

Received: 05/03/68 Revised: 02/05/68 Accepted: 02/05/68

**ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา**

**Factors associated with preventive behaviors against unwanted pregnancy among
university students in Phranakhon Si Ayutthaya Province**

อัมมندا ไชยกาญจน์*, ปฐิภาณิ ชันธโกศ*, เนตรนภา สาสังข์^a

^{*}สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

^aผู้รับผิดชอบหลัก (e-mail: Natnapa_ple@hotmail.com)

Amanda Chaikan*, Patipanee Khanthapok*, Natnapa Sasang^a

^{*}Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Phranakhon Si Ayutthaya Rajabhat University

^aCorresponding author (e-mail: Natnapa_ple@hotmail.com)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 371 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม มีค่า Item Objective Congruence Index (IOC) เท่ากับ 0.67-1.00 ค่า Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ 0.87 และค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของทัศนคติและพฤติกรรมเท่ากับ 0.82 และ 0.89 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไค-สแควร์ และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (Mean=6.64, S.D. = 2.13) ทักษะและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูง (Mean=3.79, S.D.=0.72), (Mean=4.12, S.D.= 0.73) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$; $r = 0.340$ และ $r = 0.611$) นอกจากนี้คณะและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 30.513$ และ $\chi^2 = 67.970$) งานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า มหาวิทยาลัยควรมีการดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมความรู้และทัศนคติเชิงบวก รวมถึงพฤติกรรมป้องกันที่เหมาะสม และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

คำสำคัญ: พฤติกรรมการป้องกัน; การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์; นักศึกษามหาวิทยาลัย

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the level of knowledge, attitudes and preventive behaviors toward unwanted pregnancy and to investigate factors associated with preventive behaviors toward unwanted pregnancy among students at a university in Phranakhon Si Ayutthaya Province. The sample consisted of 371 participants who were randomly selected using multi-stage sampling. Data were collected using a questionnaire with an Item Objective Congruence Index (IOC) value was ranging from 0.67-1.00, a Kuder-Richardson (KR-20) value of 0.87, and the Cronbach's alpha coefficients of attitude and behavior questionnaires of 0.82 and 0.89, respectively. Data were analyzed using Chi-Square and Pearson product moment correlation statistics. The participants had a moderate level of knowledge (Mean=6.64, S.D. = 2.13) and high levels of attitudes and preventive behaviors towards unwanted pregnancy (Mean=3.79, S.D.=0.72), (Mean=4.12, S.D.=0.73). Knowledge and attitudes were positively correlated with behaviors at a significant level ($p < 0.001$; $r = 0.340$ and $r = 0.611$). Furthermore, the faculty and income were significantly correlated with behaviors at a significant level of 0.05 ($\chi^2 = 30.513$ and $\chi^2 = 67.970$). These findings suggest that universities should implement educational programs on safe sex and reproductive health to promote knowledge, positive attitudes, and appropriate preventive behaviors and promote safe sex health literacy to reduce the risk of unwanted pregnancy.

Keywords: preventive behaviors; unwanted pregnancy; university students

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนหญิง เป็นปัญหาสำคัญที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยได้มีการกำหนดตัวชี้วัดหนึ่งโดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations Organization, UN) ได้กำหนดตัวชี้วัดในการลดอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) โดยกำหนดให้มีการลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-14 ปีและอายุ 15-19 ปี ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ. 2573¹

ปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม หรือการตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนหญิงมีจำนวนที่มากขึ้นในสังคมไทย จากสถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ พบว่า วัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นและอายุน้อยลงจนเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา โดยในปี พ.ศ. 2561 พบว่า วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรทั้งสิ้น 72,566 คน และยังพบการตั้งครรภ์ซ้ำมากถึง 6,543 คน และในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยวัยรุ่นทำแท้งมากถึงร้อยละ 48.60 นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยทำแท้งเนื่องจากไม่ได้ใช้การคุมกำเนิดด้วยวิธีใด ๆ ถึงร้อยละ 39.30 รวมทั้งยังพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมการไม่ป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ที่มากขึ้น² รวมทั้งจากรายงานรายงานประจำปีของกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคซิฟิลิส ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก อัตรา

ป่วย 20.20 ราย ต่อประชากรแสนคนในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 เป็น 59.0 ราย ต่อประชากรแสนคน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565³

