5.4)		
21 - 22	190 (46.1)	179 (94.2)	11 (5.8)		
หน่วยคณะ/สาขาวิชา				0.174	0.917
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	145	136 (93.8)	9 (6.2)		
วิทยาศาสตร์สุขภาพ	60	57 (95.0)	3 (5.0)		
สังคมศาสตร์	207	196 (94.7)	11 (5.3)		
ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย				0.130	0.718
≥ 2.50	300 (72.8)	284 (94.7)	16 (5.3)		
< 2.50	112 (27.2)	105 (93.8)	7 (6.2)		

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 412) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	รวม (n= 412) n %	พฤติกรรม		X ²	p-value
		การมีส่วนร่วม			
		มาก-ปาน กลาง n %	น้อย-ไม่เคย n %		
ปัจจัยทั่วไป					
สถานภาพสมรสของบิดามารดา					
อยู่ด้วยกัน	306 (74.3)	286 (93.5)	20 (6.5)	2.051	0.152
แยกกันอยู่ และอยู่กับคนใด คนหนึ่ง	74 (18.0)	103 (97.2)	3 (2.8)		
รายได้ของครอบครัว (บาท/เดือน)					
≤15,000	125 (30.3)	116 (92.8)	9 (7.2)	0.891	0.345
>15,000	287 (69.7)	273 (95.1)	14 (4.9)		
ปัจจัยภายนอก					
ลักษณะการพักอาศัย					
บิดาและมารดา ญาติ พี่น้อง	133 (32.3)	128 (96.2)	5 (3.8)	1.238	0.266
บ้านเช่า/หอพัก	279 (67.7)	261 (93.5)	18 (6.5)		
อยู่คนเดียว อยู่กับเพื่อน					
แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)					
สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ ไวนิล โปสเตอร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต					
ใช่	294 (71.4)	277 (94.2)	17 (5.8)	0.078	0.780
ไม่ใช่	118 (28.6)	112 (94.9)	6 (5.1)		
การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ					
ใช่	209 (50.7)	198 (94.1)	11 (5.3)	0.082	0.774
ไม่ใช่	203 (49.3)	191 (94.7)	12 (5.9)		
หลักสูตรการเรียนการสอน/ตำราเรียน/สถาบันการศึกษา					
ใช่	261 (63.3)	250 (95.8)	11 (4.2)	2.528	0.112
ไม่ใช่	151 (36.7)	139 (92.1)	12 (7.9)		

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 412) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	รวม (n= 412) n %	พฤติกรรม		X ²	p-value
		การมีส่วนร่วม			
		มาก-ปาน กลาง n %	น้อย-ไม่เคย n %		
แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)					
สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ ไลน์ โปสเตอร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต				0.078	0.780
ใช่	294 (71.4)	277 (94.2)	17 (5.8)		
ไม่ใช่	118 (28.6)	112 (94.9)	6 (5.1)		
การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ				0.082	0.774
ใช่	209 (50.7)	198 (94.1)	11 (5.3)		
ไม่ใช่	203 (49.3)	191 (94.7)	12 (5.9)		
หลักสูตรการเรียนการสอน/ตำราเรียน/สถาบันการศึกษา				2.528	0.112
ใช่	261 (63.3)	250 (95.8)	11 (4.2)		
ไม่ใช่	151 (36.7)	139 (92.1)	12 (7.9)		
บิดา มารดา/ผู้ปกครอง				1.627	0.202
ใช่	140 (34.0)	135 (96.4)	5 (3.6)		
ไม่ใช่	272 (66.0)	254 (93.4)	18 (6.6)		
คู่มือ				0.238	0.626
ใช่	49 (11.9)	47 (95.9)	2 (4.1)		
ไม่ใช่	363 (88.1)	342 (94.2)	21 (5.8)		
เพื่อน				0.694	0.405
ใช่	96 (23.3)	89 (92.7)	7 (7.3)		
ไม่ใช่	316 (76.7)	300 (94.9)	16 (5.1)		
อื่นๆ (ไม่ได้รับความรู้จากแหล่งใด)				2.889	0.089
ใช่	4 (1.0)	3 (75.0)	1 (25.0)		
ไม่ใช่	408 (99.0)	386 (94.6)	22 (5.4)		

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 412) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	รวม (n = 412) n %	พฤติกรรม		X ²	p-value
		การมีส่วนร่วม			
		มาก-ปาน กลาง n %	น้อย-ไม่เคย n %		
การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)					
ร้านสะดวกซื้อต่างๆ				10.005	0.002*
ใช่	269 (65.3)	261 (97.0)	8 (3.0)		
ไม่ใช่	143 (34.7)	128 (89.5)	15 (10.5)		
ร้านขายยา				1.397	0.237
ใช่	279 (67.7)	266 (95.3)	13 (4.7)		
ไม่ใช่	133 (32.3)	123 (92.5)	10 (7.5)		
สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ				0.005	0.946
ใช่	105 (25.5)	99 (94.3)	6 (5.7)		
ไม่ใช่	307 (74.5)	290 (94.5)	17 (5.5)		
สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน				1.430	0.232
ใช่	85 (20.6)	78 (91.8)	7 (8.2)		
ไม่ใช่	327 (79.4)	311 (95.1)	16 (4.9)		
อื่นๆ (ไม่สามารถเข้าถึงได้)				6.904	0.009*
ใช่	14 (3.4)	11 (78.6)	3 (21.4)		
ไม่ใช่	398 (96.6)	378 (95.0)	20 (5.0)		
ปัจจัยภายใน					
ลักษณะการถูกปลุกฝังเลี้ยงดู				4.357	0.225
ใช่เหตุผล/มีความเข้าใจ	359 (87.1)	341 (95.0)	18 (5.0)		
กั้น					
เข้มงวดกวดขัน	36 (8.7)	32 (88.9)	4 (11.1)		
ปล่อยปละละเลย	11 (2.7)	11 (100.0)	0 (0.0)		
อื่นๆ (กำพรว้า, ไม่มี	6 (1.5)	5 (83.3)	1 (16.7)		
ครอบครัว)					

ตารางที่ 4.10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมกับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของของกลุ่มตัวอย่าง (n = 412) (ต่อ)

ปัจจัยนำ	รวม (n= 412) n %	พฤติกรรม การมีส่วนร่วม		X ²	p-value
		มาก-ปาน กลาง	น้อย-ไม่เคย		
		n %	n %		
ลักษณะความสัมพันธ์/ความสนิทสนมกับบุคคล					
เพื่อน	201 (48.8)	190 (94.5)	11 (5.5)	2.692	0.611
คูร์ัก/แฟน	36 (8.7)	34 (94.4)	2 (5.6)		
บิดามารดา/ผู้ปกครอง	158 (38.3)	150 (94.9)	8 (5.1)		
ญาติ พี่ น้อง	13 (3.2)	11(84.6)	2 (15.4)		
อื่นๆ	4 (1.0)	4 (100.0)	0 (0.0)		
พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)					
ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์					
ใช่	283 (68.7)	269 (95.1)	14 (4.9)	0.693	0.405
ไม่ใช่	129 (31.3)	120 (93.0)	9 (7.0)		
ใช้สารเสพติด					
ใช่	7 (1.7)	6 (85.7)	1 (14.3)	1.023	0.312
ไม่ใช่	405 (98.3)	383 (94.6)	22 (5.4)		
คู่มือประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ					
ใช่	90 (21.8)	81 (90.0)	9 (10.0)	4.263	0.039*
ไม่ใช่	322 (78.2)	308 (95.7)	14 (4.3)		
มีแฟน/คูร์ัก หลายคน					
ใช่	43 (10.4)	42 (97.7)	1 (2.3)	0.966	0.326
ไม่ใช่	369 (89.6)	347 (94.0)	22 (6.0)		
เปลี่ยนคู่นอนบ่อย					
ใช่	32 (7.8)	28 (87.5)	4 (12.5)	3.150	0.076
ไม่ใช่	380 (92.2)	361 (95.0)	19 (5.0)		

หมายเหตุ * = Significant

4.2 อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross Sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 412 ราย สามารถอภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้

