นิพนธ์ต้นฉบับ

การรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา จังหวัดอุดรธานี

ปนัดดา อัตรา*, ราณี วงศ์คงเดช** ✉

*หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

**คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

✉ ranee.w@msu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เพื่อศึกษาการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ และการสนับสนุนของผู้ปกครอง กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการสุ่มแบบหลายขั้นตอน คำนวณขนาดตัวอย่างได้ทั้งหมด 297 คน ศึกษาระหว่างเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม 2564 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อต่อการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของผู้ปกครอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อถือและปรับปรุงวิเคราะห์หาความถูกต้องโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient Method ได้ค่า 0.77 และทดสอบเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ริชาร์ดสัน แบบ KR20 ในส่วนการรับรู้ ได้ค่า 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วย Chi-Square test และในกรณีความถี่ของตัวแปรที่ศึกษาน้อยกว่าความถี่ที่คาดหวังใช้สถิติ Fisher's Exact test

ผลการวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.6 มีความเชื่อและทัศนคติอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 96.97 และร้อยละ 73.73) และการสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.87) แต่ยังไม่อยากให้บุตรหลานคุมกำเนิด โดยมองว่าเป็นเรื่องไม่เหมาะสม ควรสนใจเรื่องเรียนมากกว่า ส่วนด้านความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนของผู้ปกครองฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value < 0.05)

ดังนั้น จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด เพื่อดูแลป้องกันบุตรหลานไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ระหว่างเรียนและเกิดผลเสียต่อสุขภาพกายใจและสังคมต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ: การรับรู้, ความเชื่อ, ทัศนคติ, การสนับสนุนของผู้ปกครอง, การคุมกำเนิด

Article info:
Received: Oct 13, 2021
Revised: Jan 26, 2022
Accepted: Jan 31, 2022

Original article

Perceptions, beliefs, attitudes and social support Towards Birth Control among parents, junior high school students in Extended Educational Opportunity Schools, Udon Thani Province

Panadda Attra*, Ranee Wongkongdech**
*Master Degree of Health Science, Faculty of Medicine, Mahasarakham University
**Faculty of Medicine, Mahasarakham University
ranee.w@msu.ac.th

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to explore about perceptions, beliefs, attitudes and social support Towards Birth Control among parents, junior high school students in Extended Educational Opportunity Schools, Udon Thani Province. Self-report questionnaire study was conducted with 297 of participants in April to May, 2021.Data were analyzed for proportions by descriptive statistics. Pearson chi-square or Fisher's Exact test was used to test the association between factors.

Result found that; almost had a medium level of perception (91.6%), whereas, the domain of belief, attitude and parents' social support towards birth control level were high (96.97%; 73.73%; 86.87). However, they don't want their child using contraception, but should be more interested in studying. Regarding the factor relationship was found that Perceptions, beliefs, attitudes is related to supportive of parents with statistically significant (P value < 0.05).

Therefore, this will be used to educate and applied for suitable intervention for parents, junior high school students.