จากข้อมูลข้างต้นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อมในกลุ่มเยาวชนที่จะต้องเผชิญกับปัญหาทางด้านสุขภาพทางร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม โดยปัญหาทางด้านสุขภาพทางร่างกาย มีโอกาสพบความเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งในขณะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอดมากกว่าคุณแม่ในวัยผู้ใหญ่ เช่น เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น และการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และอาจได้รับผลกระทบจากการทำแท้ง อาจเสี่ยงอันตรายถึงแก่ชีวิต เนื่องจากตกเลือดหรือติดเชื้อ ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความกดดันจากการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม และปัญหาทางด้านสังคม เช่น การกลายเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว หรือการกลายเป็นแม่เลี้ยงลูกเดียว และแม่เลี้ยงเดี่ยวที่ตั้งครรภ์ระหว่างที่ยังศึกษาในสถานศึกษาโดยไม่มีความพร้อมทำให้ต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน สูญเสียโอกาสในการศึกษา นอกจากนี้ยังพบปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นที่มีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นเหตุให้ภาครัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและเป็นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ^{4,5}

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงพันคน ในปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 31.50 ต่อประชากรหญิงพันคน ปี พ.ศ. 2564 เท่ากับ 27.10 ต่อประชากรหญิงพันคน และในปี พ.ศ. 2565 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 23.10 ต่อประชากรหญิงพันคน¹ เมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายยุทธศาสตร์ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาแล้วต้องไม่เกิน 34 ต่อประชากรหญิงพันคน ถือว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ยังคงเป็นปัญหาสังคมอยู่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์เกิดจากหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา การขาดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง⁶ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การขาดการดูแลเอาใจใส่ หรือครอบครัวไม่ได้เป็นที่ปรึกษาทางใจที่ดี หรือการมีบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร⁵ ปัจจัยด้านทัศนคติ เช่น ทัศนคติการอยู่ด้วยกันก่อนสมรส การมีแฟนและมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องปกติ การมีเพศสัมพันธ์แบบมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน หรือคนรู้จักแต่ไม่ได้ระบุสถานะว่าเป็นแฟนกัน (Friends With Benefit, FWB) ปัจจัยด้านอิทธิพลจากเพื่อน เช่น เพื่อนชักจูงให้ไปเที่ยวผับหรือสถานบันเทิง ส่วนใหญ่จะมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย ทำให้เสี่ยงต่อพฤติกรรมทางเพศ⁷ ปัจจัยด้านสื่อต่าง ๆ ง่ายต่อการเข้าถึง เช่น สื่อสังคมออนไลน์ อาทิ Facebook, TikTok, Line, Instagram หรือแม้กระทั่งการใช้แอปพลิเคชันหาคู่นอนในการพบปะกัน ปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์⁸

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรค หรือการป้องกันตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางปฏิบัติดังกล่าว จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง^{2,16,17} ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง Knowledge Attitude and Practice (KAP) ของ Schwartz⁹ มาวิเคราะห์ปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มนักศึกษา อีกทั้งในพื้นที่นี้ยังขาดการศึกษาในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อเป็นแนวทางในการลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ อีกทั้ง

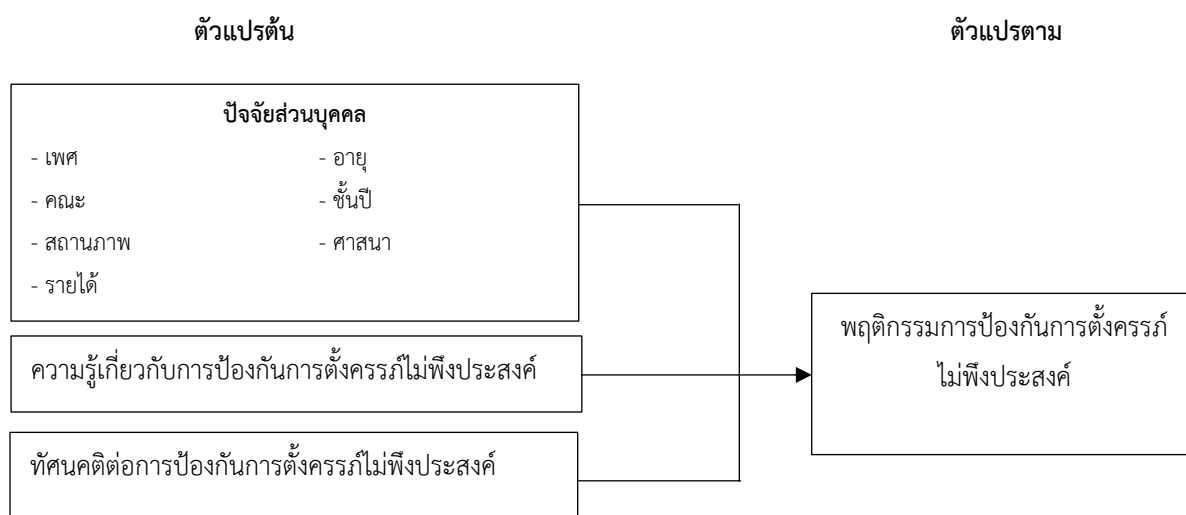
ข้อมูลที่ได้จะเป็นข้อมูลให้กับผู้บริหารในสถานศึกษา หน่วยงานทางด้านสาธารณสุข นำไปวางแผนนโยบาย เฝ้าระวังความเสี่ยง และออกแบบแนวทางมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกันปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

กรอบแนวคิดของงานวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง KAP model ของ Schwartz ⁹ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ดังภาพที่1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนเมษายน-กรกฎาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ในระดับชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 4 คณะ ได้แก่ คณะครุศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี และคณะวิทยาการจัดการ จำนวน 2,684 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างของเครซี่และมอร์แกน¹⁰ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 337 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลจึงมีทั้งหมด 371 คน สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ได้เป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากคณะครุศาสตร์ 93 คน คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 154 คน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 62 คน และคณะวิทยาการจัดการ 62 คน จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบอย่างง่าย (Simple random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นนักศึกษามหาวิทยาลัยที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ระดับชั้นปีที่ 1-4 ทั้งเพศชายและหญิง 2) สามารถพูด อ่าน หรือฟังภาษาไทยเข้าใจ 3) ไม่มีภาวะทางสุขภาพจิต 4) มีความสนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) นักศึกษาที่พ้นสภาพความเป็นนักศึกษา 2) ย้ายไปศึกษาที่อื่น 3) ติดภารกิจหรือหยุดเรียนในช่วงการเก็บข้อมูล 4) ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ⁸ มีทั้งหมด 37 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (Check list) ประกอบด้วย เพศ อายุ คณะ ชั้นปี สถานภาพ ศาสนา และรายได้

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ โดยมีตัวเลือก คือ “ใช่” “ไม่ใช่” หรือ “ไม่ทราบ” หากตอบถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบผิด หรือ “ไม่ทราบ” จะได้ 0 คะแนน ประเมินระดับความรู้โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom¹¹ ดังนี้

ค่าคะแนน 8-10 ความรู้ระดับสูง

ค่าคะแนน 6- 7 ความรู้ระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 0-5 ความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของ Likert¹² คือ “เห็นด้วยมากที่สุด” “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยปานกลาง” “เห็นด้วยน้อย” หรือ “เห็นด้วยน้อยที่สุด” กำหนดให้ระดับคะแนนจาก 5 คะแนน- 1 คะแนน สำหรับคำถามเชิงบวก และให้ระดับคะแนนจาก 1 คะแนน-5 คะแนน สำหรับคำถามเชิงลบ ประเมินระดับทัศนคติโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best¹³ ดังนี้

ค่าคะแนน 3.67-5.00 ทัศนคติระดับสูง

ค่าคะแนน 2.34-3.66 ทัศนคติระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1.00-2.33 ทัศนคติระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของ Likert¹² คือ “ปฏิบัติมากที่สุด” “ปฏิบัติมาก” “ปฏิบัติปานกลาง” “ปฏิบัติน้อย” และ “ปฏิบัติน้อยที่สุด” กำหนดให้ระดับคะแนนจาก 5 คะแนน-1 คะแนน สำหรับคำถามเชิงบวก และให้ระดับคะแนนจาก 1 คะแนน-5 คะแนน สำหรับคำถามเชิงลบ ประเมินระดับพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของ Best¹³ ดังนี้