ด้านปัจจัยพื้นฐานทั่วไป พบว่านักศึกษาชายส่วนใหญ่มีอายุ 18 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.9 ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.50 - 3.00 ร้อยละ 39.1 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.0 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 25,000 บาท/เดือน และมีปัจจัยภายในที่ประกอบด้วย การถูกปลุกฝังเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน ร้อยละ 87.1 มีความสนิทสนมกับเพื่อนมากที่สุด ร้อยละ 48.8 มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 68.7 และปัจจัยภายนอก ที่พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะการพักอาศัยแบบอยู่คนเดียวในบ้านเช่า/หอพัก ร้อยละ 46.6 สามารถเข้าหาแหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ ไลน์ โปสเตอร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 71.4 และการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันจากร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 67.7 สอดคล้องกับการศึกษาของดวงหทัย นุ่มนวน. (2546) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุในช่วงระหว่าง 19 - 21 ปี กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด สถานภาพสมรสของบิดามารดาส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 80.3 และมีลักษณะการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลและให้พึ่งพาตนเองมากที่สุด และสอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา มีศิลป์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษาในภาพรวมระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านการไม่คุมสุราหรือของมีเมา การไม่ใช้ยาเสพติด และการไม่ดูสื่อกระตุ้นและยั่วทางอารมณ์เพศโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง

ด้านระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกันของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 โดยมีคะแนนของความรู้เฉลี่ยเท่ากับ 24.74 ± 4.48 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 33 คะแนน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี (2556) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นศึกษาเฉพาะกรณีหญิงฝากครรภ์ในศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรีสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ และการศึกษาของพอเพ็ญ ไกรนรา (2556) ที่ศึกษาเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มีความรู้ระดับน้อย ร้อยละ 61.80 เมื่อพิจารณาจากบริบทและช่วงวัยที่เป็นนักศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระดับอุดมศึกษา ที่มีการเรียนการสอนแบบเปิดกว้าง สามารถค้นคว้า หรือแสวงหาความรู้ได้อย่างหลากหลาย รวมถึงช่วงวัยที่คาบเกี่ยวความเป็นผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะมากขึ้น จึงทำให้สอดคล้องกับระดับความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับที่สูงกว่าวัยที่มีอายุน้อยกว่าได้

ทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของกลุ่มตัวอย่างโดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 48.3 โดยมีคะแนนของทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 43.54 ± 7.73 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพอเพ็ญ ไกรนรา (2556) ที่ศึกษาเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรีพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่มีทัศนคติ อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 87.1 เมื่อพิจารณาลักษณะของบริบทด้านความเชื่อ วัฒนธรรม และค่านิยมของนักศึกษาชายในพื้นที่นั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาลักษณะความเชื่อ และวัฒนธรรม ค่านิยมที่ถูกปลูกฝังให้กับเพศชายด้านอำนาจการต่อรอง สภาวะการณ์เป็นผู้นำ ที่พบว่าทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มตัวอย่าง ขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างของอำนาจในการวิเคราะห์สถานการณ์ ดังนั้นเพื่อเป็นการขับเคลื่อนงานสุขภาวะสร้างเสริมสุขภาพผู้หญิงควรมีองค์ประกอบให้ผู้ชายเข้ามาเกี่ยวข้องรับผิดชอบในด้านการรับรู้ เข้าใจปัญหา รวมทั้งให้ความร่วมมือช่วยกันแก้ไขปัญหาได้ตรงประเด็น และครอบคลุมด้วย (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2558)

ด้านพฤติกรรมมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยภาพรวมพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.3 โดยมีคะแนนของการมีส่วนร่วมเฉลี่ย เท่ากับ 19.82 ± 7.44 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 36 คะแนน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา มีศิลป์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาโดยภาพรวมที่อยู่ในระดับสูง จากทฤษฎีกลุ่มจิต วิเคราะห์ของฟรอยด์ (Freud) ที่นำทฤษฎีพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่เกี่ยวกับจิตใต้สำนึก มาอธิบาย สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ในช่วงวัยรุ่น โดยกล่าวคือ วัยรุ่นมีพัฒนาการอยู่ในขั้นวุฒิภาวะทางเพศ มีลักษณะเด่นคือวัยรุ่นมีความสนใจเพื่อนต่างเพศ เป็นวัยที่มีพัฒนาการอยู่ในขั้นวุฒิภาวะ สรีระจะมี การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว สนใจเพศตรงข้าม พฤติกรรมทางเพศเกิดจากการกระตุ้น 3 แหล่ง คือ 1) สิ่งเร้าภายนอกมากระตุ้นอวัยวะสืบพันธุ์โดยตรง 2) เกิดความตึงเครียดทางสรีระ ซึ่งมี สาเหตุมาจากการกระตุ้นของต่อมเพศ 3) ความตึงเครียดทางจิต เป็นความรู้สึกที่ต้องการปลดปล่อยทางเพศให้อารมณ์ที่ผ่อนคลายโดยตรง โดยสามารถอธิบายว่า

พฤติกรรมของกรรุ่มตัวอย่างที่เป็นกรรุ่มวัยร่นตอนปลายสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมของวัยร่น เป็นวัยที่ให้ความสนใจในเรื่องของเพศโดยเฉพาะ จึงส่งผลต่อปัญหาที่เกิดเนื่องมาจากเรื่องเพศ และทำให้การมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อมน้อยลงตามความต้องการพื้นฐานในเรื่องเพศของกรรุ่มวัย นั้นคือกรรุ่มวัยที่มีความต้องการ เรื่องเพศที่เป็นพื้นฐานของพัฒนาการด้านการเจริญพันธ์ที่สูง ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการป้องกันหรือการยับยั้งปัญหาที่เกิดจากเรื่องเพศได้เช่นกัน

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมกรรุ่มมีส่วนร่วมของกรรุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อม พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรุ่มมีส่วนร่วมของกรรุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อม ได้แก่ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อมของนักศึกษาชายจากร้านสะดวกซื้อ, พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ไม่พร้อมจากการดูสื่อประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ภาพยนตร์ VCD/VDO Internet และ ระดับความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศกับการป้องกัน กับพฤติกรรมกรรุ่มมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรรค์ไม่พร้อมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา มีศิลป์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องการตั้งครรรค์และค่านิยมเรื่องเพศวิถีกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ของนักศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์ของนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative Research) จากการวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross-Sectional Analytic Studies) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ที่อยู่ในเขตภาคเหนือ โดยศึกษาในช่วงระยะเวลา ระหว่างเดือน พฤษภาคม – มิถุนายน 2561 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 412 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ 3) ทักษะจิตด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 4) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ และข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (Percentage), ค่าเฉลี่ย (Mean), และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติ Chi square test ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยและพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS version 20 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งผลการศึกษาสรุปรุได้ดังต่อไปนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาด้านปัจจัยพื้นฐานทั่วไป พบว่านักศึกษาชายส่วนใหญ่ มีอายุ 18 - 20 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.9 ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ยระหว่าง 2.50 – 3.00 ร้อยละ 39.1 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 74.0 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 25,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 43.7 และมีปัจจัยภายใน ที่ประกอบด้วย การถูกปลุกฝังเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน ร้อยละ 87.1 มีความสนิทสนมกับเพื่อนมากที่สุดร้อยละ 48.8 มีพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 68.7 และปัจจัยภายนอก ที่พบว่าส่วนใหญ่มีลักษณะการพักอาศัยแบบอยู่คนเดียวในบ้านเช่า/หอพัก ร้อยละ 46.6 สามารถเข้าหาแหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ผ่านสื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ ไลน์ โปสเตอร์ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ตคิดเป็นร้อยละ 71.4 และการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันจากร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 67.7

5.1.2 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกัน

ด้านระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.9 โดยมีคะแนนของ ความรู้เฉลี่ย เท่ากับ 24.74 ± 4.48 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 33 คะแนน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศและการป้องกัน พบว่า ข้อที่ตอบถูก มากที่สุด ส่วนใหญ่ คือ ข้อ 5. การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้องจะสวมเมื่ออวัยวะเพศชายแข็งตัวเท่านั้น คิด เป็นร้อยละ 87.4 รองลงมาคือ ข้อ 1. การตั้งครรภ์เกิดจากการปฏิสนธิของไข่กับอสุจิบริเวณท่อ นำไข่ คิด เป็นร้อยละ 84.7 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด คือ ข้อ 11. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถป้องกันการ ตั้งครรภ์ได้ 100% คิดเป็นร้อยละ 13.8