Keywords: Perception, beliefs, attitudes, parental support, birth control

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบอย่างมากต่อทั้งตัววัยรุ่น ครอบครัว สังคม รวมทั้งประเทศชาติ จะเห็นได้จากอัตราคลอดในวัยรุ่น ของประเทศไทยยังคงมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2020) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากพัฒนาการของวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และอารมณ์มากที่สุด (รัตติยา บัวชื่น, 2018) ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการสิ่งใหม่ อยากรู้อยากเห็นและอยากทดลอง ประกอบกับสังคมและสภาพแวดล้อมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีการกระจายและเผยแพร่ได้อย่างอิสระ ทำให้สามารถเข้าถึงสื่อที่นำเสนอในรูปแบบต่าง ๆ ที่มีส่วนกระตุ้นความรู้สึกทางเพศและเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย ทำให้เกิดปัญหาการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรตามมา และเกิดการตั้งครรภ์แบบไม่พึงประสงค์ (Powwattana และ Thammaraksa, 2018) ซึ่งเป็นปัญหาที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม (สมจิต ยาใจ และคณะ, 2020) ปัจจุบัน ครอบครัวไทยจำนวนมากดิ้นรนเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ ประชากรวัยแรงงานต้องเข้าสู่กระบวนการทำงาน พ่อและแม่ต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพเป็นผลให้สภาพครอบครัวขาดความอบอุ่น เด็กและเยาวชนขาดการดูแล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม, 2015) นอกจากนี้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่คุมกำเนิดและไม่ได้วางแผนครอบครัว นอกจากนี้ด้วยวุฒิภาวะทางอารมณ์และจิตใจที่ไม่มากพอและวัยรุ่นยังไม่กล้าเข้าพบเจ้าหน้าที่เพื่อขอรับบริการคุมกำเนิด ทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่สามารถเข้าถึงบริการและวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพได้ จึงเกิดคความล้มเหลวของการคุมกำเนิด และการเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2020) จากข้อมูลสถิติทางด้านสาธารณสุขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 14.9 จากการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นที่ในระยะประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพันซึ่งเกินเกณฑ์มาตรฐานที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไม่เกินร้อยละ 10 และหากแยกตามโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานี พบว่าอัตรามารดาคลอดบุตรที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ 19.17 ต่อมารดาคลอดบุตร 1,000 คนจากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ของผู้ที่ทำงานในพื้นที่เรื่องเพศ ซึ่งให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศที่ดีที่สุดของวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด ในขณะที่การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัวจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนได้ (กัลยกร วรกุลลัฐานีย์ และคณะ, 2017) พ่อแม่หลายคนยอมรับว่า ตนเองไม่มีศักยภาพในการสอนเรื่องเพศ มีการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติแบบเดิมๆ สมัยโบราณ อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าผลจากงานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวที่มีจำนวนไม่มากนัก และผลวิจัยส่วนใหญ่จะออกมาในทิศทางเดียวกันว่าพ่อแม่ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่เหมาะสมที่สุดที่จะสื่อสารเรื่องเพศกับลูก แต่การพูดคุยเรื่องเพศกับลูกสำหรับพ่อแม่ในบริบทสังคมไทยนั้นยังมีข้อจำกัด

ดังนั้น จึงมีการศึกษาเพื่อนำผลไปเสนอแนะให้หน่วยงานเกี่ยวข้องนำไปวางแผนจัดโปรแกรมในการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องให้แก่ผู้ปกครองและวัยรุ่น และนำแนวทางไปใช้ในการดูแลบุตรหลานวัยรุ่นเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา อำเภอบ้านดุง จังหวัดอุดรธานีต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อและการสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึงพฤษภาคม 2564

2. ประชากรและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดอุดรธานี จำนวน 203 แห่ง ตามจำนวนนักเรียนทั้งหมด 31,968 คน มีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling)ได้โรงเรียนระดับอำเภอบ้านดุง ทั้งหมด 26 แห่ง และสุ่มจำนวนนักเรียนจากโรงเรียนให้ได้ครบตามจำนวนที่มีการคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้โรงเรียนบ้านหนองสองห้องจำนวนนักเรียน 68 คน โรงเรียนบ้านนาจาร จำนวน 134 คน และโรงเรียนโรงเรียนบ้านห้วยปลาโดศรี จำนวน 99 คน รวมกลุ่มตัวอย่างจากหาค่าสัดส่วนแบบทราบจำนวนประชากร รวม 301 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ ต้องเป็นผู้ปกครองที่ดูแลนักเรียนเป้าหมายอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ได้แก่ พ่อ/แม่/ญาติสนิท ที่ดูแลใกล้ชิด และมีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ยินดีเข้าร่วมการศึกษาและสามารถอยู่ร่วมการศึกษาจนเสร็จเรียบร้อย และสามารถสื่อสารด้วยการฟัง พูด ได้ดีและเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ไม่สามารถให้ข้อมูลในช่วงที่ทำการศึกษาได้ และมีเหตุจำเป็นเร่งด่วนและขอหยุดการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถามข้อมูลชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ความเชื่อต่อการคุมกำเนิด และการสนับสนุนของผู้ปกครอง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัยและผ่านการตรวจสอบคุณภาพ และความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ 1) แพทย์หญิง เพ็ญพรรณ ทัตทวี 2) พว. ปิ่นสุดา สุวรรณบุตร 3) พว. ปิยะมาศ บุญมาก และทดสอบความเชื่อถือและปรับปรุง วิเคราะห์หาความถูกต้องโดยใช้ Cronbach's Alpha Coefficient Method ได้ค่า 0.77 และทดสอบเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน แบบ KR20 ในส่วนการรับรู้ ได้ค่า 0.73

4. ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 สำรวจข้อมูลบริบทของผู้ปกครองในเขตพื้นที่ศึกษา

4.2 ทำหนังสือขออนุญาตทำวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ไปยังผู้อำนวยการของโรงเรียนพื้นที่เป้าหมาย

4.3 ประสานงานกับโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายเพื่อขอข้อมูลนักเรียนที่ถูกสุ่ม ขอข้อมูลผู้ปกครองและที่อยู่ เพื่อไปเก็บข้อมูลที่บ้าน ชี้แจงถึงเหตุผลความเป็นมาของการวิจัย จริยธรรมการวิจัยเลขที่การรับรอง 138-080/2564 แล้วเริ่มสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมาย และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อบรรยายลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด นำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง การหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติและการสนับสนุนของผู้ปกครองใช้สถิติ Chi-Square test และในกรณีความถี่ของตัวแปรที่ศึกษาน้อยกว่าความถี่ที่คาดหวังใช้สถิติ Fisher's Exact test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 301 คน เก็บข้อมูลได้ทั้งหมด 298_ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.7 อายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 35.7จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 40.1 สถานะภาพส่วนใหญ่สมรส ร้อยละ 63.1 บุตรหลานส่วนใหญ่พักอยู่กับญาติ (ลุง ป้า น้า อา) ร้อยละ 50.2 และอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 45.1 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 85.2 มีรายรับเดือนละประมาณ 10,000-15,000 บาท และมีหนี้สิน ร้อยละ 89.9

การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการคุมกำเนิด จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 65.5 ประสบการณ์การคุมกำเนิดพบว่าส่วนใหญ่เคยคุมกำเนิด (ร้อยละ 91.2 ด้วยวิธีการกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 62.3 และใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 28.6 ด้านความรู้ความสามารถให้คำแนะนำบุตรหลานหรือคนอื่นเรื่องการคุมกำเนิดอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 98.3 และให้คำแนะนำบุตรหลานนานๆครั้ง ร้อยละ 98.7 ส่วนใหญ่คาดการณ์ว่าบุตรหลานมีโอกาสการตั้งครรภ์ในวัยเรียนน้อย ร้อยละ 75.8 และร้อยละ 24.2 ไม่มีโอกาสในการตั้งครรภ์ในวัยเรียน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 91.6 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 8.4 พบว่า ข้อที่คนส่วนใหญ่ตอบผิดหรือถูกน้อย

ได้แก่ ตอบผิดพบว่า การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ ตอบถูกเพียงร้อยละ 2.4 ถุงยางอนามัยใช้ได้เฉพาะผู้ชาย ถูกเพียงร้อยละ 4.4 ยาคุมกำเนิด ช่วยฆ่าน้ำเชื้อ จึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ ถูกเพียงร้อยละ 24.6 การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น ตอบถูกเพียงร้อยละ 52.3 ดังตารางที่ 2

ด้านทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับทัศคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.97 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 3.03 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดระดับดีมาก ดังตารางที่ 3

ด้านความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ร้อยละ 73.73 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 23.23 และอยู่ในระดับดีมากร้อยละ 3.04 กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับดีมาก ดังตารางที่ 4