ค่าคะแนน 3.67-5.00 พฤติกรรมระดับสูง

ค่าคะแนน 2.34-3.66 พฤติกรรมระดับปานกลาง

ค่าคะแนน 1.00-2.33 พฤติกรรมระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น และผ่านการตรวจประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 2 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข จำนวน 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence หรือ IOC) รายข้อ อยู่ในช่วง 0.67-1.0 และนำไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน จำนวน 30 ราย หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านความรู้โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ความเชื่อมั่นของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) ในการวิเคราะห์แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ได้เท่ากับ 0.82 และ 0.89 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่ 118/2567 ลงวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 โดยมีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยมีการชี้แจงข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ และ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล คะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้สถิติทดสอบไค-สแควร์ (Chi-square test) และ Fisher's Exact Test วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation) โดยมีการแปลผลระดับความสัมพันธ์ ดังนี้

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ระดับความสัมพันธ์
0.81-1.00	มาก
0.51-0.80	ปานกลาง
0.21-0.50	น้อย
0.01-0.20	น้อยมาก
0.00	ไม่มีความสัมพันธ์

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.0 อายุเฉลี่ย 20.81 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี ร้อยละ 36.10 ศึกษาอยู่ในคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ ร้อยละ 41.5 กำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 33.70 สถานภาพโสด ร้อยละ 70.40 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 88.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,001-4,000 บาท ร้อยละ 40.70

2. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 ระดับสูง ร้อยละ 32.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 29.60 ($\bar{X}$ = 6.64, S.D. = 2.13, min = 1, max = 10) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (n = 371)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	119	32.10
ปานกลาง	142	38.30
ต่ำ	110	29.60

$\bar{X}$ = 6.64, S.D. = 2.13, min = 1, max = 10

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด ในหัวข้อ “การหลังภายนอกและการสวนล้าง ช่องคลอดหลังจากการมีเพศสัมพันธ์สามารถคุมกำเนิดได้” ($\bar{X}$ = 0.77, S.D. = 0.42) รองลงมา คือ “วิธีการนับระยะปลอดภัย เป็นการคุมกำเนิดที่ดีที่สุด” ($\bar{X}$ = 0.57, S.D. = 0.50) และ “ผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติจำเป็นต้องมีการคุมกำเนิด” ($\bar{X}$ = 0.41, S.D. = 0.49) กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ถูกต้องมากที่สุด ในหัวข้อ “การใช้ถุงยางอนามัยนอกจากสามารถคุมกำเนิดได้แล้ว ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้” ($\bar{X}$ = 0.97, S.D. = 0.15) รองลงมา คือ “การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์” ($\bar{X}$ = 0.89, S.D. = 0.31) และ “ยาคุมกำเนิดชนิดฝังเข็มที่ได้ท้องแขนจะมีฤทธิ์คุมกำเนิด 3-5 ปี” ($\bar{X}$ = 0.87, S.D. = 0.33) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของความรู้เรื่องการคุมกำเนิด (n = 371)

	ข้อคำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
1.	การใช้ถุงยางอนามัยนอกจากสามารถคุมกำเนิดได้แล้วยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้	0.97	0.15	สูง
2.	การหลังภายนอกและการสวนล้างช่องคลอด หลังจากการมีเพศสัมพันธ์สามารถคุมกำเนิดได้ *	0.77	0.42	น้อย
3.	ยาคุมกำเนิดชนิดฝังเข็มที่ได้ท้องแขนจะมีฤทธิ์คุมกำเนิด 3-5 ปี	0.87	0.33	สูง
4.	หากลืมรับประทานยาคุมกำเนิด 1 เม็ด ควรรับประทาน 1 เม็ดทันทีที่นึกได้ และรับประทานยาคุมกำเนิดเม็ดที่เหลือตามปกติ	0.83	0.38	สูง

	ข้อความถาม	Mean	S.D.	แปลผล
5.	การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ไม่พึงประสงค์	0.89	0.31	สูง
6.	ยาคุมฉุกเฉินให้ใช้เมื่อฉุกเฉินเท่านั้น เช่น ในกรณีฉุกเฉินขึ้น ถุงยางอนามัยชำรุด	0.85	0.35	สูง
7.	วิธีการนับระยะปลอดภัยเป็นการคุมกำเนิดที่ดีที่สุด *	0.57	0.50	ปานกลาง
8.	ผู้หญิงที่ประจำเดือนมาไม่ปกติจำเป็นต้องมีการ คุมกำเนิด *	0.41	0.49	ปานกลาง
9.	การคุมกำเนิดแบบถาวรหรือการทำหมันในทั้งผู้ชายและผู้หญิง ทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง *	0.38	0.49	สูง
10.	ภายหลังหยุดยาคุมกำเนิด เมื่อต้องการจะตั้งครรภ์ เพื่อมีบุตร จะมีโอกาสมีบุตรยาก *	0.33	0.47	สูง

