



แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น

อุตม์ชญาณ์ อินทเรือง ปร.ด.*

เขมารดี มาสิงบุญ D.S.N.**

จินตนา วัชรสินธุ์ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น และตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองเชิงสาเหตุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดแบบจำลองบูรณาการพฤติกรรม (The Integrated Behavioral Model [IBM]) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงอาชีวศึกษาที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 458 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด และแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความสอดคล้องของแบบจำลองเชิงสาเหตุโดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ข้อมูล Mplus

ผลการวิจัยพบว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อยู่ในเกณฑ์ดี ($\chi^2/df = 1.54$, CFI = .98, TLI = .97, RMSEA = .03, SRMR = .05) แบบจำลองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นได้ร้อยละ 84 ($R^2 = .84$, $p < .001$) โดยพบว่าพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ความตั้งใจในการคุมกำเนิด และอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($\beta = .38$, $p < .001$, $\beta = .42$, $p < .001$, $\beta = .40$, $p < .001$) การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด และพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($\beta = .55$, $p < .001$, $\beta = .08$, $p < .01$, $\beta = .32$, $p < .001$)

ข้อเสนอแนะ การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดสำหรับสตรีวัยรุ่น พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมพลังความสามารถของตนเอง และอำนาจในการควบคุมความสัมพันธ์และความสามารถในการตัดสินใจที่จะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยนำเพื่อน และครู/แฟนซึ่งเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อสตรีวัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการสร้างเสริมเจตคติ พลังความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น

คำสำคัญ: แบบจำลองเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่น

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติการคลอดบุตรของวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2555 พ

อัตรา 49.7, 50.1, 50.1, 50.1, 53.6 และ 53.8 ต่อประชากรสตรีอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้ประมาณว่าอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ทั่วโลก ระหว่างปี พ.ศ. 2549 - 2553 อัตราเฉลี่ย 48.9 ต่อประชากรสตรีอายุ 15 - 19 ปี 1,000 คน ซึ่งประเทศไทย

* นิสิตหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี สูงเป็นอันดับที่ 107 ของโลก เป็นอันดับที่ 15 ของเอเชีย¹ และอันดับที่ 6 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และพบว่า สตรีไทย อายุ 15 - 19 ปี ตั้งครรภ์ไม่พร้อมถึง ร้อยละ 32.1²

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด ถึงแม้วัยรุ่นส่วนใหญ่จะยอมรับและเห็นประโยชน์ของการคุมกำเนิด³ อย่างไรก็ตาม วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกและทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ในอัตราที่ต่ำมาก⁴ จากข้อมูลสตรีวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่นที่ศึกษาระดับวิทยาลัยอาชีวศึกษามีเพศสัมพันธ์มากที่สุด⁴ และไม่มีการคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์มากถึงร้อยละ 74⁵ โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า สตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษามีอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูงที่สุด⁶ ซึ่งสตรีวัยรุ่นที่อยู่ในระบบการศึกษาจะได้รับผลกระทบของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ^{7,8} ต้องพักการเรียนหรือออกจากระบบการศึกษา เมื่อคลอดบุตรอาจพบปัญหาการทอดทิ้งบุตร มอมภาระการเลี้ยงดูบุตรแก่ผู้อื่น⁹ ซึ่งเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขและสังคมที่เป็นลูกโซ่อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น การคุมกำเนิดจึงเป็นวิธีการที่จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น โดยใช้แนวคิดแบบจำลองบูรณาการพฤติกรรม (The Integrated Behavioral Model [IBM])¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยที่ครอบคลุมปัจจัยภายใน ได้แก่ เจตคติ พลังความสามารถของบุคคล อำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ ความตั้งใจ และภายนอกของสตรีวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม โดยผู้วิจัยเชื่อว่า ปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันและส่งผลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น และสร้างแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมกับบริบทของสตรีวัยรุ่นในการส่งเสริมพฤติกรรมการ

คุมกำเนิด ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และปัญหาอื่นๆ ที่จะตามมาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น
2. เพื่อสร้างแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น
3. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบจำลองบูรณาการพฤติกรรม (The Integrated Behavioral Model [IBM])¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

แนวคิด IBM เชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคม และพลังความสามารถของบุคคล และมีปัจจัยภายนอกที่ส่งผ่านความเชื่อดังกล่าว ได้แก่ ตัวแปรคุณลักษณะประชากร บุคลิกภาพ และความแตกต่างระหว่างบุคคล เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีองค์ประกอบที่ส่งผลต่อการกระทำพฤติกรรมโดยตรง ได้แก่ การมีความรู้ ทักษะ ข้อจำกัดด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ดังนั้น พฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นจึงเกิดจากความตั้งใจในการคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่นก็จะมี ความมุ่งมั่น และพยายามที่จะคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยความตั้งใจในการคุมกำเนิดเกิดจากปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด และพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด การที่สตรีวัยรุ่นรับรู้ความคิดเห็นและการกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิดของบุคคลสำคัญในสังคม เป็นเสมือนแรงผลักดันให้สตรีวัยรุ่นควบคุม กำกับตนเองให้มีการคุมกำเนิดทุกครั้ง อย่าง



ถูกต้องและสม่ำเสมอ และเกิดความมั่นใจในตนเอง ว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ไม่ใช่เรื่องยาก ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด^{11,12} และพฤติกรรมการคุมกำเนิดตามมา¹³

เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น เป็นความรู้สึกรู้สึก ความเชื่อและ/หรือความคาดหวัง ของสตรีวัยรุ่นว่าจะสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ และสามารถปฏิบัติได้ ก็จะส่งผลให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง มั่นใจที่จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ที่ไม่มีการคุมกำเนิด ซึ่งสิ่งเหล่านี้ก็คือ พลังความสามารถของสตรีวัยรุ่นต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด อีกทั้งเมื่อมีเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่ดีก็จะแสวงหาข้อมูล วางแผนสำหรับตนเองและคูรัก/แฟน ให้อยู่กับคูรัก/แฟนใช้วิธีการคุมกำเนิด เตรียมหรือจัดหา ให้มีผลิตภัณฑ์คุมกำเนิดไว้ใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ ก็จะส่งผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด¹¹ และพฤติกรรมการคุมกำเนิดตามมา¹²

นอกจากนี้ อำนาจความสัมพันธ์ทางเพศเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น อำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ หมายถึง ความสามารถในการกระทำกิจกรรมอย่างอิสระ สามารถเข้าไปมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและต่อต้านความต้องการ หรือควบคุมการกระทำพฤติกรรมของคูรัก/แฟน หากสตรีวัยรุ่นสามารถควบคุมและตัดสินใจด้วยตนเองในการกระทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างตนเองกับคูรัก/แฟน รวมทั้งเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด อำนาจที่เกิดขึ้นเป็นอำนาจความสัมพันธ์ที่เหนือคูรัก/แฟนซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อการเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยสำหรับตนเอง¹⁴

ผู้วิจัยสรุปปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรง และทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น ดังนี้ ปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ความตั้งใจในการคุมกำเนิด และอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ มีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ในขณะที่เดียวกันปัจจัยเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดและ พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด

โดยอ้อมผ่านความตั้งใจในการคุมกำเนิด และปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยอ้อมผ่านเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดและความตั้งใจในการคุมกำเนิด ซึ่งนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research design)

ประชากร คือ สตรีวัยรุ่นที่มีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง (ปวส.) วิทยาลัยอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา ภาครัฐ ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 9 แห่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยรุ่นอายุ 15 - 19 ปี ที่มีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอดกับคูรักเพศชายคนล่าสุด ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ทั้งนี้ การวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศและพฤติกรรมการคุมกำเนิดเป็นประเด็นที่อ่อนไหวทางจริยธรรม และเพื่อไม่เปิดเผยความลับในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามเพื่อเป็นเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ทำการสุ่มอย่างง่าย (สุ่มเลือกร้อยละ 50) ในแต่ละชั้น ดังนี้ ชั้นตอนที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัด ได้จำนวน 5 จังหวัด ชั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกชั้นปีของนักศึกษาแต่ละวิทยาลัย ได้หลักสูตรปวช.ชั้นปีที่ 2 และ 3 และหลักสูตรปวส.ชั้นปีที่ 1 และชั้นตอนที่ 3 สุ่มเลือกห้องเรียน จำนวน 3 - 4 ห้องเรียน ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 458 คน

การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยมีขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 4 เครื่องมือ



ได้แก่ 1) การรับรู้พฤติกรรมการคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน 2) ความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิด 3) ความตั้งใจในการคุมกำเนิด และ 4) พฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามการวิจัยของสุริยมล ติรภานันท์¹⁵

ส่วนที่ 2 การแปลและดัดแปลงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 5 เครื่องมือ ได้แก่ 1) เจตคติต่อการคุมกำเนิดและเจตคติต่อการตั้งครรภ์ 2) การรับรู้ของสตรีวัยรุ่นต่อความคิดเห็น/ การสนับสนุนของพ่อแม่เกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด 3) การรับรู้ของสตรีวัยรุ่นต่อความคิดเห็น/ การสนับสนุนของกลุ่มเพื่อนเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด 4) การรับรู้ของสตรีวัยรุ่นต่อความคิดเห็น/ การสนับสนุนของคู่รัก/ แฟนเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และ 5) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด ภายหลังได้รับอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือวิจัยชุดต้นฉบับ ผู้วิจัยแปลเครื่องมือจากภาษาต่างประเทศมาเป็นภาษาไทยโดยการแปลย้อนกลับและทดสอบกับผู้ใช้ภาษาเดียวกับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง โดยประยุกต์ขั้นตอนการแปลเครื่องมือของ Sousa and Rojanasrirat¹⁶

ส่วนที่ 3 การนำเครื่องมือที่ผ่านการแปลและดัดแปลงที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทยมาใช้ ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการแปล ดัดแปลง และทดลองใช้กับบริบทวัฒนธรรมไทยและบริบทวัยรุ่น จำนวน 1 เครื่องมือ คือ อำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามและตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ประกอบด้วย การรับรู้ของสตรีวัยรุ่นต่อความคิดเห็น/ การสนับสนุนของพ่อแม่กลุ่มเพื่อน และคู่รัก/ แฟนเกี่ยวกับพฤติกรรมการคุมกำเนิด และการรับรู้พฤติกรรมการคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบประเมินอิทธิพลของพ่อแม่ต่อการคุมกำเนิด (The Parental Influence to Use Contraception Scale) จำนวน 7 ข้อ แบบประเมินอิทธิพลของเพื่อนต่อการคุมกำเนิด (The

Friends' Influence to Use Contraception Scale) จำนวน 7 ข้อ และแบบประเมินอิทธิพลของคู่รักต่อการคุมกำเนิด (The Partner Influence to Use Contraception Scale) จำนวน 10 ข้อ¹⁷ สำหรับการรับรู้พฤติกรรมการคุมกำเนิดของกลุ่มเพื่อน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิด IBM¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามมีจำนวน 29 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

2. แบบสอบถามเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ประกอบด้วย เจตคติต่อการคุมกำเนิด และเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยแปลและดัดแปลงจากแบบประเมินเจตคติต่อการคุมกำเนิด (The Contraceptive Attitude Scale)¹⁸ จำนวน 32 ข้อ และแบบประเมินเจตคติต่อการตั้งครรภ์ (The Pregnancy Consequence Scale)¹⁹ จำนวน 7 ข้อ รวมข้อคำถามมีจำนวน 39 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

3. แบบสอบถามพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ประกอบด้วย การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด และความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิด สำหรับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมการคุมกำเนิด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิด IBM¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 6 ข้อ และความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิด Self-Efficacy²⁰ จำนวน 12 ข้อ รวมข้อคำถามมีจำนวน 18 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

4. แบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิด IBM¹⁷ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

5. แบบสอบถามอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ ผู้วิจัยนำเครื่องมือ The Sexual Relationship Power Scale: SRPS¹⁴ ที่ Srisuriyawet²¹ แปลและดัดแปลง ประกอบด้วย การควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างเพศ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 4 ระดับ และการตัดสินใจ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 3



ระดับ รวมข้อคำถามมีจำนวน 21 ข้อ

6. พฤติกรรมการคุมกำเนิด ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิด IBM¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .80 - .96 และปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะและนำเครื่องมือไปตรวจสอบความเที่ยงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 35 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .53 - .94 ซึ่งมีบางองค์ประกอบของแต่ละด้านมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ต่ำกว่า .70 ผู้วิจัยได้มีการปรับปรุงข้อคำถามให้อ่านแล้วมีความเข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น แต่ไม่ได้ตัดข้อคำถาม และเมื่อนำเครื่องมือไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .56 - .91

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ การรักษาความลับ และการถอนการยินยอม การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมของการวิจัย และทำลายข้อมูลภายหลังผลงานวิจัยได้รับการเผยแพร่ไปแล้ว 1 ปี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขอความอนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลจากสถาบันการศึกษาที่เลือก ได้แก่ วิทยาลัยที่ 1, 2, 5, 8 และ 9 เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประสานอาจารย์ประจำชั้นแต่ละห้องของแต่ละชั้นปี ชี้แจงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เข้าพบนักศึกษาโดยไม่มีอาจารย์ประจำชั้นของแต่ละห้อง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง วิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล การถอนการยินยอม และการรักษาความลับของผู้เข้าร่วมวิจัย จากนั้นแจกเอกสาร

คำชี้แจง และใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยสำหรับนักศึกษากรณีนักศึกษาอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลโดยชอบลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และนัดหมายวัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อถึงวัน เวลานั้นนัดหมาย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เข้าพบนักศึกษายินยอมเข้าร่วมการวิจัยในห้องเรียนโดยไม่มีอาจารย์ประจำชั้น ชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเพศและพฤติกรรมการคุมกำเนิดเป็นประเด็นที่อ่อนไหวทางจริยธรรม และไม่เปิดเผยความลับในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้ข้อคำถามเพื่อเป็นเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถาม 1 ฉบับ จะประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการคุมกำเนิด และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความตั้งใจในการคุมกำเนิด แบบสอบถามหน้าแรกเป็นคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม และหน้าที่ 2 เป็นข้อคำถามเพื่อเป็นเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง “ท่านเคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเพศชายคนล่าสุดในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาหรือไม่” ถ้าหากตอบว่า “ใช่” ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 1 ถ้าหากตอบว่า “ไม่” ตอบแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยผู้วิจัยคัดเลือกชุดแบบสอบถามที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง

4. ผู้วิจัยให้อิสระในการตอบแบบสอบถาม และเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จให้ใส่ลงในกล่องรับแบบสอบถามหน้าชั้นเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์จำนวน 458 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์แบบจำลองเชิงสาเหตุด้วยวิธีการวิเคราะห์สมการโครงสร้างเชิงเส้น (Structure Equation Model [SEM]) โดยใช้โปรแกรม Mplus วิเคราะห์แบบจำลองสมการโครงสร้างเชิงเส้น และตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์



ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 49.8 ของสตรีวัยรุ่นมีอายุ 17-19 ปี โดยร้อยละ 42.4 สามารถพูดคุยเรื่องเพศกับบุคคลในครอบครัวหรือผู้ปกครองได้อย่างเปิดเผยบางเรื่อง ร้อยละ 89.3 ได้รับความรู้เรื่องการคุมกำเนิดจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือ นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 17-19 ปี ร้อยละ 49.8 โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุต่ำสุด 11 ปี เหตุผลของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเกิดจากความอยากรู้อยากลอง ร้อยละ 39.1

2. วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีวัยรุ่นใช้ พบว่า วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ ถุงยางอนามัยร้อยละ 51.7 รองลงมา คือ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินร้อยละ 21.8 วิธีการคุมกำเนิดที่สตรีวัยรุ่นนิยมใช้เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย คือ ถุงยางอนามัย 42.1 รองลงมา คือ ยาเม็ดคุมกำเนิด 21.8 และวิธีการคุมกำเนิดที่สตรีวัยรุ่นนิยมใช้ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา คือ ถุงยางอนามัยร้อยละ 48.9 รองลงมา คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 27.9

3. พฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น พบว่า ร้อยละ 31.2 มีการคุมกำเนิดอย่างถูกต้องทุกครั้งที่ มีเพศสัมพันธ์ จะหาข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ เพื่อช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 36.2 โดยร้อยละ 32.5 จะพูดคุยกับคู่รัก/แฟนเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และเมื่อเกิดข้อผิดพลาดจากการคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่นจะเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดอื่น เพื่อให้ปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 37.8 และเมื่อคู่รัก/แฟนไม่ใช่ถุงยางอนามัยก็จะปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ทันทีร้อยละ 24.4

4. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของแบบจำลองกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นตามสมมติฐานการวิจัย (Hypothesize Model) ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ความสอดคล้องของแบบจำลอง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาให้เป็นแบบจำลองแบบประหยัด (Parsimonious Model) ได้ค่า $\chi^2/df = 1.54$, CFI = .98, TLI = .97, RMSEA = .03, SRMR = .05 ซึ่งผ่านเกณฑ์การ

พิจารณาความสอดคล้องของแบบจำลองอยู่ในเกณฑ์ดี (Good Fit) พบว่า ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Perceived norms for contraceptive behavior [PERN]) เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Attitude toward contraception behavior [ATCB]) พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (Personal agency regarding contraceptive behavior [PACB]) ความตั้งใจในการคุมกำเนิด (Intention to use contraceptive [INCB1]) และอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ (Power in sexual relationship [PWSR]) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น (Contraceptive behavior [CCBT1]) ได้ร้อยละ 84 ($R^2 = .84$, $p < .001$) (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผล

1. พฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่นที่ศึกษาระดับอาชีวศึกษา ส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมคุมกำเนิดที่ไม่สม่ำเสมอร้อยละ 68.8 และมีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกวิธีร้อยละ 67.7 อาจเนื่องจาก สถานการณ์เพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเกิดขึ้นโดยไม่ตั้งใจ รูปแบบความสัมพันธ์เป็นแบบชั่วคราว การมีเพศสัมพันธ์เกิดจากความอยากรู้อยากลอง และอยู่บนพื้นฐานของความรัก ประกอบกับสตรีวัยรุ่นขาดอำนาจในการตัดสินใจที่จะมีหรือไม่มีเพศสัมพันธ์ หรือขาดอำนาจในการต่อรองให้มีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2. ปัจจัยการรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PERN) เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (ATCB) พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB) ความตั้งใจในการคุมกำเนิด (INCB1) และอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ (PWSR) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น (CCBT1) ได้ร้อยละ 84 ($R^2 = .84$, $p < .001$) โดยมีรูปแบบความสัมพันธ์เชิงสาเหตุที่สอดคล้องกับแนวคิด IBM¹⁰ ดังนี้

2.1 การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PERN) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (ATCB) ($\beta = .40$, $p < .001$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อ



พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB) ($\beta = .74, p < .001$) อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีวัยรุ่นรู้ว่าพ่อแม่ เพื่อน คู่รัก/แฟนคิดเห็นสนับสนุนเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างไร หรือเห็นเพื่อนมีพฤติกรรมการคุมกำเนิดอย่างไร ก็จะเกิดความคิดว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องที่ดี สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่ใช่เรื่องยาก ก็จะเกิดเจตคติทางบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด นำไปสู่ความพยายามควบคุมตนเองในการกระทำพฤติกรรมคุมกำเนิด และเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด

นอกจากนี้ การรับรู้บรรทัดฐานทางสังคมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PERN) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB) โดยอ้อมผ่านเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (ATCB) ($\beta = .04, p < .001$) และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (INCB1) โดยอ้อมผ่านเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (ATCB) และพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB) ($\beta = .60, p < .001$) และมีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด โดยอ้อมผ่านเจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (ATCB) และพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB) ($\beta = .55, p < .001$) อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีวัยรุ่นรู้ว่าพ่อแม่ กลุ่มเพื่อน คู่รัก/แฟน ให้การเห็นด้วย ยอมรับให้มีการคุมกำเนิด เป็นแหล่งสนับสนุนในการให้ข้อมูล เป็นที่ปรึกษา สร้างความมั่นใจในแก่สตรีวัยรุ่นเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด เกิดพลังความสามารถและนำไปสู่ความตั้งใจในการคุมกำเนิดและพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al.²² พบว่าอิทธิพลทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อเจตคติ และความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิด ($\beta = .57, p < .05, \beta = .28, p < .05$)

2.2 เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (ATCB) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB)

($\beta = .11, p < .001$) อธิบายได้ว่า การที่สตรีวัยรุ่นมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด ส่งผลให้เกิดการรับรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์การมีเพศสัมพันธ์ สามารถปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการคุมกำเนิด และมั่นใจในความสามารถของตนเองในการพูดคุย สื่อสาร เจรจาต่อรองให้มีการคุมกำเนิด ก็จะก่อให้เกิดพลังความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al.²² พบว่าเจตคติต่อการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางตรงต่อความสามารถของตนเองต่อการคุมกำเนิด ($\beta = .20, p < .05$)

นอกจากนี้ เจตคติต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (ATCB) มีอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดโดยอ้อมผ่านความตั้งใจในการคุมกำเนิด (INCB1) ($\beta = .08, p < .01$) และพฤติกรรมการคุมกำเนิด ($\beta = .08, p < .01$) อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีวัยรุ่นมีความคิด ความเชื่อว่าการคุมกำเนิดเป็นสิ่งที่ดี เป็นเรื่องที่เหมาะสมและควรกระทำ สตรีวัยรุ่นก็จะเกิดความตั้งใจ วางแผนสำหรับตนเองเพื่อให้มีการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wayuhuerd et al.¹³ พบว่า เจตคติมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .24, p < .001$)

2.3 พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิด (INCB1) ($\beta = .76, p < .001$) และมีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (CCBT1) ($\beta = .38, p < .001$) อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีวัยรุ่นรับรู้ว่าจะควบคุมสถานการณ์หรือปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคร่วมกับมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ก็จะส่งผลต่อความตั้งใจในการคุมกำเนิดและพฤติกรรมการคุมกำเนิด พลังความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (PACB) มีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (CCBT1) โดยอ้อมผ่านความตั้งใจในการคุมกำเนิด (INCB1) ($\beta = .32, p < .001$) อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีวัยรุ่นรับรู้ว่าตนเองมีพลังความสามารถในการกระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิดก็จะแสดงออกถึงความตั้งใจในการคุมกำเนิด เมื่อมีความตั้งใจในการคุมกำเนิดก็จะแสดงพฤติกรรมการคุม



กำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wang et al.²² พบว่า ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิดมีอิทธิพลทางตรงต่อการยืนยันที่จะคุมกำเนิด ($\beta = .31, p < .05$)

2.4 ความตั้งใจในการคุมกำเนิด (INCB1) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (CCBT1) ($\beta = .42, p < .001$) อธิบายได้ว่า สตรีวัยรุ่นที่มีความตั้งใจในการคุมกำเนิดจะมีความมุ่งมั่นและพยายามที่จะให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการวางแผนการใช้วิธีการคุมกำเนิดสำหรับตนเอง หรือร่วมกันวางแผนการคุมกำเนิดระหว่างตนเองกับคูรัก/แฟน หาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดหรือมีความล้มเหลวจากการใช้วิธีการคุมกำเนิด นั้นๆ ดังนั้น พฤติกรรมการคุมกำเนิดจึงเกิดจากความตั้งใจในการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Wayuhuerd et al.¹³ ความตั้งใจในการใช้ถุงยางอนามัยมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ($\beta = .35, p < .001$)

2.5 อำนาจความสัมพันธ์ทางเพศ (PWSR) มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด (CCBT1) ($\beta = .40, p < .001$) อธิบายได้ว่าการที่สตรีวัยรุ่นรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการตัดสินใจได้อย่างอิสระและสามารถควบคุมความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับคูรัก/แฟน โน้มน้าวใจให้คูรัก/แฟนยอมทำตามความต้องการทั้งเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดก็จะส่งผลให้กระทำพฤติกรรมการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ Lanis²³ พบว่าอำนาจในความสัมพันธ์ทางเพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ($r = 0.34, p < .001$)

จะเห็นได้ว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น สตรีวัยรุ่นจะต้องมีมุมมองความคิดเชิงบวกต่อการคุมกำเนิดว่าเป็นสิ่งที่ดี ถูกต้องเหมาะสม และควรกระทำเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ มองเห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการคุมกำเนิด ก็จะสามารถรับรู้พลังความสามารถของตนเองในการมีจะเจรจาต่อรองหรือโน้มน้าวคูรัก/แฟนให้ยอมทำตามความต้องการของตนเองในการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่มี

ประสิทธิภาพและปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ พ่อแม่ กลุ่มเพื่อน คูรัก/แฟน เป็นเสมือนแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยสร้างพลังความสามารถและผลักดันให้เกิดความตั้งใจในการคุมกำเนิดและพฤติกรรมการคุมกำเนิดตามมา นอกจากนี้ในบริบทสตรีวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์คูรัก/แฟน ในขณะเดียวกันก็รู้สึกกลัวการตั้งครรภ์ แต่ไม่กล้าที่จะบอกให้คูรัก/แฟน มีการคุมกำเนิด เนื่องจาก กลัวคูรัก/แฟนไม่รักเหมือนเดิม ถูกปฏิเสธ และถูกทอดทิ้ง ซึ่งอำนาจความสัมพันธ์ทางเพศก็จะส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย การพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดที่มีความจำเพาะกับบริบทสตรีวัยรุ่น จะต้องส่งเสริมเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการคุมกำเนิด พัฒนาศักยภาพด้านพลังความสามารถเสริมสร้างสมรรถนะด้านการสื่อสาร/เจรจาต่อรอง การตัดสินใจ และการควบคุมความสัมพันธ์เหนือคูรัก/แฟน นอกจากนี้ กลุ่มเพื่อน และคูรัก/แฟนเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด เป็นแหล่งสนับสนุน ที่จะช่วยสร้างเจตคติและส่งเสริมพลังความสามารถ ดังนั้น ควรนำเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น

References

1. Bureau of Reproductive, Department of Health, Ministry of Public Health. Adolescents Pregnancy: Policy, guideline, and evaluation. Nonthaburi: Agricultural Cooperation of Thailand; 2014.
2. Social statistic group, National Statistical Office. The 2009 Reproductive health survey. Bangkok: Statistical Forecasting Bureau; 2010.
3. Pongyuen N. Sexual experiences among in-school female adolescents in Amphoe Mueng Chiang Mai province. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2004.



4. Tangmunkongvorakul A, Carmichael G, Banwell C, Dwisetyani U, Sleight A. Sexual perceptions and practices of young people in Northern Thailand *Journal of Youth Studies* 2011; 14(3): 315-339.
5. Tangmunkongvorakul A, Banwell C, Carmichael G, Utomo ID, Sleight A. Birth control, pregnancy and abortion among adolescents in Chiang Mai, Thailand. *Asian Population Studies* 2011; 7(1): 15-34.
6. Chirawatkul S, Rungreangkulkij S, Jong-udomkarn D, Sawangchareon K, Anusornteerakul, S, Wattananukulkiat S, et al. Prevention of and Dealing with Teenage Pregnancy.n.p.: Department of women's affair and Family development, Ministry of social development and Human security; 2011.
7. Kaewjanta N. Depression in Teenage Pregnancy: Factors, Affect and Prevention. *Journal of Nursing Science & Health* 2012; 35(1): 83-90.
8. Lancaster CA, Gold, KL, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2010; 5-14.
9. World Health Organization. Early marriages, adolescent and young pregnancy. In Sixty- fifth world health assembly Provision agenda item 13.4; 2012.
10. Montaño DE, Kasprzyk D. Theory of reasoned Action, Theory of Planned Behavior, and The integrated Behavioral Model. In: Karen G, Barbara K, Rimer, K Viswanath, editors. *Health Behavior and Health Education*. 4th. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 67-95.
11. Koniak-Griffin D, Stien JA. Predictors of sexual risk behavior among adolescent mother in HIV preventing program. *Journal adolescent Health* 2006; 38(297): 1-11.
12. Fekadu Z, Kraft P. Expanding the Theory of Planned Behaviour: The role of social norms and group identification. *Journal of Health Psychology* 2002; 7(1): 33-43.
13. Wayuhuerd S, Phancharoenworakul K, Avant KC, Sinsuksai N, Vorapongsathorn T. Using the Theory of Planned Behavior to predict condom use behavior among Thai adolescents. *Pacific Rim Int Nurs Res* 2010; 14(4): 315-329.
14. Pulerwitz J, Gortmaker SL, DeJong W. Measuring relationship power in HIV/STD research. *Sex Roles* 2000; 42(7/8): 637-660.
15. Triakanant S. A research instrument in social science research: Guide to practice (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University; 2008.
16. Sousa VD, Rojjanasirrat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: A clear and user-friendly guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2010; 17: 268-274.
17. Thomson L, Spanier GB. Influence of parents, peers, and partners on the contraceptive use of college men and women. *Journal of Marriage and Family* 1978; 40(3): 481-492.
18. Black KJ. A scale to measure general attitudes toward contraceptive use: The contraceptive attitude scale. In: Fisher TD, Davis CM, Yarber WL, Davis S, editors. *Handbook of Sexuality-Related Measures*. New York: Routledge; 2011. p.179.
19. Sieving RE, Bearinger LH, Resnick MD, Pettingell S, Skay C. Adolescent dual method use: relevant attitudes, normative beliefs, and self-efficacy. *J Adolesc Health* 2007; 40(3): 315-321.



- 275e.15-275e.22.
20. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman; 1997.
 21. Srisuriyawet R. Psychosocial and gender-based determinants for sexual risk behaviors among adolescents in school. [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2006.
 22. Wang R-H., Cheng C-P, Chou F-H. A causal model of contraceptive intention and its gender comparison among Taiwanese sexually inexperienced adolescents. Journal of clinical Nursing 2008; 17: 930-939.
 23. Lanis LR. African American women: Gender beliefs, peer perception, relationship power, and sexual behavior. [Dissertation] USA: Georgia State University; 2013.

ตารางที่ 1 ค่าอิทธิพลทางตรง อิทธิพลทางอ้อม และอิทธิพลรวมของตัวแปรแฝงตามแบบจำลองเชิงสาเหตุ พฤติกรรมการคุมกำเนิดของสตรีวัยรุ่น

ตัวแปรแฝง	ATCB			PACB			INCB1			CCBT1		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE	DE	IE	TE
PERN	.40***	-	.40***	.74***	.04***	.78***	-	.60***	.60***	-	.55***	.55***
ATCB	-	-	-	.11**	-	.11**	-	.08**	.08**	-	.08**	.08**
PACB		-	-	-	-	-	.76***	-	.76***	.38***	.32***	.70***
INCB1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.42***	-	.42***
PWSR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.40***	-	.40***
R ²	.16			.63			.58			.84		
χ ² /df = 1.54, CFI = .98, TLI = .97, RMSEA = .03, SRMR = .05												
p < .01. *p < .01.												



A Causal Model of Contraceptive Behavior among Female Adolescents

Utchaya Intharueang PhD*

Khemaradee Masingboon D.S.N.**

Chintana Wacharasin PhD***

Abstract

The purpose of this research was to study the factors affecting contraceptive behavior among female adolescents in order to verify the consistency of the causal model associations with empirical data. The hypothesized casual model was based on The Integrated Behavior Model (IBM) and literature reviews. The sample consisted of 458 female vocational students. The research instruments used were questionnaires on contraceptive behavior and factors affecting contraceptive behavior among female adolescents. Data were analyzed by descriptive statistical analysis. Data were used to validate the consistency of the structural relationship model by Mplus

The findings were as follows: A causal model of contraceptive behavior among female adolescents associations showed congruity with empirical data and were good fit ($\chi^2/df = 1.54$, CFI = .98, TLI = .97, RMSEA = .03, SRMR = .05). The model accounted for 84 % of the variance in contraceptive behavior among female adolescents ($R^2 = .84$, $p < .001$). Personal agency regarding contraceptive behavior, intention to use contraceptive and power in sexual relationship had significant direct effects on contraceptive behavior among female adolescents ($\beta = .38$, $p < .001$, $\beta = .42$, $p < .001$, $\beta = .40$, $p < .001$). Attitude towards contraception behavior, perceived norms for contraceptive behavior and personal agency regarding contraceptive behavior had significant indirect effects on contraceptive behavior among female adolescents ($\beta = .55$, $p < .001$, $\beta = .08$, $p < .01$, $\beta = .32$, $p < .001$).

Suggestions for develop intervention programs and to promote contraceptive behavior among female adolescents. Nurses or health care providers should be developed focusing on personal agency, relationship control, and ability to decide and choose effective and safe contraceptive methods are essential. Moreover, peers and partners are the significant persons that affect intellectually and influencing behaviors. Thus, peers and partners should be involved in activities to in order to shape attitudes, personal agency, and promote contraceptive behavior program for female adolescents.

Keywords: A Causal Model, Contraceptive Behavior, Female Adolescents

*Student of Doctor of Philosophy program, Faculty of Nursing, Burapha University

**Instructor, Faculty of Nursing, Burapha University

***Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University