ด้านการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ระดับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 86.87) รองลงมา อยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 11.78) และอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 1.35) กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดในระดับดีมาก ดังตารางที่ 5 ในตารางที่ 6 เป็นการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความเชื่อ และทัศนคติของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดฯ กับการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด จากการทดสอบค่าสถิติสัมประสิทธิ์อย่างง่ายของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) พบว่าตัวแปรทุกหมวดมีความสัมพันธ์กัน ดังนี้

- ด้านการรับรู้ผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิด พบว่า ผู้ปกครองที่มีการรับรู้ในระดับปานกลางและต่ำ จะมีความสัมพันธ์ต่อการสนับสนุนการคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value<0.05)

- ด้านความเชื่อของผู้ปกครองต่อการสนับสนุนของผู้ปกครองเกี่ยวกับการคุมกำเนิด พบว่า ผู้ปกครองที่มีความเชื่อต่อการคุมกำเนิดในระดับปานกลางและสูง จะมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนการคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P value<0.05)

สรุปและอภิปรายผล

การรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง คนส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถามผิดหรือถูกน้อย คิดว่าการคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ ถุงยางอนามัยใช้ได้เฉพาะผู้ชาย ยาคุมกำเนิด ช่วยฆ่าน้ำเชื้อ จึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Aletha Y. และคณะ (2010) พบว่าการคุมกำเนิดช่วยลดผลกระทบหรือหลีกเลี่ยงปัญหาการตั้งครรภ์ได้ แต่ความรู้ในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 91.6 อาจเป็นเพราะว่า ประเทศไทยมีการสื่อสารในช่องทางต่าง ๆ มากขึ้น และเปิดกว้างยอมรับมากกว่าเดิม มีความเชื่อว่า เพศหญิงควรรักนวลสงวนตัว เด็กนักเรียนควรสนใจการเรียนอย่างเดียว รอให้พร้อมด้านวุฒิภาวะก่อนมีทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับทัศคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2020) กรมอนามัยได้ให้มีการส่งเสริมความรู้และให้มีการเข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้น ในประเด็นการสนับสนุนการคุมกำเนิด จะเน้นย้ำการมุ่งอนาคต มากกว่าการให้ความสำคัญกับการเข้าถึงหรือการใช้ถุงยางอนามัย และประเด็นสุดท้ายจะมีทัศนคติที่ไม่ดีในการทำแท้งและการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งในประเทศไทยเช่นกัน ถึงแม้ในภาพรวมจะมีการส่งเสริมการเข้าถึงถุงยางอนามัยมากขึ้น มีการตั้งจุดบริการในโรงเรียน ในร้านสะดวกซื้อ และการให้โอกาสนักเรียนที่ตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้กลับมาศึกษาต่อจนจบการศึกษา แต่ในเชิงทัศนคติของชุมชน ทั้งผู้ปกครอง แกนนำชุมชน จะไม่อยากให้ลูกหลานได้มีความรัก การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนหรือการกลับมาเรียนต่อหลังจากคลอดบุตรแล้ว เพื่อให้เด็กได้มีโอกาสมีอนาคตต่อไป ส่วนระดับทัศนคติและความเชื่อในการคุมกำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมากหรือมากถึงมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา ขุนภักดี (1987) ได้ศึกษาความเชื่อของคนไทยในอดีตมีความเห็นคล้อยตามและพร้อมที่จะปฏิบัติตามสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนำไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ทราบ เพื่อต้องการให้เกิดความมั่นใจเห็นคล้อยตามและปฏิบัติตามด้วยโดยไม่คำนึงว่าความเชื่อนั้นๆ จะมีเหตุผลที่สามารถพิสูจน์ได้หรือไม่ก็ตาม และ ชี้ให้เห็นว่าความเชื่อของคนมีมูลเหตุมาจากความไม่รู้ เพราะความไม่รู้ทำให้เกิดความกลัว เมื่อมีความกลัวแล้วจึง