* ข้อความเชิงลบ

3. ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.70 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.00 ($\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 0.72, min = 1, max = 5) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (n = 371)

ระดับทัศนคติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง	218	58.70
ปานกลาง	142	38.30
ต่ำ	11	3.00

$\bar{X}$ = 3.79, S.D. = 0.72, min = 1, max = 5

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติไม่ถูกต้องมากที่สุด ในหัวข้อ “การมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องปกติ” ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 1.11) รองลงมา คือ “การไม่สวมถุงยางอนามัยกับคู่นอนของตนเป็นสิ่งที่ผมภูมิใจรักได้ เพราะจะทำให้รักกันมากขึ้น” ($\bar{X}$ = 4.15, S.D. = 1.18) และ “การตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานถือว่าเป็นเรื่องปกติ สำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน” ($\bar{X}$ = 4.12, S.D. = 1.20) และกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติถูกต้องมากที่สุด ในหัวข้อ “การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็น” ($\bar{X}$ = 4.65, S.D. = 0.80) รองลงมา คือ “ท่านสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์โดยการปฏิเสธคำชวนจากเพศตรงข้าม” ($\bar{X}$ = 4.63, S.D. = 0.85) และ “การคุมกำเนิดไม่มีผลต่อสัมพันธ์ภาพกับคู่รัก” ($\bar{X}$ = 3.18, S.D. = 1.63) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายข้อของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (n = 371)

	ข้อคำถาม	Mean	S.D.	แปลผล
1.	การตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานถือว่าเป็นเรื่องปกติ สำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน *	4.12	1.20	น้อย
2.	การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานเป็นเรื่องปกติในสังคมปัจจุบัน *	3.76	1.49	น้อย
3.	ทั้งเพศหญิงและชาย สามารถมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานได้ *	3.83	1.42	น้อย
4.	การมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องปกติ *	4.22	1.11	น้อย
5.	การไม่สวมถุงยางอนามัยกับคูรักของตนเป็นสิ่งที่ผู้คุมใจคู่รักได้ เพราะจะทำให้รักกันมากขึ้น *	4.15	1.18	น้อย
6.	การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัว เป็นสิ่งจำเป็น	4.65	0.80	มากที่สุด
7.	ท่านไม่ชอบใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เนื่องจากทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดี*	4.06	1.16	น้อย
8.	การคุมกำเนิดไม่มีผลต่อสัมพันธ์ภาพกับคูรัก	3.18	1.63	ปานกลาง
9.	ผู้หญิงทุกคนสามารถคุมกำเนิดได้ทุกวิธี *	2.72	1.66	ปานกลาง
10.	ท่านสามารถหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ โดยการปฏิเสธคำชวนจากเพศตรงข้าม	4.63	0.85	มากที่สุด

* ข้อคำถามเชิงลบ

4. พฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.60 ระดับปานกลาง ร้อยละ 26.10 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.30 ($\bar{X}$ = 4.12, S.D. = 0.73, min = 1, max = 5) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (n = 371)

ระดับพฤติกรรม	จำนวน (n = 371)	ร้อยละ
สูง	273	73.60
ปานกลาง	97	26.10
ต่ำ	1	0.30

$\bar{X}$ = 4.12 , S.D. = 0.73 , min = 1 , max = 5

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด ในหัวข้อ “ท่านไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศเพียงลำพังสองต่อสอง” ($\bar{X}$ = 4.46, S.D. = 1.07) รองลงมา คือ “ท่านและเพื่อนต่างเพศดูสื่อลามกต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เช่น คลิปโป๊ วิดีโอ” ($\bar{X}$ = 4.40, S.D. = 1.00) และ “ท่านไปเที่ยวตามสถานบันเทิงเพื่อหาประสบการณ์ทางเพศ” ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 1.17) และกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องมากที่สุด ในหัวข้อ

“ท่านคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์” ($\bar{X} = 4.45$, S.D. = 1.03) รองลงมา คือ “ท่านจะปฏิเสธเครื่องดื่มหรืออาหารที่บุคคลแปลกหน้า ซึ่งเป็นเพศตรงข้ามยื่นให้” ($\bar{X} = 4.44$, S.D. = 1.14) และ “ท่านศึกษาวิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทุกครั้งเมื่อรับประทาน” ($\bar{X} = 4.32$, S.D. = 1.03) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลตามเกณฑ์รายชื่อของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ (n = 371)