5.1.3 ทศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 48.3 โดยมีคะแนนของ ทัศนคติเฉลี่ย เท่ากับ 43.54 ± 7.73 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 7 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีทัศนคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ข้อ 5. ท่านคิดว่าเมื่อผู้ชายมีเพศสัมพันธ์โดยมีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ถือว่าเป็นเรื่องที่น่าชื่นชม คิดเป็น ร้อยละ 65.3 เห็นด้วยมาก คือ ข้อ 4. ท่านคิดว่าเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝ่ายหญิงมักถูกตำหนิ และถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี มากกว่าการกล่าวโทษผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 35.2 เห็นด้วยปานกลาง คือ ข้อ 2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นการแสดงออกทางธรรมชาติเป็น สิทธิส่วนบุคคลไม่ควรห้ามปรามหรือขัดขวาง คิดเป็นร้อยละ 39.1 เห็นด้วยน้อย คือ ข้อ 2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นการแสดงออกทางธรรมชาติเป็นสิทธิส่วนบุคคลไม่ควร ห้ามปรามหรือขัดขวาง คิดเป็นร้อยละ 16.7 และไม่เห็นด้วย คือ ข้อ 10. เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ คู่จากการมีเพศสัมพันธ์ของท่านในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ท่านถือว่าเป็นเรื่องปกติ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้.คิด เป็นร้อยละ 20.6

5.1.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

จากผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ พร้อม โดยภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 57.3 โดยมีคะแนนของการมีส่วนร่วมเฉลี่ย เท่ากับ 19.82 ± 7.44 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุด เท่ากับ 36 คะแนน พิจารณาเป็นราย ข้อ ดังนี้ พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า ส่วนใหญ่ มี

พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในระดับมาก คือ (การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางร่างกาย (Physical) ข้อ 5.ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยชาย (male condom) ในการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ คิดเป็นร้อยละ 45.4 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในระดับปานกลาง คือ (การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal) ข้อ 4.ท่านให้คู่อใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การน้บระยะปลอดภัย รับประทานยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ฉีดยาคุมกำเนิด ฝังยาคุมกำเนิด ใช้แผ่นแปะคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย/ห่วงคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สวนล้างช่องคลอด คิดเป็นร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในระดับน้อย คือ (การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ) การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางร่างกาย (Physical) ข้อ 6.ท่านใช้วิธีการช่วยตัวเอง หรือการเส้าโลมเพียงภายนอกอย่างเดียวโดยไม่มีการสอดใส่และปล่อยยอสุจิในช่องคลอดของผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 39.3 และส่วนใหญ่พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่มีส่วนร่วมเลย คือ (การร่วมกันประเมนผลและรับผล) การป้องกันในชั้นตอนหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual protective behaviors Patterns) ทางร่างกาย (Physical) ข้อ 11.ท่านให้คู่อเลือกวิธีการทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 46.8

5.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Chi square test ระหว่างปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบว่า

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นข้อมูลทั่วไป (อายุ, สาขาหน่วยคณะ, ผลการเรียนหรือเกรดเฉลี่ย, สถานภาพสมรสของบิดามารดา และรายได้ของครอบครัว) กับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า ข้อมูลทั่วไปมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายนอก (ลักษณะการพักอาศัย, แหล่งข้อมูลความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม, การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของนักศึกษาชาย) กับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า ปัจจัยภายนอก คือ การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันของนักศึกษาชายจากร้านสะดวกซื้อ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน (การถูกปลุกฝังเลี้ยงดู, ลักษณะความสัมพันธ์, พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ, ความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน, ทักษะคิดด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของนักศึกษาชาย) กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่า ปัจจัยภายในคือ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณในการดูสื่อประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ภาพยนตร์ VCD/VDO Internet และระดับความรู้ ความเข้าใจสุขภาพทางเพศกับการป้องกัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

5.2.1.1 การดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้น ควรให้ความสำคัญกับทุกกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มเพศชายที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรง โดยการสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบกับผลจากการกระทำที่ตามมาและการมีเพศสัมพันธ์ที่มีการป้องกันทุกครั้ง

5.2.1.2 สถานศึกษาควรเพิ่มความเข้มข้นและการสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์โดยเฉพาะสถานที่จำหน่ายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และแหล่งเที่ยวสถานบันเทิงที่อยู่ใกล้สถานศึกษาตามข้อห้ามของกฎหมาย

5.2.1.3 ควรมีการบูรณาการสร้างเครือข่ายระหว่างสถานศึกษา ที่พักอาศัยที่เป็นแบบหอพัก และการเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันทั้งภาครัฐและเอกชน ในการช่วยกันรณรงค์ สอดส่องดูแลให้นักศึกษามีความรู้ และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์

5.2.1.4 กระทรวงสาธารณสุข ควรสนับสนุนให้มีหน่วยบริการด้านการวางแผน ครอบครัวมุ่งเน้นไปที่สถาบันครอบครัวในการปลุกฝังเลี้ยงดูบุตรโดยการมุ่งเน้นไปที่การเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผลซึ่งมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาพฤติกรรมของบุตรต่อไป

5.2.1.5 กระทรวงสาธารณสุข ควรเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพทางเพศของกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นกลุ่มนักศึกษาให้เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว และพัฒนาคลินิกการให้คำปรึกษากลุ่มดังกล่าวสามารถให้บริการที่เป็นมิตร และมีทางเลือกที่หลากหลายตามความเหมาะสมในการเลือกตัดสินใจ สร้างเครือข่ายแกนนำในการให้คำปรึกษาที่ถูกต้องเหมาะสมและระบบส่งต่อ กับหน่วยงานให้คำปรึกษาในระดับต่อไป

5.2.2 ข้อเสนอแนะการทําวิจัยในครั้งต่อไป

5.2.2.1 ควรมีการศึกษาประชากรในพื้นที่อื่น เช่นในเขตภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือในพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรดังกล่าว

5.2.2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้รู้ถึงปัญหาในการมีพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของกลุ่มประชากรดังกล่าวเชิงลึกเพื่อนำไปใช้แก้ปัญหาให้เกิดผลที่ดีที่เหมาะสมต่อไป



รายการอ้างอิง

- กมลพรรณ ชิวพันธุ์ศรี. (2556). ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภในวัยรุ่นศึกษาเฉพาะกรณีหญิงฝากครรภ์ใน ศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. วชิรเวชสาร, 57(1), 27-43.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). รายงานการทบทวนสถานการณ์เรื่องพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น การเสริมสร้าง ทักษะชีวิตและการให้คำปรึกษา. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from กรุงเทพมหานคร:
- กรมอนามัย. (2560, 19 ตุลาคม 2560). เพศวิถี. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from http://www.anamai.moph.go.th/ewt_news.php?nid=1793
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). อัตราการคลอดมีชีพในหญิง อายุ 15-19 ปี. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <http://multimedia.anamai.moph.go.th/result.php?q=subcat&catid=4&subid=2>
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2558). สถิติการศึกษาของประเทศไทย ปีการศึกษา 2557-2558. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from Website: <http://www.onec.go.th>
- กฤตยา อาชวนิจกุล, ก. ว. (2558). มองผ่านเลนส์เพศภาวะและความหลากหลาย: ข้อเสนอ การพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อสุขภาพผู้หญิง. สมาคมเพศวิถีศึกษานครปฐม.
- กฤษมา มีศิลป์, นิภาภรณ์ สันพนวัฒน์, และเสนอ ภิรมจิตร์ผ่อง. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในสถานศึกษาสังกัด อาชีวศึกษาจังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เจตนิพัทธ์ สมมาตย์. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมต่อพฤติกรรมการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นใน โรงเรียนแห่งหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น.
- ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. (2553). เอส-อี-เอ็กซ์ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพทางเพศ สำนักงานกองทุน สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สคส) กรุงเทพมหานคร, พิมพ์รวมเล่ม.
- ฐิติพร อิงคदारวงศ์, ส. ก., กัญจน์ พลอินทร์, ญาวณี จรุงศักดิ์. (2550). พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนอาชีวศึกษา. สงขลานครินทร์เวชสาร ปีที่ 25 ฉบับที่ 6 พ.ย.-ธ.ค. 2550.