คิดสร้างความเชื่อขึ้นมาเพื่อให้เป็นที่พึ่งทางใจ ส่วนการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นิธิดา แสงสิงแก้ว และคณะ (2014) ซึ่งให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศที่ดีที่สุดของวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด ในขณะที่การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัวจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนได้ จากการศึกษาของ Watcharaseranee และ Pinchantra (2006) พบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าบุตรหลานในวัยเรียน จะตั้งครรภ์หรือลูกชายจะทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ และคิดว่าในสภาพสังคมปัจจุบัน ไม่สามารถควบคุมข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ และผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างใกล้ชิด น้อยมากที่จะห้ามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ จึงพยายามให้คำแนะนำบุตรหลานให้รู้จักระมัดระวังป้องกันตัวจากการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จากการศึกษานี้ ส่วนหนึ่งของการมีผลต่อการสนับสนุนของผู้ปกครองจากการรับรู้ที่ผิด เช่น ยาคุมกำเนิดช่วยฆ่าน้ำเชื้อจึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ มีความเชื่อว่าการคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ และทัศนคติเกี่ยวกับการคุมกำเนิด มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ กัลป์ยกร วรกุลลัฐานีย์ และคณะ (2017) การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่าพ่อแม่หลายคนยอมรับว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการสอนเรื่องเพศ ดังนั้น เพื่อให้การพูดคุยมีประสิทธิภาพ พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีพื้นฐานความรู้เรื่องเพศเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพูดคุยกับลูก ส่วนการสนับสนุนของผู้ปกครองกับทัศนคติ มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของ Rokealth Milton (1972) ทัศนคติเป็นการผลมผสานและจัดระเบียบความเชื่อของคนเราที่มีต่อสงใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง ภาพรวมของความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้แต่สามารถรู้ได้จากคำพูด การกระทำ ไม่ว่าความเชื่อจะออกมาในรูปใดก็ตาม ก็จะเป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และการสนับสนุนของผู้ปกครองกับความเชื่อ มีความสอดคล้องกับทฤษฎีของ นันทนา ขุนภักดี (1987) ความเชื่อของคนไทยในอดีตมีความเห็นคล้อยตามและพร้อมที่จะปฏิบัติตามสิ่งหนึ่งสิ่งใดแล้วนำไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่นได้ทราบ เพื่อต้องการให้เกิดความมั่นใจเห็นคล้อยตาม ผู้ปกครองยังขาดการรับรู้ มีทัศนคติและความเชื่อเดิมที่ถูกเล่าต่อกันมา ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดบุตรหลานให้เหมาะสม เพื่อให้มีการสนับสนุนดูแลของผู้ปกครองในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่มีประสิทธิผลในอนาคต

อภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง คนส่วนใหญ่ตอบแบบสอบถามผิดหรือถูกน้อย คิดว่าการคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ ถุงยางอนามัยใช้ได้เฉพาะผู้ชาย ยาคุมกำเนิด ช่วยฆ่าน้ำเชื้อจึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น ส่วนระดับทัศนคติและความเชื่อในการคุมกำเนิดโดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมากหรือมากถึงมากที่สุด การสื่อสารเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในครอบครัวไทย พบว่าพ่อแม่หลายคนยอมรับว่าตนเองไม่มีศักยภาพในการสอนเรื่องเพศ ดังนั้น เพื่อให้การพูดคุยมีประสิทธิภาพ พ่อแม่ผู้ปกครองควรมีพื้นฐานความรู้เรื่องเพศเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการพูดคุยกับลูก มีทัศนคติเป็นการผลมผสานและจัดระเบียบความเชื่อของคนเราที่มีต่อสงใดสิ่งหนึ่ง หรือสถานภาพใดสถานภาพหนึ่ง ภาพรวมของความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้แต่สามารถรู้ได้จากคำพูด การกระทำ ไม่ว่าความเชื่อจะออกมาในรูปใดก็ตาม ก็จะเป็นส่วนที่กำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ผู้ปกครองยังขาดการรับรู้ มีทัศนคติและความเชื่อเดิมที่ถูกเล่าต่อกันมา ส่วนการสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิดอยู่ในระดับดี ซึ่งให้ข้อมูลไปในทิศทางเดียวกันว่าพ่อแม่หรือผู้ปกครองเป็นที่ปรึกษาเรื่องเพศที่ดีที่สุดของวัยรุ่น เพราะเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับลูกมากที่สุด ในขณะที่การสื่อสารเรื่องเพศเชิงบวกในครอบครัวจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในเยาวชนได้ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่เชื่อว่าบุตรหลานในวัยเรียน จะตั้งครรภ์หรือลูกชายจะทำให้ผู้อื่นตั้งครรภ์ และคิดว่าในสภาพสังคมปัจจุบัน ไม่สามารถควบคุมข้อมูลข่าวสารที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ได้ และผู้ปกครองไม่มีเวลาดูแลลูกอย่างใกล้ชิด น้อยมากที่จะห้ามไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ จึงพยายามให้คำแนะนำบุตรหลานให้รู้จักระมัดระวังป้องกันตัวจากการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จาก

การศึกษานี้ ส่วนหนึ่งของการมีผลต่อการสนับสนุนของผู้ปกครองจากการรับรู้ที่ผิด เช่น ยาคุมกำเนิดช่วยฆ่าน้ำเชื้อจึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ มีความเชื่อว่าการคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้และทัศนคติเกี่ยวกับคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง มีการรับรู้แบบคนไทยสมัยในโบราณที่เล่าต่อกันมา เชื่อว่ายาคุมกำเนิดช่วยฆ่าน้ำเชื้อจึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้ การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้ เป็นต้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมการอบรมหรือการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเหมาะสม

2. ควรมีการวิจัยเชิงปริมาณควบคู่กับเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ครอบคลุมประเด็นที่สนใจศึกษาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นโดยควรมุ่งเน้นในกลุ่มผู้ปกครองของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เพื่อปรับเปลี่ยนการรับรู้ความเชื่อ และมีทัศนคติเกี่ยวกับคุมกำเนิดได้ดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร คณะครู และผู้ปกครองนักเรียนเป้าหมาย ที่กรุณาให้ข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการวิจัยและพัฒนาในอนาคต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคามที่สนับสนุนอำนวยความสะดวกและคำแนะนำในการทำวิจัย และขอขอบคุณ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำในทุกขั้นตอน ทั้งทางด้านวิชาการ ตลอดจนการพัฒนาของศักยภาพในด้านต่าง ๆ ของผู้วิจัย ทำให้งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกทราบซึ้งและขอขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูง

คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

เอกสารอ้างอิง

กัลยกร วรกุลลัฐานีย์, พรรณวดี ประยงค์ และรุจน์ โกมลบุตร. (2017). การประเมินผลกระบวนการ จัดกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจทัศนคติและทักษะการสื่อสารเรื่องเพศของผู้ปกครองกับลูกวัยรุ่น. **วารสารศาสตร์**. **10**(1): 91-91.

รัตติยา บัวชื่น. (2018). การรณรงค์การคุมกำเนิดในวัยรุ่น: บทบาทพยาบาลยุค 4.0. **Journal of The Royal Thai Army Nurses**. 19: 42-52.

สมจิต ยาใจ, วสิมล สุวรรณรัตน์, วราภรณ์ นองเนือง, สดับพินท์ พสุหิรัณย์, จันจิรา ใจดี และสุวารีหลิมเจริญ. การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี. **วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม**. 14(33): 035-051.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม. (2015). "การแก้ปัญหาวัยรุ่นท้องไม่พร้อม." .มติสมัชชาสุขภาพระดับพื้นที่.(ออนไลน์) เข้าถึงจาก: http://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/3120 เข้าถึงวันที่ 20 เมษายน 2563.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2020). **สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 2558**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

Aletha Y. Akers, Eleanor Bimla Schwarz, Sonya Borrero, and Giselle Corbie-SmithFamily. Discussions About Contraception and Family Planning: A Qualitative Exploration of Black Parent and Adolescent Perspectives. **Perspect Sex Reprod Health**. 2010 September ; 42(3): 160–167. doi:10.1363/4216010.

Kovavisarach, E., S. Chairaj, K. Tosang, S. Asavapiriyanont and U. Chotigeat (2010). "Outcome of teenage pregnancy in Rajavithi Hospital." **Medical journal of the Medical Association of Thailand**. 93(1): 1.

Organization, W. H. (2004). **Adolescent pregnancy**, World Health Organization. (Online) access from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy.Access to 20 September 2020.

Organization, W. H. and U. N. F. f. P. Activities (2008). **Pregnant adolescent: delivering on global promises of hope**. Geneva:/New York: WHO, UNFPA. http://whqlibdoc. who. int/publications/2006/9241593784_eng. pdf, cited.

Powwattana, A., P. Thammaraksa and S. Manora (2018). "Culturally grounded mother–daughter communication focused intervention for Thai female adolescents." **Nursing & health sciences**. 20(2): 214-223.

Rhucharoenpornpanich, O., A. Chamratrithirong, W. Fongkaew, B. A. Miller, P. K. Cupp, M. J. Rosati, H. F. Byrnes, K. A. Atwood and W. Chookhare (2012). "Parent–teen communication about sex in urban Thai families." **Journal of health communication**. 17(4): 380-396.

Sirikul Isaranurug, M., L. Mo-Suwan and C. Choprapawon (2006). "Differences in socio-economic status, service utilization, and pregnancy outcomes between teenage and adult mothers." **J Med Assoc Thai**. 89(2): 51-145.

Watcharaseranee, N., P. Pinchantra and S. Piyaman (2006). "The incidence and complications of teenage pregnancy at Chonburi Hospital." **J Med Assoc Thai**. 89(Suppl 4): S118-123.

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N= 297)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	- หญิง	204	68.7
	- ชาย	93	31.3
อายุ	- อายุ 20-30 ปี	14	4.7
	- อายุ 31-40 ปี	58	19.5
	- อายุ 41-50 ปี	106	35.7
	- อายุ 51-60 ปี	93	31.3
	- อายุ 60 ปีขึ้นไป	26	8.8
ระดับการศึกษา			
	- ไม่ได้เรียน	1	0.3
	- ประถมศึกษาปีที่ 6	62	20.9
	- มัธยมศึกษาตอนต้น	119	40.1
	- มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	113	38.0
	- ปวส.	2	0.7
สถานภาพสมรส	- สมรส	108	36.3
	- หย่าร้าง	105	35.5
	- แยกกันอยู่	84	28.2
สถานที่พักอาศัยของบุตรหลาน			
	- ญาติ	149	50.2
	- พ่อ แม่	135	45.1
	- ลุง ป้า น้า อา	14	4.7
อาชีพ	- รับจ้างทั่วไป	253	85.2
	- อื่นๆ เช่น เกษตรกร ค้าขาย รับราชการ	44	14.8
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน			
	- รายได้ 5,000 –10,000 บาท	69	23.2
	- รายได้ 10,000 -15,000 บาท	225	75.8
	- รายได้ 15,000-20,000 บาท	3	1.0
สถานะเศรษฐกิจของครอบครัว			
	- มีหนี้สิน	267	89.9
	- ไม่มีหนี้สิน	30	10.1

Faculty of Public Health
คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

คำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
การคุมกำเนิดคือการป้องกันอสุจิจากฝ่ายชายผสมกับไข่ของฝ่ายหญิง	297	100
การคุมกำเนิดคือการทำหมันเท่านั้น	297	100
การทำหมันทำได้เฉพาะผู้หญิง	293	98.7
การใช้ถุงยางอนามัยนอกจะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์แล้วยังช่วยป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น เอดส์ หรือหนองในได้	297	100
การคุมกำเนิดที่ง่าย สะดวก และปลอดภัยจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ติดต่อทางเพศสัมพันธ์เช่นเอดส์หรือหนองในได้	297	100
การใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันการตั้งครรภ์จะได้ผลหากรู้จักวิธีใช้ที่ถูกต้อง	296	99.7
การคุมกำเนิดสามารถใช้ได้เฉพาะหญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น	160	52.3
หากต้องการคุมกำเนิดที่ถูกวิธีและเหมาะสม ควรปรึกษาแพทย์ หรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	228	76.8
ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแสดงว่าพร้อมที่จะสืบพันธ์และตั้งครรภ์ได้	297	100
ยาคุมกำเนิด ช่วยฆ่าน้ำเชื้อ จึงไม่สามารถตั้งครรภ์ได้	73	24.6
การคุมกำเนิดจะทำให้คลอดลูกยาก และลูกจะพิการได้	7	2.4
ถุงยางอนามัยใช้ได้เฉพาะผู้ชาย	13	4.4

ตารางที่ 3 ทัศนคติเกี่ยวกับกับการคุมกำเนิด (N=297)

ระดับทัศนคติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	0	0
ระดับดี	288	96.97
ระดับปานกลาง	9	3.03
ระดับไม่ดี	0	0
ระดับไม่ดีเป็นอย่างยิ่ง	0	0
รวม	297	100

ตารางที่ 4 ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (N=297)

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	9	3.04
ระดับดี	219	73.73
ระดับปานกลาง	69	23.23
ระดับไม่ดี	0	0
ระดับไม่ดีเป็นอย่างยิ่ง	0	0
รวม	297	100

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University

ตารางที่ 5 การสนับสนุนของผู้ปกครองในการคุมกำเนิด (จำนวน 297 คน)

การสนับสนุนของผู้ปกครอง	$\overline{\chi}$	SD	แปลผล
1. สอนให้รักนวลสงวนตัว	3.60	0.62	ดี
2. คอยเตือนเสมอเวลาคบเพื่อนต่างเพื่อน	3.14	0.85	ปานกลาง
3. เป็นเพื่อนลูกและให้คำปรึกษาเมื่อยามมีปัญหาเรื่องความรัก	4.31	0.71	ดีมาก
4. ให้กำลังใจ แม้ลูกจะผิดพลาดหรือมีโอกาสผิดพลาดเรื่องความรัก	4.29	0.59	ดีมาก
5. คอยให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด	3.84	0.53	ดี
6. ให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลตนเองให้ปลอดภัยและไม่ให้ตนเองหรือแฟนตั้งครรภ์	3.46	0.77	ดี
7. ห้ามไม่ให้สนใจเรื่องคุมกำเนิดเพราะจะเป็นการสนับสนุนให้บุตรหลานในความปกครองมีเพศสัมพันธ์	4.87	0.34	ดีมาก
8. ดูแลเอาใจใส่ ติดตาม ควบคุมให้ประพฤติตนอย่างเหมาะสม	3.67	0.62	ดี

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ทัศนคติ ความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการสนับสนุนของผู้ปกครองต่อการคุมกำเนิดในนักเรียนในปกครอง (N=297)

ระดับ	การสนับสนุนของผู้ปกครอง การสนับสนุนต่อการคุมกำเนิด	
	x^2	sig.
การรับรู้		
- สูง	28.698[a]	0.09
- ปานกลาง	39.133[a]	0.001*
- ต่ำ	13.648[a]	0.034*
ความเชื่อ		
- สูง	34.57[a]	0.001*
- ปานกลาง	61.59[a]	<0.001*
- ต่ำ	28.317[a]	0.74
ทัศนคติ		
- สูง	20.335[a]	0.012
- ปานกลาง	30.492[a]	<0.001*
- ต่ำ	16.435[a]	0.061

*ระดับนัยสำคัญทางสถิติคือ P value<0.05

Faculty of Public Health Ubon Ratchathani Rajabhat University
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี Faculty of Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University