	ข้อความถาม	Mean	S.D.	แปลผล
1.	ท่านไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศเพียงลำพังสองต่อสอง *	4.46	1.07	น้อย
2.	ท่านและเพื่อนต่างเพศดูสื่อลามกต่างๆที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ เช่น คลิปโป๊ วิดีโอ *	4.40	1.00	น้อย
3.	ท่านคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	4.45	1.03	มาก
4.	ท่านศึกษาวิธีใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทุกครั้งเมื่อรับประทาน	4.32	1.03	มาก
5.	ท่านขอคำปรึกษาจากผู้ปกครอง เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หรือเกี่ยวกับการปรับตัวทางเพศ หรือการคบเพื่อนชาย	3.84	1.34	มาก
6.	เมื่อท่านทะเลาะกับครอบครัว ท่านขอหนีออกจากบ้าน *	4.12	1.28	น้อย
7.	ท่านยินยอมให้เพื่อนชายจับมือถือแขนได้เพื่อแสดงความรักต่อกัน *	4.11	1.22	น้อย
8.	ท่านไปเที่ยวตามสถานบันเทิงเพื่อหาประสบการณ์ทางเพศ *	4.24	1.17	น้อย
9.	ท่านแต่งตัวโป๊ เช่น แต่งตัวรัดรูปเน้นสัดส่วนเป็นปกติเวลาออกข้างนอก *	3.81	1.34	น้อย
10.	ท่านจะปฏิเสธเครื่องดื่มหรืออาหารที่บุคคลแปลกหน้า ซึ่งเป็นเพศตรงข้ามยื่นให้	4.44	1.14	มาก

* ข้อคำถามเชิงลบ

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยใช้สถิติไค-สแควร์ พบว่า คณะและรายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 30.513$, และ $\chi^2 = 67.970$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		รวม	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง			
1. เพศ					
ชาย	64	16	80	8.831	0.065
หญิง	169	76	245		

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		รวม	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง			
LGBTQ	40	6	40		
2. อายุ (ปี)					
18	7	5	12	12.709	0.240
19	33	14	47		
20	102	32	134		
21	89	26	115		
22	41	17	58		
อื่น ๆ	1	4	5		
รวม	273	98	371		
3. คณะที่ศึกษา					
ครุศาสตร์	65	28	93	30.513	< 0.001*
มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์	129	25	154		
วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	48	14	62		
วิทยาการจัดการ	31	32	62		
รวม	273	98	371		
4. ชั้นปีที่ศึกษา					
ชั้นปีที่ 1	30	13	43	7.892	0.246
ชั้นปีที่ 2	87	27	114		
ชั้นปีที่ 3	98	27	125		
ชั้นปีที่ 4	58	31	89		
รวม	273	98	371		
5. สถานภาพ					
โสด	189	73	261	4.400	0.355
มีแฟน	76	22	98		
อื่นๆ	8	4	12		
รวม	273	98	371		
6. ศาสนา					
พุทธ	247	81	328	13.826	0.332
คริสต์	9	0	9		

ปัจจัยส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรม		รวม	χ^2	p-value
	สูง	ปานกลาง			
อิสลาม	16	16	23		
อื่นๆ	1	1	2		
รวม	273	98	371		
7. รายได้					
ต่ำกว่า 3,000 บาท	24	44	68	67.970	< 0.001*
3,001-4,000 บาท	123	28	151		
4,001-5,000 บาท	108	18	126		
สูงกว่า 5,000 บาท	18	8	26		
รวม	273	98	371		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.05

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่าความรู้ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$ ($r = 0.340$ และ $r = 0.611$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ความรู้	0.302**	<0.001
ทัศนคติ	0.611**	<0.001