- ณรงค์ศักดิ์ ชัยราช. (2552). เพศภาวะและแรงงานอพยพหญิงชนบทในกลไกเศรษฐกิจใหม่ของลาว. วนิตาเพรส เชียงใหม่.
- ดวงหทัย นุ่มนวน. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาบริหารธุรกิจ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธีรยุทธ เต็มธนะกิจไพศาล. (2015). การตั้งครรภ์ (Pregnancy). Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <https://medthai.com/%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B8%B1%E0%B9%89%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%A3%E0%B8%A0%E0%B9%8C/>
- นวลรัตน์ มหะนา. (2555). ผลของการพัฒนาทักษะชีวิตต่อความรู้และการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนมัธยมศึกษาในอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยพะเยา.
- เนตรนภา พรหมมา, จ. ส., กนิษฐา จารุณสวัสดิ, พิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, สุปรียา ต้นสกุล. (2553). ปัจจัยคาดทนายความตั้งใจมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาชายชั้นปีที่ 1 ในมหาวิทยาลัย. บทความวิจัย (Research Article) Naresuan Phayao Journal.
- บุญฤทธิ์ สุขรัตน์. (2557). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 2 นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- บุษบา กิจตะวงค์. (2555). การวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานตามนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ของเด็กนักเรียนวัยรุ่น โรงพยาบาลดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.
- ประจวบ หลักแหลม. (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางแก้ไขทางสังคมวิทยา. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา, 14(3), 3-11.
- ประทุมมา ฤทธิ์โพธิ์. (2553). พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนิสิตอุดมศึกษาระดับปริญญาตรี จังหวัดพิษณุโลก: ตามแนวสตรีนิยม. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ปริยาลักษณ์ สารทรานนท์. (2554). ชายเป็นใหญ่กับประสบการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นหญิง แนวคิดสตรีนิยม.
- ผู้ให้คำปรึกษาทางเลือกสำหรับผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและส่งต่อเรื่องการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย. (2556). ปัญหาในเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ต้องการยุติการตั้งครรภ์. Retrieved from <https://tamtang.wordpress.com/>

- พอเพ็ญ ไกรนรา. (2556). ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการป้องกัน การตั้งครรภ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาในโรงเรียนสังกัดเทศบาลเมืองสระบุรี. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี จังหวัดสระบุรี, วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า ปีที่ 30 ฉบับที่ 4 ต.ค.-ธ.ค. 2556.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, ร. ส., วชิรา จันทรทอง, ภาณุพัฒน์ พุ่มพฤษ, ชยานันท์ นโนเกษมสุข. (2551). เพศวิถีในสื่อนิยม: บริบทเสี่ยงและเสริมต่อสุขภาพทางเพศ. มูลนิธิสร้างสุขภาวะ ผู้หญิง (สคส) กรุงเทพมหานคร.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). การพยาบาลสตรีในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด โรงพิมพ์อัสสัมชัญ กรุงเทพมหานคร.
- ยุทธพงศ์ วีระวัฒน์ตระกูล, ป. บ., ศรีนารี แก้วฤดี, และคณะ. (2558). สุนทรียะในเวชปฏิบัติทั่วไป OB-GYN for general physicians. หจก.ขอนแก่นการพิมพ์ ขอนแก่น
- วีระพล จันทรดีเยี่ยม. (2555). พจนานุกรมเรื่องเพศ. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศรจดา เจริญกิจจางวณิช. (2552). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีต่อ พฤติกรรมการป้องกันการเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 โรงเรียนพระหฤทัย คอนแวนต์ กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555a). เพศศึกษา: เสี่ยงสะท้อนจากวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(4), 11.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555b). เพศศึกษา: เสี่ยงสะท้อนจากวัยรุ่นไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(4), 11.
- ศิริวรรณ ทুমเชื้อ. (2557). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดสระบุรี Nursing Journal of the Ministry of Public Health.
- สดดี น้อยภรณ์. (2552). ปัจจัยทำนายการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการลดพฤติกรรมเครื่องดื่มสุรา ในผู้ป่วยติดสุรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สวรรณ สาคร. (2543). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, พ. เ., วรางคณา อ่ำศรีเวียง. (2557). นวัตกรรมป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศของนักศึกษามหาวิทยาลัย. วารสารสภาการพยาบาล 2557; 29 (3) 5-18.

- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2553). เปิดศูนย์ดูแลท้อง-แท้ง. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <http://www.thaihealth.or.th/Content/4808-%E0%B9%80%E0%B8%9B%E0%B8%B4%E0%B8%94%E0%B8%A8%E0%B8%B9%E0%B8%99%E0%B8%A2%E0%B9%8C!%20%E0%B8%94%E0%B8%B9%E0%B9%81%E0%B8%A5%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%87-%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B9%89%E0%B8%87%20.html>
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. (2556). รายงานการพัฒนาเด็กและเยาวชน 2555. Retrieved from
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <http://rh.anamai.moph.go.th/main.php?filename=act>
- สุพร แก้วศิริวรรณ. (2556). การพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุภาวดี ป๋องสา, ส. ส., เพ็ญนิดา ไชยสายัณห์. (2553). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและเยาวชนของเทศบาลตำบลวังชัย อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น.
- สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2559). ระบาดวิทยาการตายและการเจ็บป่วยของวัยรุ่นไทย.
- อนุศักดิ์ คงมาลัย. (2554). สภาวะการมีบุตรของวัยรุ่นไทย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ ปีที่ 30 ฉบับที่ 3 กันยายน-ธันวาคม 2557.
- อำไพ จารุวัชรพานิชกุล. (2557). สาระหลักทางการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด และการผดุงครรภ์เล่มที่ 1 ระยะตั้งครรภ์. บริษัทโรงช่างพรินท์ติ้ง จำกัด เชียงใหม่
- Adugnaw Berhane, S. B., Alemayehu Berhane, Peter Memiah. (2014). Male involvement in family planning program in Northern Ethiopia: An application of the Transheoretical model. ELSEVIER: Patient Education and Counseling.
- American pregnancy association. (2016). Can Pregnancy Occur if...? Pregnancy Myths Cleared Up!
- BELLUCK, P. (2009). Withdrawal Method Finds Ally page D5 of the New York edition. . Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from http://www.nytimes.com/2009/07/21/health/21cond.html?_r=0

- Benjamin S. Bloom. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Study Learning. New York: Mc Graw-Hill
- Britta C. Mullany, M. J. H., Stan Becker. (2005). Can women's autonomy impede male involvement in pregnancy health in Katmandu, Nepal?: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Population and Family Health Sciences. 615 North Walfe Street Johns Hopkins, Baltimore, MD 21205, USA.
- Cohen, J. M., & Uphoff, N.T.,. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- Cronbach, L. J. (1963). Course improvement through evaluation. Teachers College Record.
- Health Guides. (2015). Emergency Contraception.
- Humphries, C. (2010). How could she get pregnant while on birth control pills?
- John Wiley, S. (1997). Cochran WG. Sampling Techniques, 3 edition. New York.
- Moller, S. (2004, Oct 30, 2017). Gender, justice, and gender: an unfinished debate. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <http://ir.lawnet.fordham.edu/flr/vol72/iss5/9>
- Polit and Hungler. (1999). Nursing research: Principles and methods (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Primary Medical Reviewer Sarah Marshall, K. R., Specialist Medical Reviewer Femi Olatunbosun. (2015). Intrauterine Device (IUD) for Birth Control.
- Robert F. Anda, M., MS; Vincent J. Felitti, MD, FACP; Daniel P. Chapman, PhD, MSc; Janet B. Croft, PhD; David F. Williamson, MS, PhD; John Santelli, MD; Patricia M. Dietz, DrPH, MPH; and James S. Marks, MD, MPH. . (2001). Abused Boys, Battered Mothers, and Male Involvement in Teen Pregnancy. Official Journal of American Academy of Pediatrics.
- Staff, M. C. (2016). Birth control pill FAQ: Benefits, risks and choices.
- Steven Dowshen, M. (2017). Expert Answers on Teens Health.

- Tolman & McClelland. (2011). Normative sexuality development in adolescence: A decade in review, 2000-2009. . *Journal of Research on Adolescence* (Wiley-Blackwell), 21(1), 242-255. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00726.x.
- UNDP, U. N. D. P. (2014, Oct 20, 2017). Human Development Report. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <http://hdr.undp.org/en/content/gender-inequality-index-gii>
- UNIFEM, U. N. D. F. f. W. (2010). *Gender Justice: Key to Achieving the Millennium Development Goals*. New York: UNIFEM.
- United Nations. (1981). *Yearbook of International Trade Statistics*. UN Press.
- United Nations Population Fund – UNFPA Thailand. (2556). การประชุมหารือระหว่างภาคียุทธศาสตร์เพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางเพศของเยาวชน (Platform for Positive Sexuality of Young People – The 3C4Teen Platform). ข้อเสนอต้นนโยบายเพื่อให้ผู้ชายร่วมรับผิดชอบสุขภาพผู้หญิงและเด็ก. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <http://3c4teen.org/?p=2110>
- William, E. (1976). Electoral Participation in a Low Stimulus Election. *Rural Development*, 4(1), 8.
- World Health Organization. (2014). *The second decades: Improving adolescent health and development*. Retrieved 19 ตุลาคม 2560, from <http://www.WHO.org>



ภาคผนวก ก

แบบสอบถาม

การศึกษานี้เป็นการเก็บข้อมูลแบบปฐมภูมิจากแบบสอบถามโดยเก็บข้อมูลในรูปแบบการใช้ตัวแปรในรูปแบบของรหัส ที่ไม่ระบุชื่อ นามสกุลในข้อมูล และกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักศึกษาชายที่มีคุณลักษณะเป็นเรียนภาคทวิภาค ปีการศึกษา 2560 อายุระหว่าง 18-24 ปี ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือของประเทศไทย และเครื่องมือในการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญ 3 ท่านมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency: IOC) IOC 0.67-7 ประเมินได้ว่าแบบสอบถามการศึกษานี้มีค่าความเที่ยงตรงใช้ได้ โดยแบบเก็บข้อมูลได้มาจากข้อมูลปฐมภูมิของแบบสอบถาม ที่ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 12 ข้อ
- แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน จำนวน 18 ข้อ
- แบบสอบถามทัศนคติด้านเพศภาวะ และเพศวิถีต่อการป้องกัน จำนวน 12 ข้อ
- แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนิสิตชาย/นักศึกษาชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ จำนวน 12 ข้อ

ผู้ศึกษาใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ตามความเป็นจริงและตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด โดยใช้เวลาประมาณ 20 นาที เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ต่อไป ผู้ศึกษาขอรับรองว่า ข้อมูลคำตอบที่ได้ทั้งหมดจะถือเป็นความลับและผลการศึกษา จะออกมาในลักษณะของภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบต่อตัวผู้ตอบแบบสอบถาม

ให้อ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละส่วนให้เข้าใจ และโปรดตอบคำถามให้ครบทุกข้อ ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด เนื่องจากหากตอบแบบสอบถามไม่ครบทุกข้อ ผู้ศึกษาไม่สามารถนำคำตอบไปวิเคราะห์ผลได้

แบบเก็บข้อมูลเลขที่.....

รหัสผู้ถูกสัมภาษณ์.....

แบบเก็บข้อมูลการศึกษาเรื่อง

พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย

และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำชี้แจง

โปรดกรอกข้อมูลของผู้ถูกสัมภาษณ์ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงและ
ทำเครื่องหมายลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของผู้กรอกแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มี 4 ส่วน ประกอบด้วย

- แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พร้อม
- แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน
- แบบสอบถามทัศนคติด้านเพศภาวะ และเพศวิถีต่อการป้องกัน
- แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมของคุณ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ใน () หน้าข้อความ หรือ เติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับข้อความตามความเป็นจริง

A1	<ul style="list-style-type: none"> แฟน/คู่รักของท่านตั้งครรภ์ไม่พร้อมจากการมีเพศสัมพันธ์กับท่านหรือไม่ () ตั้งครรภ์ () ไม่ตั้งครรภ์
A2	<ul style="list-style-type: none"> ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
A3	<ul style="list-style-type: none"> ท่านกำลังศึกษาอยู่คณะ () A:AGR () B:ICT () C:NUR () D:RX () E:SC () F:ENG () G:SAFA () H:DT () I:LAW () J:MED () K:SPSS () L:MIS () M:MSC () N:LIBARES () O:AHS () P:SE () Q:SEEN
A4	<ul style="list-style-type: none"> ผลการเรียน/เกรดเฉลี่ย
A5	<ul style="list-style-type: none"> สถานภาพสมรสของบิดามารดา () อยู่ด้วยกัน () แยกกันอยู่ () บิดาเสียชีวิตแล้ว () มารดาเสียชีวิตแล้ว () อื่นๆ ระบุ.....
A6	<ul style="list-style-type: none"> รายได้ของครอบครัว / ต่อเดือน.....บาท

A7	<ul style="list-style-type: none"> • การถูกปลุกฝังและเลี้ยงดูจากครอบครัว () ใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน () เข้มงวดกวดขัน () ปล่อยปละละเลย () อื่นๆ ระบุ.....
A8	<ul style="list-style-type: none"> • ท่านสนิทสนมกับใครมากที่สุด () เพื่อน () คู่รัก/แฟน () บิดามารดา/ผู้ปกครอง () ญาติ พี่ น้อง () อื่นๆ ระบุ.....
A9	<ul style="list-style-type: none"> • ท่านมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่อย่างไร (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) () ดื่มเครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์ () ใช้สารเสพติด () คู่อีกประเภทปลุกเร้า/กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ภาพยนต์ VCD/VDO Internet () มีแฟน/คู่รัก หลายคน () เปลี่ยนคู่นอนบ่อย () อื่นๆ ระบุ.....
A10	<ul style="list-style-type: none"> • ลักษณะการพักอาศัย/ปัจจุบันท่านพักอาศัยอย่างไร () บิดาและมารดา () บิดาหรือมารดา () ญาติ () บ้านเพื่อน () บ้านเช่า/หอพัก อยู่คนเดียว () บ้านเช่า/หอพักอยู่ร่วมกับเพื่อนหรือคู่ () อื่นๆ ระบุ.....

A11	<ul style="list-style-type: none"> • ท่านได้รับความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยด้วยวิธีการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ จากแหล่งใด (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) () สื่อประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น แผ่นพับ วิทยุ โทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต () การฝึกอบรมจากหน่วยงานต่างๆ () หลักสูตรการเรียนการสอน/ตำราเรียน/สถาบันการศึกษา () บิดา มารดา/ผู้ปกครอง () คู่รัก () เพื่อน () อื่นๆ ระบุ.....
A12	<ul style="list-style-type: none"> • การเข้าถึงอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ) () ร้านสะดวกซื้อต่างๆ () ร้านขายยา () สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ () สถานบริการสาธารณสุขของเอกชน เช่น คลินิก โรงพยาบาลเอกชน () อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยอิงเกณฑ์ดังนี้

ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นถูก

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นผิด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นไม่ทราบถูกหรือผิด

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
1. การตั้งครรภ์เกิดจากการปฏิสนธิของไข่กับอสุจิบริเวณท่อนำไข่			
2. การมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่สามารถทำให้เกิดการตั้งครรภ์ได้			
3. การใช้ถุงยางอนามัย 2 ชั้น สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากกว่าใส่ชั้นเดียว			
4. ความร้อนทำให้ถุงยางอนามัยเสื่อมคุณภาพ			
5. การใช้ถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง จะสวมเมื่ออวัยวะเพศชายแข็งตัวเท่านั้น			
6. ระยะเวลาปลอดภัยในการร่วมเพศแบบนับหน้า 7 หลัง 7 เป็นวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 100			
7. การนับระยะเวลาปลอดภัยในการร่วมเพศ แบบนับหน้า 7 หลัง 7 ใช้ได้เฉพาะคนที่ ที่มีรอบประจำเดือนสม่ำเสมอ			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
8. ประจำเดือนมาวันที่ 10 - 13 ธันวาคม การกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดแผง (28 เม็ด) เดือนแรกต้องกินระหว่างวันที่ 10 - 14 ธันวาคม			
9. การกินยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดแผง ถ้าลืมกิน 1 เม็ด ให้กินทันทีที่นึกได้ เม็ดต่อไปกินตามเวลาปกติ ถ้าลืมกิน 2 วัน ให้กิน 1 เม็ด ทันทีที่นึกได้และอีก 2 เม็ดในวันถัดไป และถ้าลืมกิน 3 วัน ให้ยกเลิกการกินยาและใช้ถุงยางอนามัย แทน			
10. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องกิน 1 เม็ดหลังมีเพศสัมพันธ์ทันที หรือภายใน 12 ชม. และกินเม็ดที่สองหลังเม็ดแรก 72 ชม.			
11. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%			
12. การหลังภายนอกเป็นวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งเหมาะสมที่สุดกับวัยรุ่น			
13. การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ดีที่สุด คือ การงดร่วมเพศ			
14. แผ่นแปะคุมกำเนิด ไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 100%			
15. ถุงยางอนามัยสตรี ไม่ได้ได้รับความนิยมเนื่องจากมีราคาแพง			

ข้อความ	ความคิดเห็น		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ แน่ใจ
16. ห่วงอนามัยหรือห่วงคุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 99			
17. ยาฉีดคุมกำเนิด เหมาะสำหรับการคุมกำเนิดระยะยาว			
18. ยาฝังคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้ที่ต้องการคุมกำเนิดระยะยาวมีผลในการคุมกำเนิดได้ 3-5ปี			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านเพศภาวะและเพศวิถีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริงที่สุด