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อภิปรายผล

1. ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง อภิปรายได้ว่านักศึกษาแต่ละคนมีพื้นฐานความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่แตกต่างกันไป มีประสบการณ์ในการเข้าถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และมีประสบการณ์ชีวิตมาบางส่วนแล้ว รวมไปถึงการมีทักษะในการคุมกำเนิด โดยเฉพาะในปัจจุบันสามารถใช้เทคโนโลยีในการสืบค้น และเข้าถึงแหล่งข้อมูลทางเพศได้ง่าย แต่นักศึกษาในวัยรุ่นนี้อาจถูกชักนำให้เชื่อในสื่อความรู้ที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด รวมถึงเพื่อนในวัยเดียวกันได้ชี้แนะแหล่งความรู้เรื่องเพศในทางที่ผิด ก็จะทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเรื่องเพศที่ไม่ถูกต้อง เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย รวมทั้งไม่ได้คุมกำเนิดอย่างถูกวิธี ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ จึงทำให้มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ เพียรศรี นามไพร⁷ และ อดิณญา ลาลุน, สุวรรณิ มณีศรี⁸ ที่พบว่า

ค่าเฉลี่ยระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และยังขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดในบางประเด็น เช่น การหลังภายนอกและการสวนล้างช่องคลอดหลังจากการมีเพศสัมพันธ์สามารถคุมกำเนิดได้ และวิธีการนับระยะปลอดภัยเป็นการคุมกำเนิดที่ดีที่สุด หากนักศึกษา ยังขาดความรู้ในประเด็นนี้ อาจทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมเรื่องความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

2. ค่าเฉลี่ยระดับทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า การที่นักศึกษา อยู่ในระบบการศึกษา ครู อาจารย์จะมีส่วนช่วยสนับสนุน และให้ข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย รวมถึงเพื่อนนักศึกษาที่เป็นส่วน หนึ่งที่ช่วยคอยตักเตือน และแนะนำในเรื่องการคุมกำเนิด จึงทำให้มีระดับทัศนคติในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์ติ โรจน์เรืองนทร์ และคณะ² ที่พบว่า นักศึกษามีทัศนคติในระดับสูงเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ถึงแม้ระดับรวมจะ สูงแต่ยังพบทัศนคติที่ไม่เหมาะสมในบางประเด็น เช่น การมีคู่นอนหลายคนเป็นเรื่องปกติ การไม่สวมถุงยางอนามัยกับคู่นอนของตน เป็นสิ่งที่ผู้คุมใจคู่รัก และการตั้งครรภ์ก่อนแต่งงานถือว่าเป็นเรื่องปกติสำหรับสังคมไทยยุคปัจจุบัน ซึ่งการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ล้วนเกิดมาจากทัศนคติเรื่องมุมมองในเรื่องความรัก และเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น การมีเพศสัมพันธ์แบบมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อน หรือคนรู้จักแต่ไม่ได้ระบุสถานะว่าเป็นแฟนกัน (FWB) และไม่ได้มีการสวมถุงยางอนามัย ซึ่งอาจเกิด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และแพร่เชื้อไปยังผู้อื่นได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้มีทัศนคติที่ถูกต้องจะทำให้ลดโอกาสการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้

3. ค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่า จากการสามารถเข้าถึง บริการด้านการวางแผนครอบครัวในสถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาล/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ คลินิก) ได้ง่าย ราคาไม่แพง และใกล้บ้าน รวมถึงความสะดวกในการเข้าถึงสื่อทางอินเทอร์เน็ตต่างๆ ในเรื่องความรู้เรื่องการป้องกันทางเพศ การคุมกำเนิด ซึ่งหากจะมีเพศสัมพันธ์จะคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจ จึงทำให้มีระดับพฤติกรรมใน ระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธพร วรรณสุ และคณะ¹⁴ พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมที่ถูกต้องต่อการป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ถึงแม้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่ก็ยังพบพฤติกรรมเสี่ยงร่วมด้วย เช่น การไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนต่างเพศ เพียงลำพังสองต่อสอง การดูสื่อลามกต่าง ๆ การไปเที่ยวตามสถานบันเทิงเพื่อหาประสบการณ์ทางเพศ ซึ่งการเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้อย่างสะดวก การอยู่ด้วยลำพังในสถานที่ลับตาคน การอยู่หอพักเพียงลำพัง การเข้าถึงแหล่งสถานบันเทิงที่เป็นปัจจัยทำให้เกิด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ และอาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ จากผลการวิจัย พบว่า คณะและรายได้ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($\chi^2 = 30.513$ และ $\chi^2 = 67.970$) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ $r = 0.340$ และ $r = 0.611$) อภิปรายได้ว่า การที่บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการคุมกำเนิด และจะมีพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งหากบุคคลนั้นมีรายได้มาก ทำให้มีโอกาสในการซื้ออุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ มากกว่าผู้ที่มิรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของพนมพร ปิยะกุล¹⁵ ที่พบว่าคณะและรายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ อีกทั้งความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sirirat et al.¹⁶ ที่พบว่า หากบุคคลนั้นมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องถึงเรื่องของการมีเพศสัมพันธ์ มีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้บุคคลนั้นสามารถแสดงพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ออกมาได้อย่างเหมาะสม และป้องกันการตั้งครรภ์ไม่

พร้อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สมควร เสนา¹⁷ ที่พบว่ากลุ่มเยาวชนที่มีทัศนคติที่มีความเสี่ยงสูงจะมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ดังนั้นการส่งเสริมความรู้เรื่องการคุมกำเนิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยมีครู ผู้ปกครอง เพื่อนนักเรียนที่เป็นแกนนำ สุขภาพ หรือบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ จะส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และเกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเชิงนโยบาย/ เชิงปฏิบัติสำหรับมหาวิทยาลัย

1. ควรมีการดำเนินการจัดกิจกรรมโครงการเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และอนามัยการเจริญพันธุ์ เช่น กิจกรรม peer-to-peer learning สำหรับแกนนำสุขภาพในนักศึกษาในการให้คำปรึกษาแก่เพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง
2. ควรมีการพัฒนารูปแบบ หรือช่องทางการสื่อสารความรู้เรื่องเพศ และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และและวิธีการคุมกำเนิด เพื่อให้นักศึกษาสามารถเข้าถึงการให้คำปรึกษาได้อย่างสะดวก เช่น ช่องทางให้คำปรึกษาออนไลน์ สายด่วน safe sex
3. การประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาล เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลและการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้ให้ความรู้ คำปรึกษา ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาแบบงานวิจัยเป็นการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงจาก: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/adolescent-mothers-birth-statistics>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2566.
2. พิมพ์ดี โรจน์เรืองนนท์, อลิสา นิติธรรม, สุพัฒน์ อีร์เวจเจริญชัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 2560; 36(2): 194-202.
3. กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปีกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2565. นนทบุรี; 2565. หน้า 21.
4. ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563; 36(1): 149-63.
5. พิชาภรณ์ จันทนกุล, สมฤดี ชื่นกิตติยานนท์, สุกฤตา ตะการีย์, ศิริพร สามสี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นที่ฝากครรภ์ในโรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2564; 22(43): 62-75.

6. วรรัตน์ สัมพะลี, จุน หน่อแก้ว, มะลิ โพธิ์พิมพ์, วลัยชญา เขตบำรุง, จิราภรณ์ ประธรรมโย, ชิริยุทธ อุดมพร, ปัทมพร นวนกลาง, แสงจ้อย อินทจักร, วราภรณ์ สัมพะลี. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงในสถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. 2564; 34(1): 44-5.
7. เพียรศรี นามไพร. ความรู้และเจตคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนจันทบุรุษขอนแก่นตำบลเกษตรวิสัย อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2560; 14(3): 67-75.
8. อดิญา ลาอุณ, สุวรรณี มณีศรี. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2563; 7(1): 16-28.
9. Schwartz NE. Nutritional knowledge, attitude, and practices of high school graduates. J Am Diet Assoc. 1975; 66(1): 28-31.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas. 1970; 30(3): 607-10.
11. Bloom BS. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
12. Likert R. The Method of Constructing and Attitude Scale. In: Attitude Theory and Measurement. New York: Wiley & Son; 1967.
13. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
14. พัชรพร วรรณสุ, พิธิษฐ์ เสรีธรรมะ, พัทธกษิณนา วรรณสุ. ความรู้ ทักษะและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิงจังหวัดนครพนม. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566; 8(2): 210-9.
15. พนมพร ปิยะกุล. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนอาชีวศึกษาในจังหวัดสมุทรปราการ. [ม.ป.ท.]: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2559.
16. Sirirat C, Pumpaibool T, Phupong V. Knowledge attitude and intention of preventing unwanted pregnancy among female undergraduate students in Bangkok, Thailand. J Health Res. 2015; 29(Suppl 2): S193-9.
17. สมควร เสนลา. ทักษะเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของเด็กนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนขยายโอกาสในจังหวัดสิงห์บุรี ปีพ.ศ. 2561. วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4. 2563; 10(1): 56-69.