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมากที่สุด
- เห็นด้วยมาก หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านมาก
- เห็นด้วยปานกลาง หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านปานกลาง
- เห็นด้วยน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่านน้อย
- ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความในประโยคไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดของท่าน

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็นด้วย
1. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนแสดงถึงความเป็นชายหรือหญิงอย่างสมบูรณ์					
2. ท่านคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นการแสดงออกทางธรรมชาติเป็นสิทธิ์ส่วนบุคคล ไม่ควรห้ามปรามหรือขัดขวาง					
3. ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ในวัยเรียนมักไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม ทำให้ท่านเกิดความอับอาย					
4. ท่านคิดว่าเมื่อเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ฝ่ายหญิงมักถูกตำหนิและถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้หญิงไม่ดีมากกว่าการกล่าวโทษผู้ชาย					
5. ท่านคิดว่าเมื่อผู้ชายมีเพศสัมพันธ์โดยมีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อยๆ ถือว่าเป็นเรื่องที่น่าชื่นชม					
6. ท่านคิดว่าผู้ชายไม่มีส่วนเกี่ยวข้องเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับคู่แล้วเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเพราะเป็นเรื่องที่เกิดกับผู้หญิงเท่านั้น					
7. ท่านคิดว่าการมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงานเป็นการเพิ่มความรู้เรื่องเพศศึกษาอีกรูปแบบหนึ่ง					
8. ท่านคิดว่าการที่ผู้หญิงพกถุงยางอนามัย ถือว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี					

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	ไม่ เห็นด้วย
9. ท่านคิดว่าผู้ชายมีอำนาจในการต่อรอง เรื่องการมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้หญิง					
10. เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ จากการมีเพศสัมพันธ์ของท่านในขณะที่ กำลังศึกษาอยู่ ท่านถือว่าเป็นเรื่องปกติ สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้					
11. ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมควรจบ ลงที่การยุติการตั้งครรภ์ เช่น การใช้ยาขับ เลือด หรือการทำแท้ง					
12. ปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เป็น ปัญหาของทั้ง ฝ่ายชายและฝ่ายหญิงต้องร่วมกัน รับผิดชอบและช่วยกันแก้ปัญหา					

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนิสิตชาย/นักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมของคุณ**

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมในการปฏิบัติของท่าน โดยอิง
เกณฑ์ดังนี้

- ปฏิบัติประจำ หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมมากในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ร้อยละ 80 ขึ้นไป
- ปฏิบัติพอสมควร หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมปานกลางในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ร้อยละ 60 - 79
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมน้อยในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น น้อยกว่าร้อยละ 60
- ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านมีส่วนร่วมน้อยในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ร้อยละ 0

ข้อความ	พฤติกรรมการมีส่วนร่วม			
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ พอสมควร	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
(การร่วมกันวางแผน)				
การป้องกันระยะการวางแผนก่อนมีเพศสัมพันธ์ (Pre State of Sexual protective behaviors Patterns)				
ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal)				
1. ท่านปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์/งดเว้นการร่วมเพศ				
ทางร่างกาย (Physical)				
2. ท่านให้คู่ร่วมวางแผนการใช้วิธีคุมกำเนิด(เลือกวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน) ได้แก่ การนับระยะปลอดภัยรับประทายยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ฉีดยาคุมกำเนิด ฟังยาคุมกำเนิด ใช้แผ่นแปะคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย/ห่วงคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สวนล้างช่องคลอด				
ทางจิตวิทยา (Psychological)				
3. ท่านหาความรู้เกี่ยวกับกระบวนการตั้งครรภ์และการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย				
(การร่วมกันกระทำหรือร่วมกันปฏิบัติการ)				
การป้องกันระยะปฏิบัติการมีเพศสัมพันธ์ (State of Sexual protective behaviors Patterns)				
ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal)				
4. ท่านให้คู่อธิบายวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธีร่วมกัน ได้แก่ การนับระยะปลอดภัย รับประทายยาคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ฉีดยาคุมกำเนิด ฟังยาคุมกำเนิด ใช้แผ่นแปะคุมกำเนิด ใส่ห่วงอนามัย/ห่วงคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย สวนล้างช่องคลอด				

ข้อความ	พฤติกรรมการมีส่วนร่วม			
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ พอสมควร	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
ทางร่างกาย (Physical)				
5. ท่านใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยชาย (male condom) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ				
6. ท่านใช้วิธีการช่วยตัวเอง หรือการเล้าโลมเพียงภายนอกอย่างเดียว โดยไม่มีการสอดใส่และปล่อยอสุจิในช่องคลอดของผู้หญิง				
7. ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยการสอดใส่และถอนอวัยวะเพศออก เมื่อถึงจุดสุดยอดหรือการหลั่งนอก				
ทางจิตวิทยา (Psychological)				
8. ท่านมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์				
(การร่วมกันประเมินผลและรับผล)				
การป้องกันในขั้นตอนหลังมีเพศสัมพันธ์ (Post State of Sexual protective behaviors Patterns)				
ทางคำพูด/วาจา (Speech/Verbal)				
9. ท่านสอบถามและติดตามการมีประจำเดือนหรือการตั้งครรภ์ของคุณหลังมีเพศสัมพันธ์				
ทางร่างกาย (Physical)				
10. ท่านแสดงความรับผิดชอบเมื่อคู่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการร่วมประสบปัญหาและแก้ปัญหาด้วยกัน				
11. ท่านให้คู่อภิบาลวิธีการทำแท้ง				

ข้อความ	พฤติกรรมมีส่วนร่วม			
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ พอสมควร	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ เลย
ทางจิตวิทยา (Psychological)				
12. ท่านปล่อยเลยตามเลยโดยไม่สนใจผลจากการมเพศสัมพันธ์				



ภาคผนวก ข


รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ/ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง / สังกัด
1. ดร.อนุกุล มะโนทน	ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. ดร.ประจวบ แหลมหลัก	ตำแหน่ง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายบูรณาการและกิจการ พิเศษ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
3. ดร.ทวีวรรณ ศรีสุขคำ	ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาเวชกิจฉุกเฉิน คณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

AF 01_12



คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์
อาคารราชสุดา ชั้น 1 ภายในศูนย์วิจัยฯ คณะพยาบาลศาสตร์ ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121
โทรศัพท์: 0-2986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร: 0-2516-5381 E-mail: ecsctu3@nurse.tu.ac.th

COA No. 052/2561

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่	: 022/2561
ชื่อโครงการวิจัย	: พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนิสิตชาย/นักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
	: Male University Students Involvement and Associated Factors in an Unplanned Pregnancy
ผู้วิจัยหลัก	: นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล
หน่วยงาน	: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ได้พิจารณาโดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม..... <i>[Signature]</i> (ศาสตราจารย์ ดร.ประนอม โอทกานนท์) ประธานคณะอนุกรรมการ	ลงนาม..... <i>[Signature]</i> (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลักขณา เหล่าเกียรติ) อนุกรรมการและเลขานุการ
วันที่รับรอง : 18 พฤษภาคม 2561	วันหมดอายุ : 17 พฤษภาคม 2562

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า: ครั้งที่ 1: 18 พฤศจิกายน 2561

เอกสารที่คณะอนุกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของประชากร/กลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ประวัติผู้วิจัย
- 4) เอกสารเครื่องมือต่างๆที่ใช้ในการวิจัย เป็นต้นว่า แบบสอบถาม
- 5) เอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เอกสารประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

ภาคผนวก ง

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย

(Participant Information Sheet)

โครงการวิจัยที่1..... ชื่อเรื่อง (ไทย)...พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม.....

ชื่อเรื่อง (อังกฤษ)..... MALE UNIVERSITY STUDENT INVOLVEMENT AND ASSOCIATED FACTORS IN AN UNPLANNED PREGNANCY.....

ชื่อผู้วิจัย.....นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล.....

ตำแหน่ง.....นักศึกษาลัทธิศาสตร์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต.....

.....คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย

(ที่ทำงาน) ...ศูนย์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา.....

(ที่บ้าน)เลขที่ 134 หมู่ 6 ต.จำป่าหวาย อ.เมือง จ.พะเยา 56000.....

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) ...054-466699.....ต่อ-..... โทรศัพท์ที่บ้าน-.....

โทรศัพท์มือถือ091-8504650..... E-mail:cutecute55@hotmail.com.....

ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย ประกอบด้วย

• การเชิญเข้าร่วมการวิจัย

ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นนักศึกษาชายของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือ ที่มีอายุระหว่าง 18 – 24 ปี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างละเอียด เพื่อท่านจะได้ทราบเหตุผลและรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้ และท่านสามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจน และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

• เหตุผลและความจำเป็นที่ต้องทำการวิจัย

ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสำคัญของสังคมและสาธารณสุขในระดับโลก โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2014) ได้เผยแพร่รายงานล่าสุดพบว่า

สถานการณ์การตั้งครรภ์ของผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั่วโลกสูงขึ้น เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีภาวะของการเรียนรู้เรื่องเพศ และมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเข้าสู่วัยผู้ใหญ่โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านอวัยวะเพศ และฮอร์โมนเพศที่เห็นได้อย่างชัดเจน วัยรุ่นมีความอยากรู้ อยากรูเห็น หรืออยากลอง จึงทำให้วัยรุ่นสนใจที่จะเรียนรู้ด้านเพศมากขึ้น และเป็นช่วงของวัยที่กำลังเรียนหรือศึกษา จากสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่าสาเหตุที่วัยรุ่นมีแนวโน้มตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เพิ่มมากขึ้นนั้นเนื่องมาจากสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกัน ซึ่งเป็นผลมาจากการมีเพศสัมพันธ์ที่เร็วขึ้น และเนื่องด้วยสังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงหลายๆ ด้าน อาทิเช่น ค่านิยม เศรษฐกิจ เป็นต้น สอดคล้องกับช่วงอายุของกลุ่มวัยรุ่นดังกล่าว ยังเป็นช่วงของการเรียนรู้ ผักผ่อน ทักชะ ความสามารถในชั้นของการศึกษา ระดับอุดมศึกษาเพื่อการนำองค์ความรู้ที่ได้ไปพัฒนาและทำงานต่อไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่ส่วนใหญ่ยังไม่ได้วางแผนการใช้ชีวิตคู่ ดังนั้นหากช่วงวัยดังกล่าวไม่ได้วางแผนให้เกิดการตั้งครรภ์ซึ่งถือว่าเป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะขณะที่ยังอยู่ในช่วงการศึกษาในสถานศึกษานั้น จะส่งผลกระทบต่อตามมาอีกหลายๆ ด้าน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ฮอร์โมนในร่างกายที่มีการปรับเปลี่ยนเมื่อเข้าสู่การตั้งครรภ์ ทั้งด้านจิตใจของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย นอกจากนี้การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในขณะที่ยังอยู่ในสถานะนักเรียน นักศึกษามักถูกตัดสินจากสังคมว่ามีพฤติกรรมที่ไม่ดีและนำมาซึ่งการถูกกล่าวโทษ ทั้งจากสถาบันการศึกษาและสังคมที่อยู่อาศัย รวมถึงสถาบันครอบครัว จนเป็นเหตุให้กลุ่มวัยรุ่นที่ประสบปัญหาดังกล่าวเหล่านั้นตัดสินใจออกจากสถานศึกษาและสังคมที่เคยอาศัยอยู่ได้

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาของคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นปัญหาของทุกภาคส่วน จากรายงานการสนับสนุนให้ผู้ชายมีบทบาทเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้หญิงดังกล่าว โดยแท้จริงแล้วการมีส่วนร่วมของเพศชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นนั้น นับเป็นวิธีการแก้ปัญหาและช่วยป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การแก้ปัญหาและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่ได้เป็นเพียงการสร้างมาตรการการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เปิดใจ และเข้าใจจากผู้ใหญ่ในสังคม จะช่วยวัยรุ่นห่างไกลจากปัญหานี้ได้ สิ่งสำคัญในการทำงานทางด้านดูแลสุขภาพอนามัยวัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น คือต้องเข้าใจธรรมชาติของเด็กวัยรุ่นเพื่อให้เข้าถึงใจวัยรุ่น การห้ามวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เชื่อว่าไม่สามารถห้ามกันได้ แต่จะทำอย่างไรให้ได้ข้อมูลในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันที่ถูกต้อง เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะมีผลกระทบต่อเพศหญิงโดยตรงเป็นส่วนใหญ่ จึงมีการมุ่งแก้ปัญหาไปที่กลุ่มเพศหญิงมากกว่า ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนั้นไม่ได้เกิดจากเพศหญิงที่เป็นสาเหตุเพียงฝ่ายเดียว เพราะการตั้งครรภ์เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กันระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ดังนั้นเพศชายถือเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเพศหญิงที่สำคัญอย่างมากเช่นกัน

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในมุมมองของหลายมิติ ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้ครั้งนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ดำเนินงานทางด้านสุขภาพอนามัย

เจริญพันธ์ที่สามารถนำรูปแบบการมีส่วนร่วมของนิสิต/นักศึกษาชายที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ ไปเป็นแนวทางในการนำไปใช้วางแผนส่งเสริมและพัฒนา การดำเนินงานที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจะสามารถ นำมาเป็นแนวทางเพื่อให้คำแนะนำ และสามารถนำไปปฏิบัติในการดำเนินการป้องกันหรือหลีกเลี่ยง พฤติกรรมเสี่ยง ที่สามารถป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมให้ดีขึ้น อันนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ กลุ่มวัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงในอนาคตต่อไป

- **วัตถุประสงค์ของการวิจัย**

- 3.1 เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

- 3.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

- **รายละเอียดของอาสาสมัครวิจัย**

- 4.1 ที่มาของประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

สุ่มพื้นที่มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ของจังหวัดหนึ่งในเขตภาคเหนือแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เนื่องจากเป็นสถาบันการศึกษาที่มีรายงานปัญหานักศึกษาดังครรภ์ไม่พร้อม ผู้บริหาร อาจารย์ และบุคลากร และนักศึกษา เห็นความสำคัญของปัญหาพร้อมทั้งมีความต้องการให้ศึกษาหาแนวทางการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการเรียนการสอนของนักศึกษา โดยให้ความสำคัญต่อแนวทางการศึกษา และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษา

ประชากรครั้งนี้ ได้แก่ นักศึกษาชายที่มีอายุ 18 – 22 ปี สถานะกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ภูมิภาคปกติ มหาวิทยาลัย จำนวน 1 แห่ง ในเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย 17 รหัสหน่วยคณะ แบ่งเป็น 3 สาขาหน่วยคณะ ได้แก่ กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ และกลุ่มสาขาสังคมศาสตร์ จำนวนนักศึกษาชาย ทั้งหมด 6,381 คน

โดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของประชากร จากประชากรที่มีขนาดใหญ่ และไม่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนจากสูตรไม่ทราบขนาดตัวอย่างของ W.G. Cochran โดยกำหนดระดับค่าความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และระดับค่าความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ คืออย่างน้อย 385 ราย และเพื่อป้องกันการเกิดการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษา จึงได้เพิ่มผู้เข้าร่วมการศึกษาอีกร้อยละ 7 ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะต้องทำการศึกษาทั้งสิ้น จำนวน 412 ราย

4.2 ลักษณะของอาสาสมัครวิจัย

รูปแบบการศึกษานี้โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 2 ส่วน คือส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาหาพฤติกรรม การมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ และส่วนที่ 2 คือการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ ทำการศึกษาทั้ง 2 ส่วนในนักศึกษาชายที่มีคู่นอนของมหาวิทยาลัยจำนวน 1 แห่ง ในเขตภาคเหนือ โดยให้ตอบแบบสอบถามจากแบบสัมภาษณ์ที่เป็นเครื่องมือในการศึกษา จำนวน 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน แบบสอบถามทัศนคติด้านเพศภาวะ และเพศวิถี ต่อการป้องกันและแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่

เกณฑ์การคัดเลือก

1. นักศึกษาชาย อายุตั้งแต่ 18 – 22 ปี
2. มีคู่นอนเพศหญิง และมีเพศสัมพันธ์กันตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป
3. ลงทะเบียนเรียนระดับปริญญาตรี แบบทวิภาคปกติ ประจำปีการศึกษา 2560

เกณฑ์การคัดออก

1. นักศึกษาชายมีคู่นอนเป็นเพศหญิงที่มีประวัติเคยตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. ไม่ได้มาเรียน เนื่องจาก พักการเรียน ลาออก พ้นสภาพ
3. ได้รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล
4. มีปัญหาด้านการพูดและการฟัง ไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้
5. ไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้ตลอดจนแล้วเสร็จ

• กระบวนการการวิจัยที่กระทำต่ออาสาสมัครวิจัย

ท่านจะได้รับแบบสอบถามโดยการส่งแบบสอบถามทาง Email, หรือระบบออนไลน์ที่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม โดยตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติด้านเพศภาวะ และเพศวิถีต่อการป้องกัน จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของนักศึกษาชาย กับ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ จำนวน 12 ข้อ

รวมทั้งหมด 54 ข้อ จะใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที ถ้าท่านไม่เข้าใจในคำถามและข้อความ ขอให้ท่านสอบถามได้จากผู้วิจัยตามเบอร์ติดต่อหรือที่อยู่ ที่ผู้วิจัยแจ้งไว้ ทั้งนี้การตอบคำถามเหล่านี้ไม่มีถูกหรือผิด และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการเรียนหรือการเข้ารับการรักษาของท่าน เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัยทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

- **กระบวนการให้ข้อมูลแก่อาสาสมัครวิจัย** (ซึ่งต้องระบุในโครงการวิจัยด้วย)

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะได้รับข้อมูลจากผู้วิจัยผ่านทาง Email Address เป็นไฟล์เอกสารที่ประกอบด้วยข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวิธีการวิจัยและการเก็บข้อมูล
3. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับความเสี่ยงและความไม่สบายที่อาจได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจได้รับจากการวิจัย
5. ท่านสามารถสอบถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องจากเบอร์ติดต่อ หรือ Email Address ที่ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลไว้
6. ท่านสามารถขอลถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยที่ท่านจะไม่ได้รับผลกระทบใดๆ
7. ท่านจะได้รับไฟล์เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และไฟล์เอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและลงวันที่เพื่อให้ลงลายมือยินยอมพร้อมตอบกลับ
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการบังคับ ช่มชู้หรือหลอกลวง

- **การคัดกรองอาสาสมัครวิจัย**

การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratify Random Sampling) เครซี และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยเทียบสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่มคณะดังตาราง

รหัสหน่วยคณะ	จำนวนนิสิตชาย (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
A : คณะเกษตรศาสตร์ฯ	232	15
B : คณะเทคโนโลยีสารสนเทศฯ	869	56
C : คณะพยาบาลศาสตร์	37	2
D : คณะเกษตรศาสตร์	98	6
E : คณะวิทยาศาสตร์	217	14
F : คณะวิศวกรรมศาสตร์	850	54
G : คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ฯ	250	16
H : คณะทันตแพทยศาสตร์	30	2
I : คณะนิติศาสตร์	476	31
J : คณะแพทยศาสตร์	556	36
K : คณะรัฐศาสตร์ฯ	606	39
L : คณะวิทยาการจัดการฯ	845	55
M : คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	110	7
N : คณะศิลปศาสตร์	279	18
O : คณะสหเวชศาสตร์	98	6
P : วิทยาลัยการศึกษา	746	48
Q : วิทยาลัยพลังงานฯ	82	6
รวม	6,381	412

จากนั้นเลือกอาสาสมัครจากการสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยเป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยการแนะนำของหน่วยตัวอย่างที่ได้เก็บข้อมูลไปแล้ว ดังนี้

- ทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ขอรายชื่อแกนนำนักศึกษาชาย เบอร์ติดต่อ และ Email Address ไปแต่ละคณะ

- ทำการนัดหมายแก่นำนักศึกษาทุกคนโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และการเก็บข้อมูลเป็นความลับและข้อมูลที่ได้จะถูกกำหนดเป็นรหัส โดยใช้ตัวแปรรหัสคณะ ที่ไม่มีการระบุชื่อ หรือตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ที่เป็นเจ้าของข้อมูล ในการพิทักษ์สิทธิ์อาสามัครการศึกษา และแนบพร้อมหนังสือที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- ให้แก่นำและช่วยสำรวจเพื่อนนักศึกษาชายที่มีคู่เพื่อเข้าร่วมการศึกษา

- ผู้วิจัยติดต่อกลุ่มตัวอย่างจากการแนะนำของแก่นำนักศึกษาชายโดยชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษา และการเก็บข้อมูลเป็นความลับและข้อมูลที่ได้จะถูกกำหนดเป็นรหัส ไม่มีการระบุชื่อ คณะ หรือตัวตนของกลุ่มตัวอย่าง และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้ที่เป็นเจ้าของข้อมูลในการพิทักษ์สิทธิ์อาสามัครการศึกษา และแนบพร้อมหนังสือที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมงานวิจัยพร้อมทั้งลงนาม ในเอกสารยินยอม และขอกลุ่มตัวอย่างแนะนำเพื่อนต่อไป

- ทำการส่งข้อความผ่านทาง Email โดยระบุ รายละเอียดการศึกษา วัตถุประสงค์การศึกษา แบบสอบถาม และแนบไฟล์แบบสอบถามที่สามารถตอบผ่านทางออนไลน์และส่งกลับได้อย่างอัตโนมัติ

- ทำตามขั้นตอนที่ 4 – 5 จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratify Random Sampling) เครซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) โดยเทียบสัดส่วนประชากรแต่ละกลุ่มคณะ จนครบ 412 ราย

- **อันตรายหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่อาสามัครวิจัย**

ท่านจะไม่มีความเสี่ยงต่อร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจหรือความเชื่อของท่าน แต่ท่านอาจต้องใช้เวลาประมาณ 20 นาทีในการตอบแบบสอบถาม

- **ประโยชน์ในการเข้าร่วมวิจัย**

- อาสามัครวิจัยได้แนวทางที่สามารถนำไปใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณ

- อาสามัครวิจัยเกิดความตื่นตัวและสร้างความตระหนักในการมีส่วนร่วมต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคุณที่อาจเกิดขึ้นได้

- การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ต่อการได้รับการบริการติดตามดูแล หรือด้านการรับบริการสุขภาพอื่นๆ ของท่าน

- หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัย นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ หมายเลขโทรศัพท์ 091-8504650 Email:cutecute55@hotmail.com ได้ตลอด 24 ชั่วโมง และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว
- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
- ในการตอบแบบสอบถาม การเก็บข้อมูลต่างๆ นั้น ผู้วิจัยเป็นนักศึกษา และจะไม่รบกวนเวลาเรียนของท่านจนมากเกินไป ดังนั้นจึงไม่มีค่าตอบแทนหรือค่าป่วยการใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการในครั้งนี้
- หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ : คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ภาคผนวก จ

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย
(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

เลขที่ อาสาสมัครวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัยพฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของนักศึกษาชายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการ
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม.....
ชื่อผู้วิจัยนางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล.....
ที่อยู่ติดต่อนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.....
โทรศัพท์091-8504650.....

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย
เรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย
จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดย
ข้าพเจ้ายินยอมสละเวลา ตอบแบบสอบถามจำนวน 4 ส่วน ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1แบบสอบถามข้อมูล
ทั่วไปและปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2
แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศ และการป้องกัน จำนวน 18 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบสอบถาม
ทัศนคติด้านเพศภาวะ และเพศวิถีต่อการป้องกัน จำนวน 12 ข้อ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามแบบสอบถาม
พฤติกรรมการณ์มีส่วนร่วมของวัยรุ่นชายกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของคู่ จำนวน 12 ข้อ
รวมทั้งหมด 54 ข้อ จะใช้เวลาตอบประมาณ 20 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ
อาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลายภายใน 1 ปี หลังจากการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบ และไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับต่อการได้รับการบริการ ติดตามดูแล หรือด้านการรับบริการสุขภาพใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง อาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกัข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 อาคารราชสุดา ชั้น 1 ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต โทรศัพท์ 02-986-9213 ต่อ 7373 โทรสาร 02-5165381

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ..... (.....) ผู้วิจัยหลัก	ลงชื่อ..... (.....) อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....	วันที่...../...../.....
ลงชื่อ..... (.....) พยาน วันที่...../...../.....	ลงชื่อ..... (.....) พยาน วันที่...../...../.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอันติกา ศรีวัฒนกุล
วัน/เดือน/ปีเกิด	9 พฤษภาคม พ.ศ.2522
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
ประสบการณ์ทำงาน	พ.ศ. 2545-2547 : อาจารย์ ภาคสุติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี พ.ศ. 2547-2549 : พยาบาลวิชาชีพ แผนกสูตินารีเวช โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ พ.ศ. 2549-2553 : พยาบาลวิชาชีพพิเศษ โรงพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ. 2553-ปัจจุบัน: พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา