

พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
สมรรัตน์ มั่นคง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2546

Signature

พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ
ของ
สมรรัตน์ มั่นคง

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2546

สมรรัตน์ มั่นคง. (2546). พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียน
อาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี.
ปริญญาโท วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์,
รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมานุกร

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของ
นักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน
จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปรเพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน สัมพันธภาพในครอบครัว และการได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ตลอดจนหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับ
พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา จำนวน 365 คน เพศชาย 69 คน และเพศหญิง 296 คน
ซึ่งได้มาโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เครื่องมือ
ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้
โปรแกรมสำเร็จรูป เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไค-สแควร์
(χ^2 - test)

ผลการศึกษาพบว่า

1. นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน มีพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำนวน
99 คน คิดเป็นร้อยละ 27.12 กลุ่มผู้ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่
19 ปีขึ้นไป มีรายได้ 1,500-3,000 บาท/เดือน ลักษณะการอยู่อาศัยจะพักอยู่กับบิดาและ
มารดา มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับปานกลาง กลุ่มผู้ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่จะใช้ยาคุมกำเนิด
ฉุกเฉินเมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าและไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น
2. เพศ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยว
กับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษา
ของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และสัมพันธ
ภาพในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

EMERGENCY CONTRACEPTIVE USING BEHAVIOR OF STUDENTS
IN PRIVATE VOCATIONAL SCHOOLS UNDER THE JURISDICTION
OF THE PRIVATE EDUCATION COMMISSION,
NONTABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
SAMORN RAT MONKONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

February 2003

Samornrat Monkong. (2003). *Emergency Contraceptive Using Behavior of Students in Private Vocational Schools under the Jurisdiction of the Private Education Commission, Nonthaburi Province*. Master thesis, M. Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assist. Prof. Venus Pattampaspong, Assoc. Prof. Napaporn Madhyamankura.

The objective of this study was to determine the behavior of using emergency contraceptive of students in Private Vocational Schools under the Jurisdiction of the Private Education Commission, Nonthaburi Province, as the variation of sex, age, educational level, monthly income, parents' occupation, parents' education, students' living, knowledge of using emergency contraceptive, attitude of using emergency contraceptive, relationship in the family, information on using emergency contraceptive, and the relationship between the variations and the behavior of using emergency contraceptive of students.

The sample was 69 males and 296 females of Private Vocational Students by using multistage random sampling. A Self - administered questionnaire was used to gather data. The data were analyzed by using computer program for percentage, mean, standard deviation and chi-square test.

Results of the study were the followings :

1. 99 students of these Private Vocational Schools had been using emergency contraceptive for 27.12 percent. Most of these students were women with more than 19 years old, monthly income 1,500-3,000 bath per month, living with parents and the knowledge of using emergency contraceptive in the middle level. Most of these students using emergency contraceptive had unplanned sex and not using any means of protection.

2. Sex, knowledge of using emergency contraceptive and the information on using emergency contraceptive had statistically significant relationship with the behavior of using emergency contraceptive.

3. Age, educational level, monthly income, parents' occupation, parents' education, students' living, attitude of using emergency contraceptive and the relationship in the family had no statistically significant relationship with the behavior of using emergency contraceptive.

ปริญญานิพนธ์

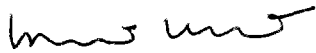
เรื่อง

พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน
สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

ของ

นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)

วันที่ ๑๕ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๕๖

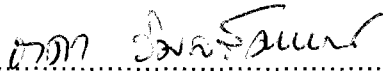
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์



..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส ปัทมมาสพงษ์)



..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ.นภาพร มัชฌิมามกุล)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที)



..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ทรงพล ต่อئی)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากผู้ช่วยศาสตราจารย์
วินัส บัณฑิตพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์สัตวแพทย์
หญิงนภาพร มีชัยมากร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้งรองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา
วิมลวัตรเวที และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้
ความรู้ คำชี้แนะต่าง ๆ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ
เป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ และขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน อาจารย์ ดร.ราชันย์ บุญธิมา ที่ช่วยตรวจเครื่องมือในการทำปริญญานิพนธ์ รวมทั้งอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ และอาจารย์สุนันทา ศรีศิริ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงสุวรรณา วรคามิน ผู้อำนวยการกองวางแผนครอบครัว และประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข คุณสุวรรณ เจตวงศ์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน กองวางแผนครอบครัวและประชากร คุณทัศนัย ขันตยาภรณ์ ผู้แทนองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการพัฒนาสุขภาพที่ช่วยตรวจเครื่องมือในการทำปริญญานิพนธ์ ขอขอบพระคุณคุณวรัญญา พัทธกิจเทพสมบัติ และคุณเนงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้วิจัยอย่างมาก รวมทั้งขอขอบพระคุณคุณคุณนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือตลอดจนให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด

ขอขอบคุณคุณประจวบ สุขสัมพันธ์ คุณขจร สุขสัมพันธ์ และคุณอุดมศรี สงวนศรี ที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย และเพื่อน ๆ ทุกคนโดยเฉพาะคุณสุดา สันตะกูล คุณสายฝน ชมภูนุช และคุณประทุมทิพย์ ดำสุวรรณ ที่เป็นกำลังใจให้ ตลอดจนคุณณิภา อินทนิล คุณกิงกาญจน์ กาบเครือและคุณกักรพร ด้านธีระภากุล ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจสำคัญให้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกท่านที่ให้การสนับสนุนผู้วิจัย

ผลแห่งความภาคภูมิใจ และความสำเร็จตลอดจนคุณค่าของปริญญานิพนธ์นี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่คุณพ่อ คุณแม่ น้องสาวและน้องชาย รวมทั้งผู้มีอุปการะคุณทุก ๆ ท่านที่ไม่ได้กล่าวถึง ณ ที่นี้ ที่ได้มอบความรัก ความห่วงใย และเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลแก่ผู้วิจัยในทุก ๆ ด้านมาตลอดจนถึงปัจจุบัน อีกทั้งครู อาจารย์ ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ และได้วางรากฐานทางการศึกษาที่ดีให้แก่ผู้วิจัย

สมรรัตน์ มั่นคง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
ตัวแปรอิสระ.....	5
ตัวแปรตาม.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
สมมติฐานในการวิจัย.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	12
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ	14
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	22
ความหมายของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	22
ความเป็นมาของแนวคิดเรื่องการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	23
ความต้องการการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	25
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	27
วิธีการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	31
อาการข้างเคียงและการปฏิบัติเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นจากการ คุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	35
กลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	36
ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	38
ประสิทธิผลของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	38

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
2 (ต่อ)	
ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	39
สถานการณ์ทั่วโลกเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	40
สถานการณ์ในประเทศต่าง ๆ.....	43
การคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย.....	45
สถานการณ์การใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย.....	45
พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของคนไทย.....	47
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง.....	49
ฉลากยาใหม่ของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	52
แนวโน้มการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	52
การนำวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้ในคลินิกวางแผนครอบครัว.....	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	56
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	56
งานวิจัยในประเทศไทย.....	57
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า..... 73
การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	73
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	75
ลักษณะของเครื่องมือ.....	75
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	76
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	77
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	78
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	81
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... 86
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	86
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	87

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	121
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	121
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	121
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	121
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	122
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	123
อภิปรายผล.....	127
ข้อเสนอแนะ.....	136
บรรณานุกรม.....	137
ภาคผนวก	152
ภาคผนวก ก	153
ภาคผนวก ข	162
ภาคผนวก ค	192
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	194

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ร้อยละของการตั้งครุฑที่คาดหวังว่าจะป้องกันได้ในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	30
2 ชนิดและขนาดของยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่แนะนำให้ใช้.....	34
3 แสดงเจตคติทางเพศของวัยรุ่นชายและวัยรุ่นหญิง.....	62
4 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นการศึกษาของ นักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการ ศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี.....	74
5 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และลักษณะการอยู่อาศัย.....	87
6 จำนวนและค่าร้อยละของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนจำแนกตาม ระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	60
7 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	91
8 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	91
9 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ สัมพันธภาพในครอบครัว จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกใน ครอบครัว การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และลักษณะการเลี้ยงดูของ บิดามารดา หรือผู้ปกครอง.....	92
10 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	93
11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาใน โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี.....	96
12 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีว ศึกษาเอกชน หรือจัดหาให้คู่รัก หรือแฟนใช้.....	97
13 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาใน โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน จำแนกตามเพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และลักษณะการอยู่อาศัย.....	104

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
14 ความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านีตเงินของ นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน	110
15 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านีตเงินของ นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน	111
16 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับชั้นปีกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านีตเงินของ นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน	112
17 ความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ของนักศึกษากับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านีต เงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน	113
18 ความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านีต เงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน	114
19 ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษาของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการใช้ จ่ายค่านีตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน	115
20 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการอยู่อาศัยของนักศึกษากับพฤติกรรมการใช้ จ่ายค่านีตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน	116
21 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านีตเงินกับพฤติกรรม การใช้จ่ายค่านีตเงินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน.....	117
22 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านีตเงินกับพฤติกรรม การใช้จ่ายค่านีตเงินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน.....	118
23 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านีต เงินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน.....	119
24 ความสัมพันธ์ระหว่างการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านีตเงิน กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านีตเงินของนักศึกษาในโรงเรียน อาชีวศึกษาเอกชน.....	120
25 แสดงค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยว กับการใช้จ่ายค่านีตเงิน.....	185
26 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับ การใช้จ่ายค่านีตเงิน.....	186

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
27 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพ ในครอบครัว.....	188
28 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....	190

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนเดี่ยว.....	32
3 วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนผสม.....	33

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปตามกระแสโลกในยุคข้อมูลข่าวสาร การขยายตัวอย่างรวดเร็วของระบบสื่อสารมวลชน การคมนาคมที่สะดวกรวดเร็วทำให้ประชาชนสามารถติดต่อ และรับส่งข้อมูลข่าวสารได้ทันกับเหตุการณ์ ซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลกระทบต่อโครงสร้างด้านเศรษฐกิจสังคมของประเทศและวัฒนธรรม โดยเฉพาะเมื่อสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรมต่างประเทศเข้ามาพร้อมกับกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมในโลกปัจจุบัน ทั้งในรูปของการสื่อสารทางด้านอิเล็กทรอนิกส์ วิดีทัศน์ ภาพยนตร์ วารสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ตลอดจนสื่อบุคคลที่เข้ามามีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของวัยรุ่น ทำให้มีการยอมรับและมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานมากขึ้น ในกลุ่มวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ สำหรับการเปลี่ยนแปลงภายในที่สำคัญ คือ การเกิดแรงกระตุ้นจากฮอร์โมนเพศ ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกทางเพศ มีความต้องการทางเพศ อยากรู้ อยากลองเรื่องเพศ และมีความรักระหว่างเพศ ตลอดจนมีความต้องการที่จะเป็นอิสระในด้านความคิด และการตัดสินใจ เช่น ความมีอิสระในการคบเพื่อนต่างเพศ มีการดำเนินชีวิตที่เป็นส่วนตัว จึงมีแนวโน้มที่จะทำให้วัยรุ่นเหล่านี้มีเพศสัมพันธ์โดยขาดความรับผิดชอบ และขาดการไตร่ตรองมากขึ้น

จากการศึกษาของรัตนจินต์ สุดเสถียร (2536 : 178-179) ได้ศึกษาเจตคติของนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 3 ในกรุงเทพมหานครที่มีต่อการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิด จำนวน 735 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับชนิดของวิธีคุมกำเนิด แต่ไม่รู้ถึงวิธีการใช้ ร้อยละ 58.40 เคยได้ยิน ร้อยละ 13.30 อธิบายได้ถึงผลการใช้ มีเพียง ร้อยละ 4.10 ที่สามารถอธิบายได้ว่าใช้อย่างไร และจากการศึกษาของวิไลลักษณ์ เสรีตระกูล (2538 : 39) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรีในสถาบันอุดมศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 670 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานถึงร้อยละ 38.70 และมีการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเพียง ร้อยละ 17.90 นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น โดยนภาพรณ์ หะวานนท์ (2539: 86-87) พบว่า วัยรุ่นชายมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานสูงขึ้นอัตราร้อยละ 14 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ประมาณ 17-18 ปี วัยรุ่นหญิงก็มีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานในอัตราร้อยละ 5 วัยรุ่นชายที่มีอายุเกิน 18 ปี มักเคยมีเพศสัมพันธ์มาแล้วถึงร้อยละ 58 และจากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์กันก่อนแต่งงานมากขึ้นนั้น ทำให้สถานการณ์ในปัจจุบันของประเทศ

ไทยมีการทำแท้งสูงถึงปีละ 200,000 – 300,000 รายต่อปีโดยประมาณ (Koetasawang. 1993 : unpagged) ส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย และเกิดในสถานบริการที่ไม่ถูกหลักทางการแพทย์ ปัญหาการทำแท้งมักเกิดจากการที่วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ขาดการไตร่ตรอง ให้อบอบ คบตลอดจนขาดความรับผิดชอบ และไม่ได้มีการคุมกำเนิดจนเงินภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ จึงก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในขณะที่ยังไม่พร้อม ซึ่งวัยรุ่นส่วนใหญ่มักตัดสินใจแก้ปัญหาโดยการทำแท้ง ต่อมาการศึกษาของสุชาดา รัชชกุล (2541 : 193) ได้ศึกษาแบบเจาะลึกเกี่ยวกับผู้หญิงที่มารับบริการที่คลินิกทำแท้ง จำนวน 58 ราย พบว่า ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มักตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และมักแก้ปัญหาด้วยการไปทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ซึ่งปัญหาการทำแท้งนับวันจะมีเพิ่มมากขึ้น อันอาจก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมาเช่น การติดเชื้อ มีอาการแทรกซ้อน หรือเสียชีวิตจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ในสภาพสังคมของวัยรุ่นส่วนใหญ่มักหาวิธีการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยแสวงหาวิธีการคุมกำเนิดที่สะดวก รวดเร็ว และเหมาะสมกับตนเองตลอดจนคู่รักของตน ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่น นภาพรณี หะวานนท์ (2538 ก : 92-93) พบว่า วัยรุ่นชายมีแนวโน้มที่จะเป็นผู้จัดหายาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาให้ฝ่ายหญิง โดยการซื้อยาจากร้านขายยา ซึ่งผู้ขายยาจะไม่ได้ให้คำอธิบายแก่ผู้ซื้อยา ในวัยรุ่นหญิงมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉินยังไม่เพียงพอ คือ รู้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน แต่ไม่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา ซึ่งการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย : กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขององค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (2543 : 19-22) ที่พบว่า ร้านขายยากว่าร้อยละ 66 ระบุว่า ลูกค้าที่มาซื้อยานี้เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ซึ่งข้อมูลนี้ตรงกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เจาะลึกที่ พบว่า บุคลากรร้านขายยาส่วนใหญ่พบลูกค้าที่มาซื้อยาเป็นลูกค้าจรมากกว่าลูกค้าประจำ และเป็นชายมากกว่าหญิง เป็นกลุ่มวัยรุ่นส่วนมาก กลุ่มลูกค้ามีประสบการณ์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 70 และจะเป็นลูกค้าเพศชายที่มีประสบการณ์เคยซื้อยามาก่อนมากกว่าลูกค้าเพศหญิง แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ เพื่อน ร้อยละ 61

วิธีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจึงเป็นวิธีหนึ่งที่วัยรุ่นเลือกใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะสามารถหาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง และมีความสะดวกในการพกพา หรือสะดวกในการใช้ยา ซึ่งจากผลของการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการของสุวรรณ เจตุวงศ์ และสุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์ (2543 : 56-59) โดยใช้แบบสำรวจสถานการณ์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของลูกค้า ในจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดปทุมธานี และจังหวัดนนทบุรี จำนวน 823 คน พบว่า สถานการณ์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของลูกค้าในจังหวัดนนทบุรี เพศชายซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินสูงถึง ร้อยละ 64.30 ประเภทของลูกค้าจะเป็นลูกค้าจรมากที่สุด ร้อยละ 83.70 ผู้ซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นิสิต นักศึกษา ร้อยละ 33.30 ยี่ห้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ซื้อ คือ โพสทินอร์

ร้อยละ 97.80 อายุของกลุ่มผู้ซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีอายุระหว่าง 15-19 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.10 สถานภาพเป็นโสด ร้อยละ 65.60 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4 - ม.6) และอาชีวศึกษา ร้อยละ 38.90 กลุ่มผู้ซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่กำลังเรียน คิดเป็นร้อยละ 41.10 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น ในปัจจุบันมีการจำหน่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินตามร้านขายยาทั่ว ๆ ไปมากขึ้น สามารถหาซื้อได้โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งยาจากแพทย์ ในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน จึงนิยมใช้ยาชนิดนี้กันแพร่หลายมากโดยเฉพาะในกลุ่มของวัยรุ่น มีการใช้อย่างไม่ถูกวิธี ใช้อย่างพร่ำเพรื่อ และมีแนวโน้มจะใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินแทนการใช้ยาคุมกำเนิดแบบปกติทั่วไปจำนวนมากขึ้น โดยไม่คำนึงถึงผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพร่างกายของผู้ใช้ยา

จังหวัดนนทบุรี เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศไทย มีเขตติดต่อกับกรุงเทพมหานคร มีระยะการเดินทางประมาณ 8 กิโลเมตร และเป็นจังหวัดหนึ่งใน 5 จังหวัดปริมณฑล (นนทบุรี สมุทรปราการ นครปฐม สมุทรสาคร และปทุมธานี) จังหวัดนนทบุรี ได้มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และโครงสร้างประชากร โดยมีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ประชากรกลุ่มวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี มีจำนวน 61,059 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี. 2544 : 5) จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัตถุและเทคโนโลยีการสื่อสารต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อการปรับตัว ตลอดจนแบบแผนการดำรงชีวิตของกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนของสถานศึกษาต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน การจัดการศึกษาในประเทศไทยมีระดับประถม มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ในระดับประถมศึกษาเริ่มตั้งแต่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงปีที่ 6 เป็นการศึกษาภาคบังคับ ระดับมัธยมศึกษามุ่งจัดการศึกษาเพื่อให้ทุก ๆ คนได้มีโอกาสทางการศึกษาอย่างเท่าเทียมกัน มุ่งให้มีความรู้พื้นฐาน มีทักษะทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะการจัดการศึกษาประเภทอาชีวศึกษานั้น มุ่งเน้นการผลิตและพัฒนากำลังคนให้สอดคล้องกับตลาดแรงงานและการพัฒนาประเทศให้ผู้เรียนมีความรู้ควบคู่กับวิชาชีพ โดยเน้นทักษะด้านการประกอบอาชีพต่าง ๆ ตามความถนัด หรือความสามารถของแต่ละบุคคลมากกว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษา ส่วนใหญ่นักศึกษาอาชีวศึกษาทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนจะมีความคิดเป็นอิสระ ไม่ชอบการบังคับขู่เข็ญ และอาจก่อให้เกิดปัญหาสังคมตามมา โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมทางเพศอันเป็นสาเหตุของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ตลอดจนปัญหาการทำแท้งที่ผิดกฎหมายได้ในอนาคต

ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ที่มีแนวโน้มของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรมากขึ้น ตลอดจนมีแนวโน้มของพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินภายหลังการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น จากรายงานการวิจัยต่าง ๆ ที่ได้ศึกษาค้นคว้ามาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

สำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านต่าง ๆ และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องต่อไปในอนาคต

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา

ข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลตามตัวแปรเพศ ซึ่งแบ่งได้ จำนวน 2 กลุ่ม คือ นักศึกษาเพศชาย และนักศึกษาเพศหญิง โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกัน ทั้งนักศึกษาเพศชายและนักศึกษาเพศหญิง

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดรูปแบบและโปรแกรมสุขศึกษาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนครอบครัว โดยเน้นความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความจำเป็น และอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างเหมาะสมมากขึ้น

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 - 3 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 8 โรงเรียน มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 3,556 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ชั้นปีที่ 1 - 3 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ชั้นปีที่ 1 - 2 ปีการศึกษา 2545 โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 365 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม จำแนกเป็น

- 1.1.1 เพศ
- 1.1.2 อายุ
- 1.1.3 ระดับชั้นปี
- 1.1.4 รายได้ของนักศึกษา
- 1.1.5 อาชีพของผู้ปกครอง
- 1.1.6 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง
- 1.1.7 ลักษณะการอยู่อาศัย

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล

- 1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
- 1.2.2 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3 ปัจจัยด้านสังคม

- 1.3.1 สัมพันธภาพในครอบครัว
- 1.3.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

หมายถึง การใช้วิธีคุมกำเนิดภายในระยะเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม ซึ่งมีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน หรือยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ซึ่งมีส่วนประกอบของฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนเพียงอย่างเดียว

2. พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

หมายถึง การกระทำ การแสดงออก หรือการปฏิบัติตนในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน ภายในระยะเวลา 1 ปี ในด้าน

2.1 เคยใช้

2.2 ไม่เคยใช้

3. เพศ

หมายถึง เพศของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1 เพศชาย

3.2 เพศหญิง

4. อายุ

หมายถึง อายุของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

4.1 อายุ 15-16 ปี

4.2 อายุ 17-18 ปี

4.3 อายุมากกว่า 19 ปีขึ้นไป

5. ระดับชั้นปี

หมายถึง ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน แยกตามระดับชั้น แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5.1 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1

5.2 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2

5.3 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3

5.4 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1

5.5 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2

6. อาชีพของผู้ปกครอง

หมายถึง การประกอบอาชีพของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 6 กลุ่ม ดังนี้

- 6.1 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
- 6.2 รับจ้าง และงานอาชีพอิสระ
- 6.3 ค้าขาย
- 6.4 ธุรกิจส่วนตัว
- 6.5 เกษตรกรรม
- 6.6 อื่น ๆ

7. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษา แบ่งออกเป็น 6 ระดับ ดังนี้

- 7.1 ระดับประถมศึกษา
- 7.2 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
- 7.3 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
- 7.4 ระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
- 7.5 ระดับปริญญาตรี
- 7.6 สูงกว่าระดับปริญญาตรี

8. รายได้ของนักศึกษา

หมายถึง รายได้ของนักศึกษาที่ได้รับจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองโดยเฉลี่ยต่อเดือน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

- 8.1 น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน
- 8.2 1,500 – 3,000 บาท/เดือน
- 8.3 มากกว่า 3,000 บาท/เดือน

9. ลักษณะการอยู่อาศัย

หมายถึง การพักอาศัยของนักศึกษาที่อยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนระหว่างที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ

- 9.1 พักอยู่ร่วมกับบิดา มารดา หมายถึง นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดา และมารดา
- 9.2 พักอยู่กับบิดา หรือมารดา หมายถึง นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับบิดา หรืออยู่กับมารดา บุคคลใดบุคคลหนึ่งเพียงคนเดียวเท่านั้น
- 9.3 พักอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง หมายถึง นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง

9.4 พักอยู่กับเพื่อน หรืออยู่หอพัก หรือบ้านเช่า หมายถึง นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับเพื่อน หรืออยู่หอพัก หรือบ้านเช่า

10. สัมพันธภาพในครอบครัว

หมายถึง การปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดา มารดา หรือผู้ปกครองกับนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนที่ปฏิบัติต่อกัน เป็นการแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของนักศึกษา การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ตลอดจนถึงลักษณะของการเลี้ยงดูของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองที่มีต่อนักศึกษา ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

11. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

หมายถึง ความจำ หรือความเข้าใจเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้แก่ ชื่อทางการค้าของยา ประสิทธิภาพของยา วิธีการใช้ยา สถานที่จำหน่ายยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ตลอดจนผลดีและผลเสียจากการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

12. เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความชอบ ไม่ชอบ ความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจของนักศึกษาทั้งเพศชาย และเพศหญิงในด้านเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้แก่ ประสิทธิภาพของยา วิธีการใช้ยาที่สะดวก รวดเร็ว การพกพา ยา การหาซื้อยาได้ง่าย ราคา ยา ผลข้างเคียงในการใช้ยา และประโยชน์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

13. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

หมายถึง แหล่งความรู้ที่นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากการได้ฟัง ได้เห็น ได้อ่านเนื้อหาเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่งต่าง ๆ เช่น นิตยสาร วารสาร หนังสือพิมพ์ แผ่นพับ โปสเตอร์ การจัดนิทรรศการ วิทยุ โทรทัศน์ วิทยุทัศน์ คู่รัก หรือแฟน คนรู้จักญาติพี่น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือผู้จำหน่ายยาในร้านขายยาทั่วไป ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้แบบสอบถามความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

14. นักศึกษา

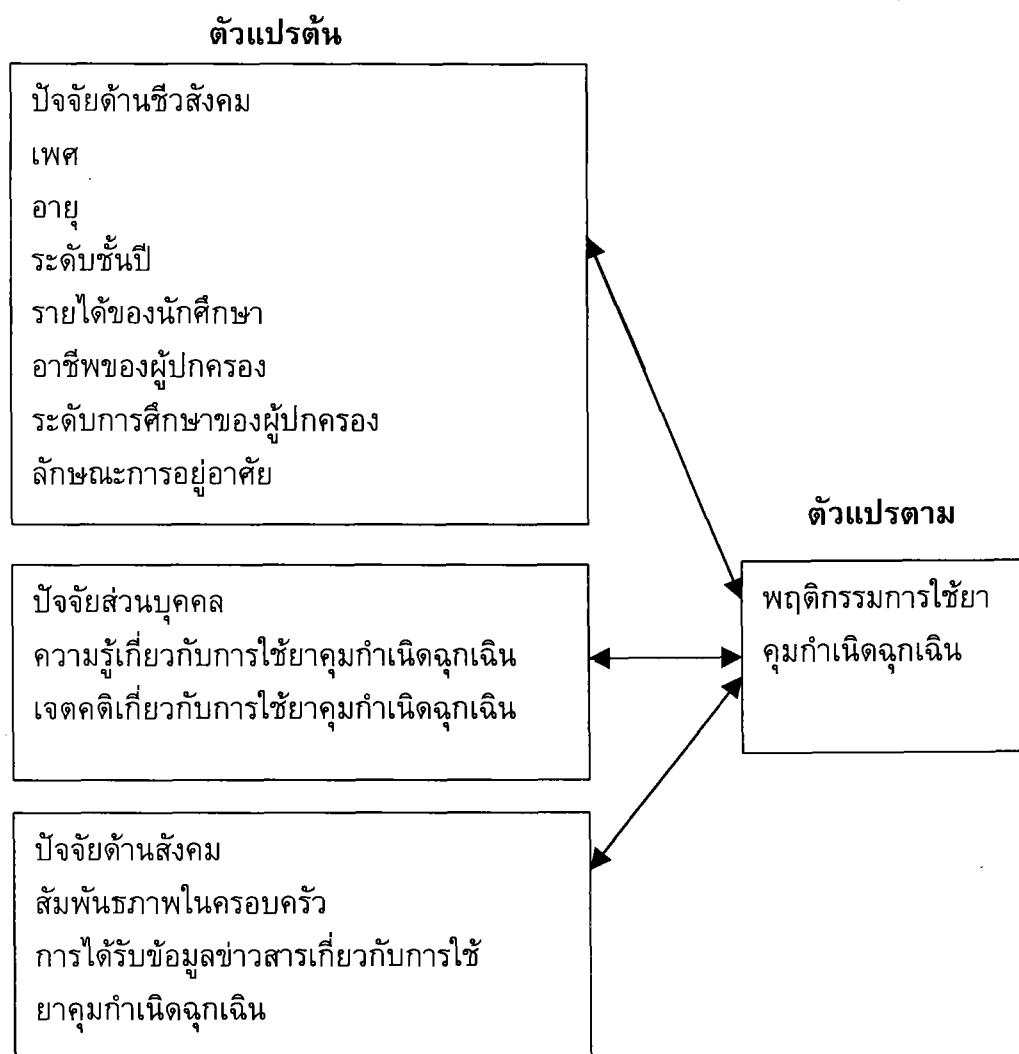
หมายถึง นักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนสังกัดคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2545

15. โรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน

หมายถึง โรงเรียนที่มีเอกชนเป็นผู้ลงทุนจัดการศึกษา และได้รับอนุญาตให้ทำการเปิดสอนตามหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ตามพระราชบัญญัติโรงเรียนเอกชน พ.ศ. 2525 ซึ่งเปิดทำการสอนในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่าในปัจจุบัน นักเรียน นิสิต นักศึกษา มีแนวโน้มที่จะใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา โดยสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการวิจัย

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
3. ระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
4. รายได้ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
5. อาชีพของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
7. ลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
8. ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
9. เจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
10. สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
11. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของ นักศึกษาที่อยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้า เอกสาร ตำรา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสนับสนุนการศึกษาค้นคว้า โดยมี รายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ

1.3 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.1 ความหมายของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.2 ความเป็นมาของแนวคิดเรื่องการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.3 ความต้องการการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.4 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.5 วิธีการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.6 อาการข้างเคียงและการปฏิบัติเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นจากการ คุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.7 กลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.8 ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.9 ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.3.10 ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.4 สถานการณ์ทั่วโลกเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.4.1 สถานการณ์ในประเทศต่าง ๆ

1.5 การคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย

1.5.1 สถานการณ์การใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย

1.5.2 พฤติกรรมการใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของคนไทย

1.5.3 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

1.5.4 ฉลากยาใหม่ของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.5.5 แนวโน้มการใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

1.5.6 การนำวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้ในคลินิกวางแผนครอบครัว

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ

2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

ความหมายพฤติกรรม

โกลเดนสัน (Goldenson. 1984 : 90) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรือตอบสนองการกระทำทางจิตวิทยาของแต่ละบุคคล และเป็นไปอย่างมีจุดมุ่งหมาย สังเกตเห็นได้ หรือเป็นกิจกรรมการกระทำต่าง ๆ ที่ได้ผ่านการใคร่ครวญมาแล้ว หรือเป็นไปอย่างไม่รู้ตัว

สิทธิโชค วรานุสันติกุล (2529 : 9-11) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกมามีทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม เช่น ปฏิบัติของอวัยวะภายในร่างกาย ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ มักจะเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถเห็นได้ชัด ส่วนพฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิบัติที่คนเราแสดงออกตลอดเวลาของการดำรงชีวิต เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้ผู้อื่นเห็นทั้งจากวาจาและการกระทำ

โยธิน ศันสนยุท และคณะ (2533 : 3) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง การกระทำทั้งหมดที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ และยังรวมถึงกระบวนการของจิต เช่น การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก

กันยา สุวรรณแสง (2536 : 92) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง อาการ บกบาท ลีลา ท่าที ความประพฤติ การกระทำที่แสดงออกให้ปรากฏ สัมผัสได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือมีฉะนั้นก็สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือ

เนลิมพล ตันสกุล (2541 : 2) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท คือ

พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรืออาจใช้เครื่องมือช่วย

พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้หลายท่าน ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้คือ พฤติกรรม หมายถึง การกระทำของแต่ละบุคคลที่แสดงออกมามีลักษณะที่สามารถสังเกตเห็นได้ เช่น การพูด การเดิน เป็นต้น และไม่สามารถสังเกตได้ ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ

พื้นฐานความคิดของพฤติกรรม

1. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีสาเหตุ เพราะฉะนั้นนักสาขารณสุขจะต้องวิเคราะห์ให้ได้ว่า พฤติกรรมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มีสาเหตุมาจากอะไร การวิเคราะห์บางครั้งทำได้ง่าย บางครั้งต้องมีการศึกษาค้นคว้า หรือเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกต การใช้การสัมภาษณ์เจ้าของพฤติกรรมและคนอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. พฤติกรรมทุกพฤติกรรมต้องมีแรงจูงใจ (Motive) หมายความว่า อยู่เฉย ๆ คนจะมีพฤติกรรมออกมาไม่ได้ เช่น นักศึกษาทุกคนจะไม่มาเรียน ถ้าไม่มีแรงจูงใจ คือ การได้รับปริญญา ความอยากรู้ เป็นต้น
3. สาเหตุต่างกันอาจนำไปสู่พฤติกรรมเดียวกันได้ เช่น นักศึกษาที่มาเรียนที่คณะนี้มีพฤติกรรมเดียวกันหมด แต่แรงผลักดันของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน เช่น นายมานพมาเรียน (เพราะสอบติดอันดับสุดท้าย จำเป็นต้องเรียน ไม่อย่างนั้นต้องหาที่เรียนใหม่) นายแดงมาเรียน (เพราะต้องการจบปริญญาตรี)
4. สาเหตุเดียวกัน ทำให้เกิดการตอบสนองพฤติกรรมต่างกัน เช่น ครูลงโทษโดยการตักนักเรียนหน้าชั้น เด็กหญิงแดงร้องไห้ เด็กชายดำเฉย ๆ เด็กชายเข้มยิ้มแฉ่งยังยกคิ้วให้เพื่อน ๆ ดู เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ

ความรู้ (Knowledge)

มีผู้ให้ความหมายของความรู้ไว้หลายท่าน ดังนี้

ความรู้ (Knowledge) ตามความหมายของพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ของกู๊ด (Good. 1973 : 325) ได้ให้ความหมายว่า “ความรู้” เป็นข้อเท็จจริง (Facts) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมสะสมไว้

ความรู้ (Knowledge) ตามพจนานุกรมฉบับที่เพิ่มคำศัพท์ปรับปรุงใหม่ของ เว็บสเตอร์ (Webster. 1987 : 531) ได้ให้ความหมายว่า “ความรู้” เป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ความจริงและโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาหรือค้นคว้าหรือเป็นความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา

บลูม (Bloom. 1975 : 271) ได้กล่าวถึงความรู้ว่า ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่วไป ระลึกถึงวิธี กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่างๆ โดยที่วัตถุ ประสงค์ของความรู้นั้นย่ำในเรื่องกระบวนการทางจิตวิทยาของความจำในการเชื่อมโยงจัดระบบ ใหม่

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ได้เสนอว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่ผู้เรียน เพียงแต่จำแนกได้ อาจจะโดยการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น

บุญเชิด ภิญโญนัตพงษ์ (2531 : 45 – 47) ให้ความหมาย “ความรู้” หมายถึง ความสามารถในการระลึกได้ในเรื่องราวเฉพาะหรือทั่วไปออกมาได้ถูกต้องแม่นยำ ความรู้ขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลได้รับรู้ และจดจำเอาไว้อย่างไรก็จะระลึกถึงเรื่องราวนั้นออกมาในลักษณะนั้น “ความ เข้าใจ” เป็นทักษะความสามารถทางปัญญาขั้นแรกสุดของมนุษย์ ที่จะเข้าใจการสื่อสารติดต่อ และสามารถที่จะนำเอาความรู้และแนวคิดมาใช้ประโยชน์โดยไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กับเรื่องอื่น

จากความหมายที่เกี่ยวกับความรู้ดังกล่าวข้างต้นนั้น พอจะสรุปได้ว่า ความรู้ คือ รายละเอียดข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์รับรู้และรวบรวมจากประสบการณ์จนเกิดความรู้

ความเข้าใจ จำได้ สามารถนำไปวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินได้ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นความรู้จึงเป็นแนวทางอย่างหนึ่งของบุคคลในการที่จะนำไปใช้สำหรับการประพฤติปฏิบัติหรือควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน หมายถึง ข้อเท็จจริง เรื่องราว รายละเอียดเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ได้แก่ ชื่อของยาหรือยี่ห้อของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประสิทธิภาพของยา วิธีการใช้ยา สถานที่จำหน่ายยา อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ตลอดจนผลดีและผลเสียจากการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าวข้างต้น บุคคลจะได้รับการเรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม บุคคลนั้นจะมีการสะสมไว้ จำได้ เข้าใจ สามารถนำไปใช้วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินผล ขึ้นอยู่กับความสามารถ และทักษะทางสติปัญญาของแต่ละบุคคล

ระดับของความรู้

บลูม (Bloom, 1975) ได้แบ่งระดับของความรู้หรือความสามารถทางสติปัญญา (Cognitive Domain) ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงจากขั้นที่ง่ายไปสู่ขั้นที่ยาก ดังนี้ คือ

1. ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นความสามารถทางสมองในอันที่จะทรงไว้หรือรักษาไว้ซึ่งเรื่องราวต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใดนั้น ให้อู่ว่าบุคคลนั้นสามารถเลือกได้ในสิ่งที่จะจดจำไว้ได้เพียงใด

2. ความเข้าใจ (Comprehensive or Understanding) เป็นความสามารถในการสื่อความหมายและแปลความหมาย สรุปหรือขยายสื่อความหมายนั้นให้ผู้อื่นรู้เจตคติของตน และตนเองรู้ความหมาย ความปรารถนาของผู้อื่น

3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ ความจำและความเข้าใจไปใช้ในการแก้ไขปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างได้ผล ซึ่งความสามารถในการนำไปใช้แก้ไขปัญหาเป็นเรื่องราวหรือเหตุการณ์ใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นนั้นได้มีการประยุกต์จากการเรียนการสอน

โดยนำไปแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะเรื่องราวหรือเนื้อหาออกเป็นส่วน ๆ ที่มีความต่อเนื่องและสัมพันธ์กัน

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการประกอบส่วนย่อย ๆ ให้เข้ากันได้เป็นเรื่องราว เป็นความสามารถในการพิจารณาเรื่องราวในหลายเรื่อง หลายๆ ลักษณะ

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจโดยอาศัยหลักเกณฑ์ (Criteria) และมาตรฐาน (Standard) ที่วางไว้ใน การวัดความรู้

เครื่องมือในการวัดความรู้

มีวิธีการสำหรับวัดความรู้ได้หลายวิธี ได้แก่ (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 103)

1. การใช้แบบทดสอบชนิดต่าง ๆ ทั้งแบบอัตนัย และปรนัย แบบปรนัยที่นิยมกันมากคือ แบบถูกผิด แบบเลือกตอบ แบบจับคู่ และแบบเติมความ
2. การสัมภาษณ์ การสนทนา ชักถาม อาจทำเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
3. การสาธิต ใช้การสาธิตหรือการแสดงให้ผู้ตอบตอบว่าสิ่งที่ได้ดูนั้นถูกผิดอย่างไร
4. การตรวจสอบผลงาน เช่น การทำรายงาน จดบันทึก เป็นต้น
5. การสังเกตเกี่ยวกับความสนใจ ความเข้าใจ ความตั้งใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นวิธีที่อาจจะได้ผลน้อย และไม่แน่นอน

การวัดความรู้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แบบทดสอบชนิดเลือกตอบ (Multiple choice tests) เป็นส่วนใหญ่เพราะเป็นแบบทดสอบที่วัดได้รอบด้าน กล่าวคือ สามารถวัดผลของการเรียนรู้ได้หลายอย่างตั้งแต่กระบวนการทางสติปัญญาขั้นต้น ได้แก่ ความรู้ ความจำไปจนกระทั่งกระบวนการทางสติปัญญาขั้นสูง ได้แก่ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า

เจตคติ (Attitude)

คำว่า “เจตคติ” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Attitude มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า Aptus แปลว่า โน้มเอียง เหมาะสม มีผู้ใช้คำอื่น เดิมใช้คำว่า “ทัศนคติ” ต่อมาเปลี่ยนเป็น “เจตคติ” แต่ในปัจจุบันนี้ใช้คำว่า “เจตคติ” (กฤษณา ศักดิ์ศรี. 2530 : 182) และตามพจนานุกรมทางการศึกษา (Dictionary of Education) ได้ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของคนเราที่มีความคิดเห็นต่อสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว ตลอดจนมีแนวโน้มและท่าทีที่มีต่อสิ่งหนึ่งหรือสถานการณ์ โดยปกติจะมีความรู้สึกด้านอารมณ์เกี่ยวข้องอยู่ในความเห็นนั้น เจตคติสังเกตไม่ได้ แต่อารมณ์จะอนุมานได้จากพฤติกรรมทั้งที่เป็นวาจา และท่าทาง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 14) ใช้คำว่า “ทัศนคติ” และให้ความหมายว่า ทัศนคติ คือ ความคิดเห็นซึ่งถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ทำให้บุคคลพร้อมที่จะทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด องค์ประกอบ

ของทัศนคติมีสามองค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านพุทธิปัญญาหรือความรู้ (Cognitive) ด้านความรู้สึก (Affection) และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor) ทัศนคติจะมีบทบาทในการช่วยให้เราปรับปรุงตัวเอง ป้องกันตัวเอง (Defend egos) ให้สามารถแสดงออกถึงค่านิยมต่าง ๆ และช่วยให้บุคคลเข้าใจโลกที่อยู่รอบตัวประสบการณ์เดิมของบุคคลช่วยในการเกิดทัศนคติและเป็นตัวกำหนดทัศนคติของบุคคล ทัศนคติไม่ได้เป็นองค์ประกอบอย่างเดียวที่ทำให้เกิดการปฏิบัติ แต่เป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่เกิดหรือเป็นที่มาของการปฏิบัติ เช่นเดียวกับการปฏิบัติของบุคคลจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนแปลง หรือเกิดทัศนคติขึ้นใหม่ได้ การปฏิบัติของบุคคลนั้นไม่ได้มีสาเหตุมาจากทัศนคติอย่างเดียว แต่เป็นผลที่เกิดขึ้นจากวิถีการครองชีวิต (Norms) นิสัย (Habits) และสิ่งที่คาดหวังจากผลการกระทำต่าง ๆ ด้วย

กู๊ด (Good. 1973 : 49) ให้ความหมายของเจตคติว่า หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่แสดงออกต่อสิ่งต่าง ๆ ในลักษณะความรู้สึกชอบ ไม่ชอบ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ต่อสภาพการณ์ของบุคคลหรือสิ่งหนึ่งสิ่งใด

ฟิชบายและไอเซน (Fishbein & Ajzen. 1975 : unpagged) มองเจตคติว่าเป็นอารมณ์ความโน้มเอียงจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองด้วยอาการเต็มใจหรือไม่เต็มใจต่อเป้าเจตคติที่กำหนดไว้อย่างคงเส้นคงวา

เทอร์สโตน (Thurstone. 1976 : 77) กล่าวว่า เจตคติเป็นผลรวมทั้งหมดของมนุษย์เกี่ยวกับความรู้สึก อคติ ความคิด ความกลัวต่อบางสิ่งบางอย่าง การแสดงออกทางด้านการพูด เช่น ความคิดเห็น และความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่าง ๆ

อนาสตาซิ (Anastasi. 1976 : 543) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความโน้มเอียงที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองสิ่งเร้าที่กำหนดให้เป็นพวก ๆ ในทางที่แสดงออกว่าชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งต่าง ๆ เช่น เชื้อชาติ ขนบธรรมเนียม ประเพณีหรือสถาบันต่าง ๆ เป็นต้น เจตคติไม่สามารถจะเห็นได้โดยตรง แต่สามารถสรุปอ้างจากพฤติกรรมภายนอกได้

กมลรัตน์ หล้าสูงษ์ (2528 : 230 – 231) ใช้คำว่า “ทัศนคติ” และให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ความพร้อมของร่างกาย และจิตใจที่มีแนวโน้มจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ใด ๆ ด้วยการเข้าหาหรือถอยหนีออกไป โดยแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ทัศนคติทางบวก และทัศนคติทางลบ

สงป ลักษณะ (2529 ข : 42) ได้ให้ความหมายคำว่า “เจตคติ” หมายถึง ความรู้สึกพอใจ ไม่พอใจ ชอบ หรือไม่ชอบสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

เทพพนม เมืองแมน และคณะ (2529 : 7) กล่าวว่า เจตคติเป็นความพร้อมทางด้านจิตใจของบุคคล ซึ่งเป็นผลรวมของความคิดเห็น ความเชื่อของบุคคลที่ถูกกระตุ้นด้วยอารมณ์ ความรู้สึกและทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคลในการที่จะมีปฏิกิริยาตอบสนองในลักษณะที่ชอบ หรือไม่ชอบต่อสิ่งนั้นในที่นี้อาจเป็นบุคคล สิ่งของ การกระทำหรือสถานการณ์

บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ (2531 : 117 – 118) ได้อธิบายถึงเจตคติไว้ดังนี้ เจตคติเป็นกริยาทำที่ ความรู้สึกรวม ๆ ของบุคคลที่เกิดจากความพร้อมหรือความโน้มเอียงของจิตใจหรือประสาท ซึ่งแสดงออกเพื่อโต้ตอบต่อสิ่งเร้าสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยจะแสดงออกในทางสนับสนุนเห็นดีเห็นชอบด้วย หรือต่อต้านไม่เห็นดีเห็นชอบด้วย

ล้วน สายยศ (2538 : 2) กล่าวว่า เจตคติเป็นความรู้สึกเชื่อ ศรัทธาต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งพร้อมที่จะประพฤติปฏิบัติต่อสิ่งนั้นได้

จากความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้นนั้น สรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความพร้อมที่จะกระทำ ซึ่งบอกแนวโน้มจิตใจของบุคคลที่ปะทะหรือสัมผัสกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แล้วพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาที่อาจจะเป็นไปได้ในทางบวก ทางลบ หรือเป็นกลางอย่างใดอย่างหนึ่ง

เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น ความชอบ ไม่ชอบ ความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจของนักศึกษาที่เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เช่น ประสิทธิภาพที่ดีของยา วิธีการใช้ยาที่สะดวก รวดเร็ว การพกพา ยา การหาซื้อยาได้ง่าย ราคาไม่แพง มีผลข้างเคียงในการใช้น้อย และมีประโยชน์ในการป้องกันการตั้งครรภ์

องค์ประกอบของเจตคติ

เจตคติ เป็นความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่าง ๆ หรือสัญลักษณ์ของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบเห็นด้วย หรือไม่เห็นด้วย และความโน้มเอียงที่จะประพฤติ เจตคติจะต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน คือ (เฉลิมพล ต้นสกุล. 2541 : 46)

1. องค์ประกอบด้านความรู้หรือความเชื่อ (Cognitive or Belief Component) ซึ่งเป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเร้านั้น เช่น บุคคลมีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งความรู้จะเป็นพื้นฐานของความเชื่อที่ทำให้บุคคลผู้นั้น เชื่อว่ายาคูมกำเนิดฉุกเฉินนั้นมีข้อดีมากกว่าข้อเสีย หรือมีประโยชน์มากกว่ามีโทษต่อผู้ใช้

2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรือการประเมิน (Feeling or Evaluative or Affective Component) ซึ่งเป็นกิริยาท่าทีที่แสดงออกมา ชอบหรือไม่ชอบ ดีหรือไม่ดีต่อสิ่งเร้านั้น เช่น บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินพอที่จะเกิดเจตคติได้มีแนวโน้มที่จะแสดงออกมาเป็นการกระทำ หรือใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่อไป

3. องค์ประกอบด้านความพร้อมที่จะกระทำหรือด้านพฤติกรรม (Action Tendency or Behavior Component) ซึ่งเป็นความโน้มเอียงที่จะกระทำ หรือปฏิบัติได้อย่างใดอย่างหนึ่งต่อสิ่งเร้านั้น

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้หรือความเชื่อ ความรู้สึกหรือการประเมินและการกระทำหรือพฤติกรรมการวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายด้านร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่งของบุคคล นอกจากนั้นการวัดเจตคดียังต้องบ่งบอกถึงปริมาณ (Magnitude) ความมากน้อยของเจตคติที่มีต่อสิ่งเร้า และทิศทาง (Direction) ที่บอกว่ามีเจตคติไปในทางบวกหรือทางลบ

หลักการวัดเจตคติ

การวัดเจตคติมีหลักการเบื้องต้นที่สำคัญ 3 ประการ คือ (บุญธรรม กิจปรีดา บริสุทธิ. 2527 : 66)

1. เนื้อหา (Content) การวัดเจตคติต้องมีสิ่งเร้าไปกระตุ้นให้แสดงกิริยาท่าทางออกมา สิ่งเร้าโดยทั่วไป ได้แก่ เนื้อหาที่ต้องการวัด ยกตัวอย่างเช่น ต้องการวัดเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของบุคคล เนื้อหาที่เป็นสิ่งเร้าในที่นี้ คือ สถานการณ์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในปัจจุบัน ประสิทธิภาพของยา ขนาดของยา วิธีการใช้ยา ผลข้างเคียงของยา ตลอดจนข้อดีและข้อเสียจากการใช้ยา เป็นต้น

2. ทิศทาง (Direction) การวัดเจตคติโดยทั่วไปกำหนดให้เจตคติมีทิศทางเป็นเส้นตรงและต่อเนื่องกัน ในลักษณะเป็นซ้าย-ขวา หรือบวก-ลบ กล่าวคือ เริ่มจากเห็นด้วยอย่างยิ่ง และลดความเห็นด้วยลงเรื่อย ๆ จนถึงความรู้สึกเฉย ๆ และลดต่อไปเป็นไม่เห็นด้วยจนไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ลักษณะของการเห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอยู่เป็นแนวเส้นตรงเดียวกัน และต่อเนื่องกัน

3. ความเข้ม (Intensity) กิริยาท่าที ความรู้สึกที่แสดงออกต่อสิ่งเร้านั้นมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกัน ถ้ามีความเข้มสูงไม่ว่าจะเป็นไปในทิศทางใดก็ตาม จะมีความรู้สึกหรือกิริยาท่าทางรุนแรงมากกว่าที่มีความเข้มเป็นกลาง

การวัดเจตคติโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นเป็นอย่างไร

2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมาก

3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลา และขอบเขตของเนื้อหา

เราจะทราบเจตคติของคนได้ ก็โดยการสังเกต การพยากรณ์ จากการแสดงออก จากคำพูด จากการกระทำหรือพฤติกรรมภายนอก การสัมภาษณ์ การทดสอบ วิธีที่ใช้วัดเจตคติแบ่งเป็นประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้ (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 60 – 90)

1. ใช้แบบทดสอบวัดเจตคติโดยตรง ซึ่งมักเรียกกันว่า “มาตราส่วนวัดเจตคติ” (Attitude scales) ที่นิยมใช้กันแพร่หลาย คือ แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) และแบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone's method)

1.1 แบบทดสอบวัดเจตคติของลิเคิร์ท (Likert's method) เป็นวิธีที่นิยมกันมากที่สุด วิธีการก็คือ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 อันดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลขคือ 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ นอกจากนี้ก็ยังสามารถแบ่งได้อีกเป็น 5 อันดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ

ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และแต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ

1.2 แบบทดสอบวัดเจตคติของเทอร์สโตน (Thurstone' s method) เป็นมาตราส่วน 11 อันดับ ตั้งแต่ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด ไปจนถึง ไม่พึงพอใจมากที่สุด แต่ละอันดับจะมีค่าเป็นตัวเลข คือ เห็นด้วยมากที่สุดได้ 11 คะแนน รอง ๆ ลงไปก็เป็น 9.9, 8.8, 7.7, 6.6 ความเห็นกลาง ๆ ได้ 5.5 ต่ลงไปเป็น 4.4, 3.3, 2.2, 1.1 และ ไม่เห็นด้วยมากที่สุดได้ 0.0

2. ให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบสนองอย่างเสรี (Free – response method) นักจิตวิทยาบางคนมีความเห็นว่า ในการให้ผู้ถูกศึกษาตอบคำถามตามแบบฟอร์มในแบบทดสอบมาตราส่วนวัดเจตคตินั้นถามได้ไม่ครอบคลุมความรู้สึกในใจอันเป็นเจตคติในเรื่องนั้น ๆ มีข้อเท็จจริงว่าแม้คนสองคนได้คะแนนเท่ากัน อาจจะมีระดับความคิดความรู้สึกต่อสิ่งนั้นต่างกัน ได้ วิธีการวัดแบบนี้มีลักษณะไม่เป็นทางการ กล่าวคือ ข้อมูลไม่ออกเป็นตัวเลข

3. การสังเกต (Observation) ถือหลักว่าพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลในสังคมสะท้อนให้เห็นเจตคติของบุคคลนั้น ๆ ฉะนั้นเราสามารถสังเกตจากพฤติกรรมที่เขากระทำเป็นประจำอยู่เสมอ

4. การรายงานตนเอง (Self – report) เครื่องมือแบบนี้ต้องการให้ผู้ถูกทดสอบแสดงความรู้สึกของตนเองตามสิ่งเร้าที่เขาได้สัมผัส นั่นคือ สิ่งเร้าที่เป็นข้อความ ข้อคำถาม หรือเป็นภาพเพื่อให้ผู้ทดสอบแสดงความรู้สึกออกมาอย่างตรงไปตรงมา

5. เทคนิคการจินตนาการ (Projective method) ส่วนมากมักให้ดูภาพที่เลื่อนกลางไม่ชัดเจน แล้วบรรยายออกมาตามความรู้สึกจากจิตใต้สำนึก

6. การวัดทางสรีระภาพ (Physiological measurement) การวัดด้านนี้อาศัยเครื่องมือไฟฟ้าหรือเครื่องมืออื่น ๆ ในการสังเกตการเปลี่ยนแปลงสภาพของร่างกาย

จากหลักการวัดเจตคติและวิธีการวัดเจตคติได้กล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยพิจารณาเห็นว่า การวัดเจตคติควรเป็นการวัดที่ให้อิสระแก่ผู้ถูกวัดให้มากที่สุด เพื่อจะได้ข้อมูลที่แน่นอนและเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยใช้วิธีวัดเจตคติโดยเรียงเรียงข้อความเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ฉูกเงิน โดยการใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับซึ่งข้อความแต่ละข้อความจะมีทางเลือกตอบได้ 5 ระดับ นั่นคือ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (ใช้แบบวัดเจตคติของ ลิเคิร์ท)

h158224 1.0

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ความหมายของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

คำว่า “ฉุกเฉิน” หมายถึง สถานการณ์ที่เป็นไปโดยปัจจุบันทันด่วน และจะต้องแก้ไขโดยฉับพลัน (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. 2539 : 249)

การคุมกำเนิดฉุกเฉิน (Emergency Contraception) หมายถึง การที่ฝ่ายหญิงสามารถใช้วิธีคุมกำเนิดภายในเวลาไม่เกิน 3 วันหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศ) ที่ไม่ได้มีการป้องกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ด้วยวิธีที่มีประสิทธิภาพ (สัญญา ภัทรราชย์. 2543 : 247)

การมีเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศ) เป็นพฤติกรรมพื้นฐานของมนุษย์ บ่อยครั้งที่การมีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจ ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนมักจะปราศจากการคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักมักถูกคิดได้ว่าอาจเกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ซึ่งในขณะนั้นก็เกิดเป็นภาวะฉุกเฉินเกิดขึ้น โดยเฉพาะฝ่ายหญิงจะต้องแบกรับผลกระทบโดยตรงต่อการตั้งครรภ์ ถ้าจะปรึกษาแพทย์ก็มักได้รับคำแนะนำว่ายังไม่สามารถตรวจวินิจฉัยการตั้งครรภ์ได้ ฝ่ายหญิงอาจซื้อยาขับประจำเดือน ซึ่งมีอยู่หลายชนิดจากร้านขายยา อาจจะมีผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่แน่นอน และทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ และต่อระบบประจำเดือนได้ บางคนอาจอาจไปจนเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น และไปแสวงหาสถานบริการที่จะทำแท้งต่อไปถ้าหากยังอยู่ในวัยเรียน และกำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาหรือโรงเรียน อีกสถานการณ์หนึ่ง การมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดขึ้นโดยมีการป้องกัน แต่การป้องกันนั้นอาจบกพร่องไม่สมบูรณ์ เช่น ถุงยางอนามัยฉีกขาด ขณะร่วมเพศหรือหลุดคาอยู่ในช่องคลอด เกิดภาวะท้องเสียในขณะที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดหรือรับประทานไม่ตรงเวลา ห่วงอนามัยเลื่อนหรือหลุด ลืมฉีดยาคุมกำเนิดเมื่อถึงกำหนด ไม่ได้เปลี่ยนยาฝังคุมกำเนิดเมื่อถึงกำหนด (สัญญา ภัทรราชย์. 2543 : 247-248)

สถานการณ์ที่เลวร้ายสำหรับผู้หญิง คือ การถูกข่มขืนกระทำชำเรา ซึ่งบางรายอาจเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นได้ และยังมีเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็น “ภาวะฉุกเฉิน” สำหรับผู้หญิง ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน และเป็นที่มาของคำว่า “การคุมกำเนิดฉุกเฉิน” (Emergency Contraception = EC) เดิมเรียกว่า “การคุมกำเนิดหลัง

ร่วมเพศ” (Postcoital Contraception) สำหรับยาเม็ดที่รับประทานหลังร่วมเพศ มักเรียกว่า Morning after pill หรือยาเม็ดอรุณรุ่ง เพราะฝ่ายหญิงมักได้รับประทานยาตอนเช้าวันรุ่งขึ้น หรือ บางครั้งอาจรอถึงตอนสายๆ จึงได้รับประทานยา (สัญญา ภัทรราชย์. 2543 : 248)

ความเป็นมาของแนวคิดเรื่องการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ความเป็นมาที่สำคัญของแนวคิดเรื่องการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งสามารถเรียบเรียงได้ตามลำดับเหตุการณ์ดังต่อไปนี้ คือ (สัญญา ภัทรราชย์. 2543 : 248-250)

ในสมัยโบราณ ผู้หญิงจะใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์หลังร่วมเพศโดยการขบ้ำน้ำสุจิออกจากร่างกาย เช่น ไอ จาม กระโดด หรือแม้กระทั่งสวนล้างช่องคลอด หรือสอดใส่สารยาเข้าไปในช่องคลอดเพื่อทำลายตัวสุจิ วิธีโบราณเหล่านี้ไม่ได้มีผลในการป้องกันการตั้งครรภ์

ในปี ค.ศ. 1920 มีผู้พบว่าสารสกัดจากรังไข่สามารถออกฤทธิ์ยับยั้งการตั้งครรภ์ในสัตว์ทดลองได้ ซึ่งต่อมาพบว่าสารนั้นมีเอสโตรเจนเป็นองค์ประกอบสำคัญ และต่อมาก็มีแนวคิดที่จะใช้เอสโตรเจนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในมนุษย์ในปี ค.ศ.1960 แพทย์ชาวเนเธอร์แลนด์ รายงานการใช้เอสโตรเจนขนาดสูงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในเด็กหญิงคนหนึ่งที่ถูกข่มขืนในระยะกลางรอบเดือนพอดี หลังจากนั้นก็มีรายงานการใช้เอสโตรเจนขนาดสูง ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น Diethyl stilbestrol (DES), Conjugated estrogen หรือแม้แต่ Ethinyl estradiol (EE) ในระยะหลังร่วมเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ แต่พบว่าได้ผลไม่ดีนักมีผลข้างเคียงสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งมีรายงานว่า “DES” (Diethyl stilbestrol) ทำให้เกิดโรคมะเร็ง และความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ในเพศหญิง การคุมกำเนิดโดยใช้เอสโตรเจนขนาดสูงจึงจำกัดอยู่ในกรณีที่เป็นจริงๆ เท่านั้น

ในปี ค.ศ. 1974 แพทย์ชาวแคนาดา ชื่อ Albert Yuzpe ได้รายงานการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไปมาใช้หลังการมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ได้ผลดีมากและมีผลข้างเคียงน้อย วิธีนี้จึงเรียกว่า Yuzpe regimen หมายถึง การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมที่มี Ethinyl estradiol (EE) 50 ug (ไมโครกรัม) และ DI-norgestrel 500 ug (ไมโครกรัม) เป็นยาผสมราซีมิก (Racemic mixture) นั่นคือมียาครึ่งหนึ่งที่มีคุณสมบัติหมุนระนาบแสงไปทางขวา หรือ d-norgestrel อีกครึ่งหมุนระนาบแสงไปทางซ้ายซึ่งก็คือ Levonorgestrel หรือ l-norgestrel ที่มีฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาในการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ในการ

คุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยให้รับประทานทันที 2 เม็ดภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ และต่อมาอีก 12 ชั่วโมงให้รับประทานซ้ำอีก 2 เม็ด เนื่องจากยาเม็ดคุมกำเนิดในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นชนิดที่มีฮอร์โมนต่ำ (Low dose) จะมี Ethinyl estradiol (EE) 30 ug (ไมโครกรัม) และ Levonorgestrel 150 ug (ไมโครกรัม) ต่อเม็ด ดังนั้น จึงอาจดัดแปลงวิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินของ Yuzpe regimen โดยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนต่ำ (Low dose) ให้รับประทานครั้งแรก 4 เม็ด ภายในไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ และรับประทานซ้ำอีก 4 เม็ดเมื่อครบ 12 ชั่วโมง ถัดมา ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวมทั้งที่มีฮอร์โมนต่ำ (Low dose) และฮอร์โมนปกติ (Regular dose) มีชื่อการค้าแตกต่างกันไปแล้วแต่ประเทศในภูมิภาคต่าง ๆ ในการเลือกใช้ต้องพิจารณาส่วนผสมและขนาดของฮอร์โมนเป็นหลัก

ในปี ค.ศ. 1977 ต่อมาได้เรียกการใช้ฮอร์โมนรวมชนิดนี้ในการคุมกำเนิดฉุกเฉินว่า Yuzpe regimen การใช้ Yuzpe regimen ในการคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้ ได้มีใช้ในประเทศต่าง ๆ ในยุโรป และนิวซีแลนด์ คณะกรรมการอาหารและยาแห่งประเทศสหรัฐอเมริกาได้แนะนำการใช้ Yuzpe regimen นี้ในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ในเวลาใกล้เคียงกันมีรายงานการใช้ Levonorgestrel (LNG) ซึ่งเป็น Second Generation ของฮอร์โมนสังเคราะห์ในกลุ่มโปรเจสตินในขนาดยาสูง ๆ มาใช้เป็น Postcoital Contraception (การคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ) การใช้ Levonorgestrel ในการคุมกำเนิดฉุกเฉินมาจากประเทศทางยุโรปตะวันออกซึ่งเป็นผู้ผลิตยา ใช้ยาเม็ดที่มี Levonorgestrel 50 ug (ไมโครกรัม) ให้รับประทานครั้งเดียวภายใน 1 ชั่วโมงหลังร่วมเพศและหากมีการร่วมเพศซ้ำอีกเมื่อครบ 3 ชั่วโมง ก็รับประทานอีก 1 เม็ด และหากมีการร่วมเพศซ้ำอีกเมื่อครบ 3 ชั่วโมง ก็รับประทานอีก 1 เม็ด และหากมีการร่วมเพศอีกครั้งที่สามห่างจากครั้งที่สองเกิน 3 ชั่วโมงก็ให้รับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด ทั้งนี้มีคำแนะนำให้ใช้ได้ไม่เกินเดือนละ 4 เม็ด เหตุผลที่ใช้เดือนละไม่เกิน 4 เม็ด เพราะอาจเกิดผลข้างเคียงสูง เนื่องจากได้รับฮอร์โมนปริมาณมาก ยาเม็ด LNG 1 เม็ด มีปริมาณฮอร์โมน Levonorgestrel เท่ากับที่มีในยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนต่ำ (Low dose) ถึง 5 เม็ด ดังนั้น ถ้าใช้เพียง 4 เม็ดต่อเดือนก็จะได้รับฮอร์โมนเท่ากับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนต่ำ 1 แผง จากการศึกษาของ World Health Organization (WHO) พบว่า การรับประทานยาเม็ด LNG 750 ug (ไมโครกรัม) ภายในเวลาไม่เกิน 72 ชั่วโมงหลังร่วมเพศ แล้วรับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด เมื่อครบอีก 12 ชั่วโมง มีประสิทธิภาพในการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ร้อยละ 85 โดยมีอัตราการตั้งครรภ์ร้อยละ 1.10 นอกจากนี้ในรายที่จะป้องกันการตั้งครรภ์เกินกว่า 72 ชั่วโมงก็ยังมีการใช้ห่วงอนามัยที่มีทองแดงมาใช้หลังร่วมเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่าได้ผลดีมาก

ในปี ค.ศ. 1995 ผู้เชี่ยวชาญจากทั่วโลกประชุมกันที่เมือง Bellagio ประเทศอิตาลี และออกแถลงการณ์ร่วมเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน เรียกร้องให้ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญและมีความสามารถให้บริการคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ องค์การอนามัยโลกได้บรรจุยาคุมกำเนิดฉุกเฉินลงในบัญชียาหลักในปีเดียวกัน

ในเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 1996 วิทยาลัยสูตินรีแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (American College of Obstetrics and Gynecology - ACOG) ได้ออกแถลงการณ์ถึงแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉินซึ่งมีอิทธิพลต่อเวชปฏิบัติของสูตินรีแพทย์ทั้งในและนอกสหรัฐอเมริกา

องค์การอนามัยโลกได้ออกคู่มือแนวทางการให้บริการคุมกำเนิดฉุกเฉิน (Emergency Contraception : a guide for service delivery) ในปี ค.ศ. 1998 เพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการให้บริการคุมกำเนิดฉุกเฉินแก่ประชาชน ในปัจจุบันทั่วโลกมีการตื่นตัวในเรื่องการคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างมาก มีการรณรงค์ในประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา และสวีเดน เพื่อให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องดังกล่าว ในสหรัฐอเมริกา มีการจัดตั้งบริการโทรฟรีสายด่วนคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดตั้งเว็บไซต์เรื่องการคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างเป็นทางการในอินเทอร์เน็ตที่ <http://ec.princeton.edu/> (World Health Organization. 1998 : 7)

ความต้องการการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ความต้องการการคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งในกลุ่มของสตรีที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2543 : 279-281)

ในปัจจุบันนี้ วิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ มีประสิทธิภาพสูง และอัตราล้มเหลวต่ำมีสตรีเป็นจำนวนมากที่ไม่สามารถมารับบริการการวางแผนครอบครัวได้โดยเฉพาะสตรีที่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สตรีที่อยู่ในชนบทห่างไกล ซึ่งการให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานเข้าไปไม่ถึงสตรีวัยรุ่น ตลอดจนสตรีที่อยู่ในชุมชนแออัด มีเศรษฐกิจฐานะต่ำและไม่ได้รับการศึกษา

คาดประมาณกันว่า มีสตรีทั้งโลกจำนวน 40 - 60 ล้านคนต่อปีที่ทำแท้ง เนื่องจากการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และในจำนวนนี้ สตรี 20 ล้านคนที่ได้รับการทำแท้งโดยไม่ปลอดภัย ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า การคุมกำเนิดฉุกเฉินจะเป็นมาตรการหนึ่ง ที่สามารถป้องกันและแก้ไข ปัญหาเหล่านี้ได้

โดยทั่วไปโอกาสที่จะมีการตั้งครรภ์ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวจะประมาณ ร้อยละ 33 ต่อรอบประจำเดือน ถ้ามีเพศสัมพันธ์วันเว้นวันและโอกาสที่จะตั้งครรภ์จะน้อยลงเหลือประมาณร้อยละ 15 ถ้ามีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวต่อสัปดาห์ โดยปกติการตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นถ้ามีเพศสัมพันธ์ในระยะเวลาที่มีการตกไข่ อย่างไรก็ตามการนับระยะเวลาการตกไข่ก็มีความสับสนในสตรีทั่วไป ดังนั้น จึงเป็นความยากลำบากในการทำนายว่า การมีเพศสัมพันธ์ในแต่ละครั้งนั้นจะมีการปฏิสนธิตามมาหรือไม่

ปัจจุบันนี้มีสตรีวัยรุ่นเป็นจำนวนมากที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิด ทั้งนี้อาจเนื่องจากชนบทรอบนิยมประเพณีและวัฒนธรรม ที่ทำให้สตรีไทยมีความละอายในการพูดคุยหรือกล่าวถึงเรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิด สตรีวัยรุ่นเป็นจำนวนมากที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้องทำให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น ซึ่งเป็นปัญหาต่อตนเอง บิดามารดา ผู้ปกครอง และครูอาจารย์ในการที่จะแก้ไขปัญหาจึงต้องใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ดังนั้น ความต้องการในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน มักจะพบได้ในสถานการณ์ดังต่อไปนี้

1. มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิด
2. มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง หรือมีความผิดพลาดของวิธีการคุมกำเนิดในขณะที่มีเพศสัมพันธ์ เช่น
 - 2.1 ถุงยางอนามัยรั่วหรือแตก
 - 2.2 ห่วงอนามัยหลุด
 - 2.3 การนับระยะเวลาปลอดภัยที่ไม่ถูกต้อง
 - 2.4 สัมรับประทานยาคุมกำเนิดนานกว่า 3 วัน
 - 2.5 สัมฉีดยาคุมกำเนิด เมื่อถึงกำหนดนัด
3. สตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา

จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ความต้องการความรู้ในการคุมกำเนิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคุมกำเนิดฉุกเฉิน การมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในวัยเจริญพันธุ์ ควรจะได้รับรู้ นอกจากนี้การบริการวางแผนครอบครัวควรจะให้เข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นที่ปลอดภัย และกำลังศึกษาอยู่ในระดับต่าง ๆ ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยง เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ไตร่ตรองหรือคาดคิดมาก่อน อีกทั้งยังเป็นการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และปัญหาอื่น ๆ ที่จะตามมาจากการมีเพศสัมพันธ์

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

การใช้ยาฮอร์โมนเพื่อการคุมกำเนิดฉุกเฉินภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ได้รายงานครั้งแรกโดย Morris และ Van Wageningen ในปี ค.ศ. 1966 โดยใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ต่อมาในปี ค.ศ. 1974 Yuzpe และคณะได้รายงานการใช้ฮอร์โมนรวมชนิดเอสโตรเจน และโปรเจสโตรเจน ในการคุมกำเนิดภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าได้ผลดีและมีผลข้างเคียงน้อยกว่าการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว ภายหลังจากนั้น ก็มีรายงานการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ เพื่อป้องกันการปฏิสนธิภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจนถึงปัจจุบันนี้เราสามารถแบ่งชนิดการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ออกได้เป็น 6 ชนิด คือ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2543 : 284-289)

1. การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว
2. การใช้ฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนอย่างเดียว
3. การใช้ฮอร์โมนรวมเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน ซึ่งเราเรียกวิธีนี้ว่า

“Yuzpe regimen”

4. การใช้ห่วงอนามัยคุมกำเนิด
5. การใช้ยา Antiprogesterin
6. การใช้ยา Danazol

ในที่นี้จะขอกล่าวถึงการคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ใช้ฮอร์โมนเป็นส่วนประกอบเท่านั้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ

1. การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว

การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. 2543 : 284-289 ; อ้างอิงจาก Morris JM. & Van Wageningen G. 1966 : *Compound interfering with ovum implantation and development*. p. 96, Glasier A., et al. 1996. *Emergency contraception in the United Kingdom and the Netherlands*. p. 28, Van Santen MR. & Haspeles AA. (1985). *A comparison of high dose estrogen versus low-dose ethinylestradiol and norgestrel combination in postcoital interception : a study in 493 women*. p. 43) ได้รายงานการใช้ฮอร์โมนตามลำดับดังนี้คือ ใช้ Diethylstilbestrol (DES) ในการคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์กับสตรีที่ถูกข่มขืน พบว่า ได้ผลดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่อมาได้มีการใช้ฮอร์โมนเอธิลเอสตราดิออล ในขนาดสูงโดยให้ติดต่อกันนาน 5 วัน พบว่า มีอัตราการล้มเหลวเพียงร้อยละ 0.10 – 1 นอกจากนี้มีรายงานการใช้ฮอร์โมนเอธิลเอสตราดิออล ขนาด 5 มิลลิกรัมต่อวัน รับประทานติดต่อกัน 5 วัน เป็นวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินที่พบว่าได้ผลดี แต่มีผลข้างเคียง คือ จะมีอาการคลื่นไส้ และอาเจียนมาก เช่นเดียวกับรายงานการศึกษาการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูงอย่างเดียว ในปัจจุบันนี้ พบว่า ไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากมีผลข้างเคียงดังกล่าวข้างต้น

โดยปกติฮอร์โมนเอสโตรเจน ขนาดสูงที่นำมาใช้เป็นวิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินจะมีหลายชนิดและหลายขนาด ตลอดจนมีวิธีการบริหารยาที่แตกต่างกัน เช่น

Diethylstilbestrol รับประทานขนาด 25 – 50 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน

Ethinyl estradiol รับประทานขนาด 5 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน

Conjugated estrogen รับประทานขนาด 30 มิลลิกรัม ต่อวัน เป็นเวลา 5 วัน

Conjugated estrogen ขนาด 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ เป็นเวลา 2 วัน

Estradiol benzoate ขนาด 30 มิลลิกรัม ต่อวัน ฉีดเข้ากล้ามเนื้อ เป็นเวลา 5 วัน

ทั้งนี้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่ใช้จะต้องใช้ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก

ผลข้างเคียงที่พบได้จากการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียวในการคุมกำเนิดฉุกเฉินประกอบด้วยอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ คัดตึงเต้านม ประจำเดือนมาผิดปกติ อาจจะมีลักษณะกะปริดกะปรอย หรือมีประจำเดือนมากกว่าปกติ ในกรณีที่พบความล้มเหลว

จากการคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดนี้ต้องคำนึงถึงการตั้งครรภ์นอกมดลูกด้วย เพราะมีรายงานว่าพบการตั้งครรภ์นอกมดลูกได้ถึงร้อยละ 10

2. การใช้ฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนอย่างเดียว

ฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน ได้นำมาใช้เป็นวิธีคุมกำเนิดหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2543 : 284-289 ; อ้างอิงจาก Kesseru E., et al. 1973. *Postcoital Contraception with DI-norgestrel*. p.7, Kesseru E., et al. 1974. *The hormonal and peripheral effects of D-norgestrel in postcoital contraception*. p. 10) รายงานการใช้ DI-norgestrel ในการคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า ได้ผลดี หลังจากนั้นฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล ได้ถูกนำมาใช้ในการคุมกำเนิดในหลายประเทศ ประเทศไทยก็ได้มีการนำฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรลมาใช้ในการคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ด้วย

ต่อมา (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2543 : 284-289 ; อ้างอิงจาก Ho PC. & Kwan MSW. 1983. *A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in postcoital contraception*. p. 8) รายงานการใช้ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรลในการคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับ Yuzpe regimen โดยพบว่า อัตราการล้มเหลวของการใช้ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรลอย่างเดียวเท่ากับร้อยละ 2.90 และอัตราการล้มเหลวของการใช้ Yuzpe regimen เท่ากับร้อยละ 3.50 องค์การอนามัยโลกได้รายงานการศึกษาการใช้ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรลในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยเปรียบเทียบกับ Yuzpe regimen เช่นกัน ในปี ค.ศ. 1998 พบว่า อัตราการล้มเหลวของ Yuzpe regimen เท่ากับร้อยละ 3.20 และอัตราการล้มเหลวของการใช้ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล เท่ากับร้อยละ 1.10 นอกจากนี้ยังพบว่า การใช้ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรลอย่างเดียวจะมีผลข้างเคียงต่ำกว่าการใช้ Yuzpe regimen เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ พบว่า ระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยา มีผลต่อประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิด โดยผู้ที่รับประทานยาที่มีส่วนผสมของฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล หรือ Yuzpe regimen ภายใน 24 ชั่วโมงจะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีกว่ารับประทานยาภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ดังรายละเอียดที่แสดงไว้ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 1 ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่คาดหวังว่าจะป้องกันได้ ในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน
โดยใช้ Levonorgestrel และ Yuzpe regimen

ระยะเวลาที่เริ่มรับประทาน	ร้อยละของการตั้งครรภ์ที่คาดหวังว่าจะป้องกันได้	
	Levonorgestrel	Yuzpe regimen
น้อยกว่า 24 ชั่วโมง	95	77
24 - 48 ชั่วโมง	85	36
48 - 72 ชั่วโมง	58	31

ที่มา : Glasier A. (1998, October). "Levonorgestrel for emergency contraceptive,"
IPPE Medicol Bull. 32 (3) : 6-7.

ขนาดของยา ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล ที่ใช้ในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ ยาเม็ดที่มีฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล ขนาด 0.75 มิลลิกรัม โดยรับประทานยาจำนวน 2 ครั้ง ให้มีระยะห่างกัน 12 ชั่วโมง และให้รับประทานภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ ผลข้างเคียงที่พบได้ คือ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน แต่อาการน้อยกว่าการใช้ Yuzpe regimen

3. การใช้ฮอร์โมนรวมเอสโตรเจน และโปรเจสโตรเจน ที่ใช้ตาม Yuzpe regimen ในปัจจุบันจะประกอบด้วย

3.1 ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมที่มี เอธิลเอสตราไดออล 0.05 มิลลิกรัม และฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล 0.25 มิลลิกรัม หรือ ฮอร์โมนนอร์เจสเตรล 0.5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง โดยให้รับประทานครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังการมีเพศสัมพันธ์

3.2 ยาเม็ดคุมกำเนิดฮอร์โมนรวมที่มี เอธิลเอสตราไดออล 0.03 มิลลิกรัม และฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล 0.15 มิลลิกรัม หรือ ฮอร์โมนนอร์เจสเตรล 0.3 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 4 เม็ด จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 12 ชั่วโมง โดยให้รับประทานครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ผลข้างเคียงของ Yuzpe regimen พบว่าจะมีอาการคลื่นไส้ ร้อยละ 30 - 66 มีอาการอาเจียน ร้อยละ 12-22 อาการคลื่นไส้อาเจียนลดลงถ้ารับ

ประทุกันยาแก้คลื่นไส้อาเจียน ก่อนรับประทาน Yuzpe regimen ประมาณ 1 ชั่วโมง นอกจากนี้ อาจมีอาการเจ็บคัดตึงเต้านมประมาณ ร้อยละ 1 - 47

การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินตาม Yuzpe regimen นี้ส่วนใหญ่มากกว่า ร้อยละ 90 จะมีประจำเดือนภายใน 21 วัน ภายหลังจากการรับประทานยา โดยระยะเวลาเฉลี่ยที่จะมีประจำเดือนภายหลังจากรับประทานยาประมาณ 7-9 วัน และส่วนมากจะมีระยะเวลาของการมีประจำเดือนปกติ การรับประทาน Yuzpe regimen เป็นการคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้พบว่ามีประสิทธิภาพสูง โดยพบมีอัตราการล้มเหลว ร้อยละ 2 - 3.50 ของสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ อย่างถูกต้อง เมื่อเปรียบเทียบกับกรณีไม่ได้คุมกำเนิดจะพบว่าสตรีที่ไม่ได้คุมกำเนิดจะมีโอกาสตั้งครรภ์ภายหลังจากการมีเพศสัมพันธ์สูงกว่าสตรีที่ใช้ Yuzpe regimen ถึง 4 เท่า

ในกรณีที่ผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินตาม Yuzpe regimen แล้วมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น จากรายงานที่ผ่านมาไม่พบว่าทารกมีความผิดปกติหรือพิการแต่กำเนิด ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่แน่นอนเพื่อศึกษาถึงความพิการหรือความผิดปกติของทารกแต่กำเนิด ที่เกิดจากความล้มเหลวของการใช้วิธีคุมกำเนิดตาม Yuzpe regimen แต่มีการศึกษาถึงการตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ยังรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมก็ไม่พบว่า ทารกที่คลอดมามีความเสี่ยงต่อความพิการหรือความผิดปกติแต่กำเนิดสูงขึ้น

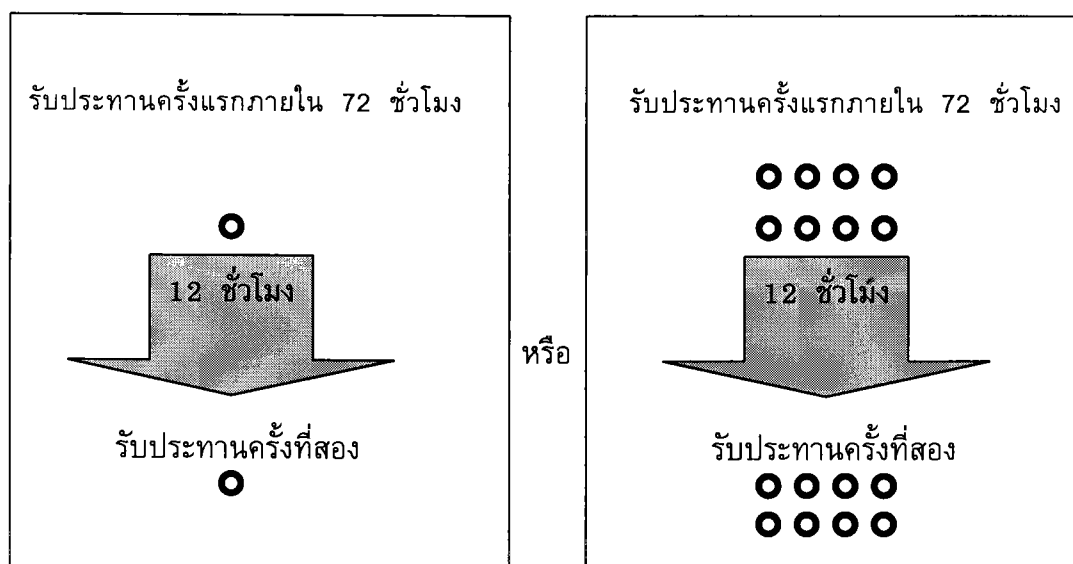
วิธีการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

การรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ควรปฏิบัติโดยทั่วไปในที่นี้มีอยู่ด้วยกัน

2 วิธี ซึ่งมีวิธีการรับประทานยาดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ (สุวรรณ วรคามิน. 2543 : 5-6)

1. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนเดี่ยว ซึ่งมีฮอร์โมนโปรเจสตินเพียงอย่างเดียว ปริมาณยาที่รับประทานแต่ละครั้งต้องมีฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรลอย่างน้อย 0.75 มิลลิกรัม (มีปริมาณของฮอร์โมนสูง) โดยให้รับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกภายในเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศ) จำนวน 1 เม็ด ครั้งที่สองให้รับประทานยาหลังจากรับประทานครั้งแรกไปแล้ว 12 ชั่วโมง จำนวน 1 เม็ด ส่วนในกรณีที่ผู้ใช้ยาคุมกำเนิดแบบปกติ ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล 0.030 มิลลิกรัม หรือ 0.075 มิลลิกรัมเท่านั้น ถ้าจะนำยาคุมแบบปกติมารับประทานเป็นยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้น จะต้องรับประทานยาครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ จำนวน

8 เม็ด ครั้งที่สองให้รับประทานยาหลังจากรับประทานครั้งแรกไปแล้ว 12 ชั่วโมง จำนวน 8 เม็ด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (“ข้อเท็จจริงเรื่องยาคุมฉุกเฉิน”. 2542 ก : 43)



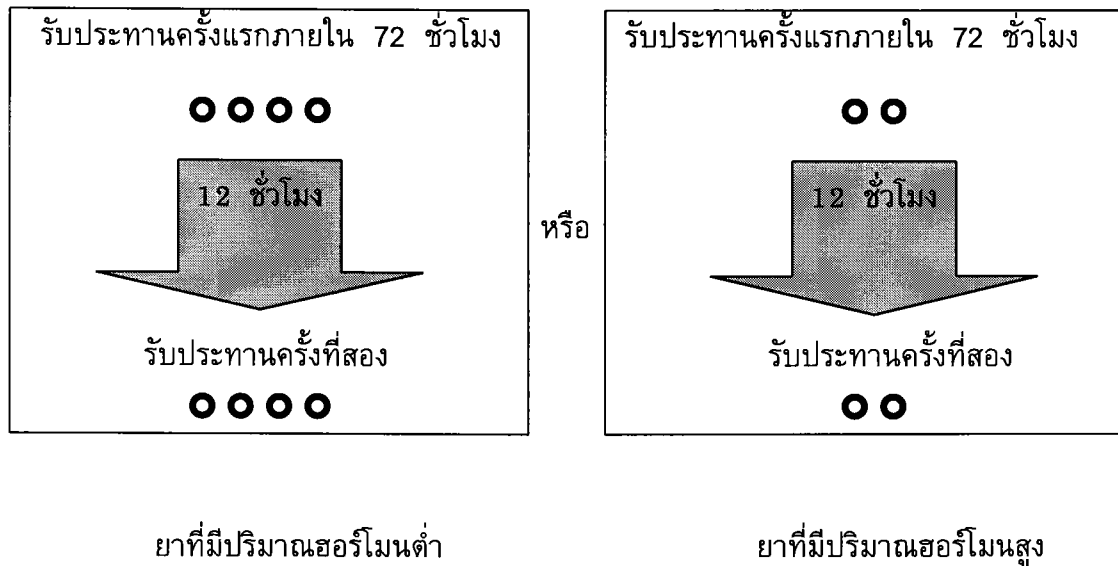
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ยาคุมแบบปกติมารับประทาน
เป็นยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ภาพประกอบ 2 วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนเดี่ยว

2. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนผสม ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสตินผสมกัน เราเรียกว่าวิธีของ Yuzpe regimen (ดังกล่าวไว้ข้างต้น) ในปริมาณยาที่รับประทานแต่ละครั้งต้องมีฮอร์โมนเอธิลเอสตราไดออล 0.03 มิลลิกรัมร่วมกับฮอร์โมนเลวโนอร์เจสเตรล 0.15 มิลลิกรัม จะมีปริมาณของฮอร์โมนเท่ากับ 0.18 มิลลิกรัม (มีปริมาณของฮอร์โมนต่ำ) โดยจะต้องรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดนี้ จำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศ) จำนวน 4 เม็ด ครั้งที่สองให้รับประทานยาหลังจากรับประทานครั้งแรกไปแล้ว 12 ชั่วโมง จำนวน 4 เม็ด ส่วนในกรณีที่นำยาคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนผสมในแต่ละเม็ด ซึ่งประกอบด้วยฮอร์โมนเอธิลเอสตราไดออล 0.05 มิลลิกรัม และฮอร์โมนเลวโนอร์เจสเตรล 0.25 มิลลิกรัม จะมีปริมาณของฮอร์โมนเท่ากับ 0.30 มิลลิกรัม (มีปริมาณของฮอร์โมนสูง) จะต้องรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดนี้ 2 ครั้ง ครั้งแรก

ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ จำนวน 2 เม็ด ครั้งที่สองให้รับประทานยาหลังจากรับประทานครั้งแรกไปแล้ว 12 ชั่วโมง จำนวน 2 เม็ด ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (“ข้อเท็จจริงเรื่องยาคุมฉุกเฉิน”. 2542 ก : 43)



ภาพประกอบ 3 วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนผสม

จากวิธีการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า การรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทั้งแบบที่มีฮอร์โมนผสมและแบบที่มีฮอร์โมนเดี่ยวมีวิธีการรับประทานยาเหมือนกัน คือ ต้องรับประทานยาจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรกภายในเวลา 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ ครั้งที่สองรับประทานยาหลังจากที่รับประทานครั้งแรกไปแล้ว 12 ชั่วโมง หมายความว่า ถ้ามีเพศสัมพันธ์ในเวลา 20.00 น. (ตอนสองทุ่ม) และรับประทานยาเม็ดแรกในเวลา 22.00 น. (ตอนห้าทุ่ม) จะต้องรับประทานยาเม็ดที่สองในเวลา 11.00 น. (ตอนสิบเอ็ดโมงเช้า) ซึ่งก็คือ 12 ชั่วโมงถัดมา

นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานของรัฐ คือ กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการสรุปและรวบรวมชนิดและขนาดของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่สามารถใช้ได้ ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ชนิดและขนาดของยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่แนะนำให้ใช้

ส่วนประกอบ ของฮอร์โมน	ยาที่มีในโครงการวางแผน ครอบครัวและยาเฉพาะที่มี จำหน่ายในร้านขายยา	จำนวนยาที่ใช้ (เม็ด)	ระยะเวลาในการรับประทานยา
ฮอร์โมนรวมชนิดนี้มี เอสโตรเจนปริมาณ ปานกลาง (Regular dose)	Eugynon, Ovral Ovostat	4	รับประทานยา 2 เม็ดทันที หรือภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ โดย ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ และรับ ประทานอีก 2 เม็ด หลังจากรับประทาน ยาครั้งแรกแล้ว 12 ชั่วโมง
ฮอร์โมนรวมที่มี เอสโตรเจนปริมาณต่ำ (Low dose)	Anna, Arden, Lofemenal, Nordette, Microgest, Prevenon	8	รับประทานยา 4 เม็ดทันที หรือภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ ได้ป้องกันการตั้งครรภ์ และรับประทาน อีก 4 เม็ด หลังจากรับประทานยาครั้งแรก แล้ว 12 ชั่วโมง
ฮอร์โมนเดี่ยว โปรเจสโตรเจน ปริมาณสูง (High dose)	Madonna [®] , Postinor [®]	2	รับประทานยา 1 เม็ดทันที หรือภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์ โดย ไม่ได้ใช้วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ และรับ ประทานอีก 1 เม็ดหลังจากรับประทาน ยาครั้งแรกแล้ว 12 ชั่วโมง

ที่มา : กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2542 ก).

คู่มือการให้บริการและการให้คำปรึกษา เรื่องการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน
สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้บริการอนามัยการเจริญพันธุ์. : 16.

อาการข้างเคียง และข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น จากการ คุมกำเนิดฉุกเฉิน

อาการข้างเคียงและข้อควรปฏิบัติเมื่อมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นจากการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีดังต่อไปนี้คือ (กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย. 2542 ก : 6-7)

อาการคลื่นไส้ จะเกิดขึ้นประมาณ ร้อยละ 50 ในผู้รับบริการที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแบบที่มีฮอร์โมนรวม และพบประมาณ ร้อยละ 20 ของผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดที่มีฮอร์โมนเดี่ยว แต่โดยปกติแล้วอาการคลื่นไส้จะเกิดอยู่ไม่นานไม่เกิน 24 ชั่วโมง

ข้อควรปฏิบัติ การรับประทานยาพร้อมอาหารหรือก่อนเข้านอนอาจช่วยลดอาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นได้บ้าง การใช้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาจจะช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ในสตรีบางราย อย่างไรก็ตามเนื่องจากไม่สามารถที่จะคาดเดาได้ว่า ยาป้องกันอาการคลื่นไส้จะมีประโยชน์กับผู้รับบริการรายใด จึงไม่ควรให้ยาแก้คลื่นไส้แก่ผู้รับบริการไปก่อนทุกราย ยกเว้นสตรีที่เคยมีประสบการณ์การคลื่นไส้จากการใช้วิธีคุมกำเนิดที่มีฮอร์โมนมาก่อน นอกจากนี้การรับประทานยาป้องกันอาการคลื่นไส้ภายหลังจากที่ปรากฏอาการคลื่นไส้แล้วจะไม่สามารถระงับอาการคลื่นไส้ที่เกิดขึ้นแล้วได้

อาเจียน ผู้รับบริการที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่มีฮอร์โมนรวมจะมีอาการอาเจียนเกิดขึ้นได้ประมาณ ร้อยละ 20 และในผู้รับบริการที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดที่มีฮอร์โมนเดี่ยว จะมีอาการอาเจียนเกิดขึ้นประมาณ ร้อยละ 5

ข้อควรปฏิบัติ ถ้ามีอาการอาเจียนเกิดขึ้นภายใน 2 ชั่วโมงหลังจากที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินไป ให้รับประทานยาเหมือนเริ่มต้นใหม่ซ้ำอีก 1 ชุด

เลือดออกกะปริดกะปรอย ในสตรีบางรายอาจมีเลือดออกกะปริดกะปรอยได้ ภายหลังจากการรับประทานยา แต่ส่วนใหญ่ประจำเดือนจะมาตรงเวลา หรืออาจจะมาเร็วกว่ากำหนด

ข้อควรปฏิบัติ ถ้าประจำเดือนมาช้ากว่ากำหนดเกินกว่า 1 สัปดาห์ ควรทำการทดสอบการตั้งครรภ์

อาการข้างเคียงอื่น ๆ สตรีอาจมีด้านมคัดตึง ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ และเหนื่อยง่าย ซึ่งอาการข้างเคียงเหล่านี้โดยปกติจะเกิดอยู่ไม่เกิน 24 ชั่วโมง

ข้อควรปฏิบัติ ให้รับประทานยาแอสไพริน หรือยาแก้ปวดธรรมดา เพื่อลดอาการปวดศีรษะ หรือต้านมดกัดตึง

นอกจากอาการข้างเคียงดังกล่าวข้างต้น ไม่ปรากฏว่ามีอาการข้างเคียง หรืออาการผิดปกติใด ๆ จากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้

ข้อดีและข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ข้อดีและข้อเสียของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีรายละเอียดดังนี้คือ (สุภาณี จิราศักดิ์ภูมิมาศ. 2543 : 1-2)

ข้อดี

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นยาที่สะดวกในการใช้ องค์การอนามัยโลกประมาณว่า ถ้ายาเม็ดคุมกำเนิดนี้เป็นที่รู้จัก และมีการให้บริการแพร่หลายยิ่งขึ้น จะสามารถลดจำนวนการทำแท้งทั่วโลกได้ถึง 5 ล้านคนในแต่ละปี

ข้อเสีย

ข้อเสียของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีดังต่อไปนี้

1. ปัญหาใหญ่ประการหนึ่งของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ ทำให้เกิดอาการข้างเคียงสูง เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ และปวดศีรษะ ถ้าผู้ใช้ไม่ได้รับคำแนะนำในเรื่องนี้จะทำให้กังวล และการอาเจียนอาจทำให้ประสิทธิภาพในตัวยาลดลง
2. ยานชนิดนี้จะมีประสิทธิภาพได้ต้องใช้ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ มีรายงานการศึกษาว่าเวลาของการใช้หลังจากการมีเพศสัมพันธ์ยิ่งเร็วประสิทธิภาพของยาจะยิ่งดี และถ้าใช้ไม่ครบขนาดของยาจะมีผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ต่ำ
3. หากใช้ยาถี่เกินไป (มากกว่า 3-4 ครั้งต่อเดือน) ประสิทธิภาพของยาในการป้องกันการตั้งครรภ์จะลดลงไป

กลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์ของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

กลไกในการป้องกันการตั้งครรภ์การคุมกำเนิดฉุกเฉินมีกลไกหลายอย่าง ทั้งนี้กลไกต่างๆ จะได้ผล หรือไม่ยังขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่มีการร่วมเพศว่าอยู่ในช่วงไหนของการมีประจำเดือน จะมีไข่สุกหรือไม่ นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับชนิดของการคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้น ๆ การ

ขัดขวางการปฏิสนธิอาจเกิดจากการยับยั้งการตกไข่หรือขัดขวางขบวนการตกไข่ การขัดขวางการปฏิสนธิระหว่างไข่และเชื้ออสุจิ การขัดขวางหรือแทรกแซงการเดินทางของไข่ เชื้ออสุจิ และตัวอ่อน การเปลี่ยนแปลงเยื่อโพรงมดลูกทำให้ไม่เหมาะสมต่อการฝังตัวของตัวอ่อน เป็นต้น อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติ ขบวนการที่แท้จริงของการคุมกำเนิดฉุกเฉินยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่พอจะสรุปกลไกต่าง ๆ ได้ดังนี้ คือ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล. 2543 : 282-284)

1. ผลต่อการตกไข่

ในการใช้ฮอร์โมนเพื่อการคุมกำเนิดฉุกเฉิน จากการศึกษาวิจัยพบว่า การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ขนาดสูงก่อนการตกไข่ จะยับยั้งการเจริญเติบโตของไข่ ทำให้ไข่ไม่สุกหรือขัดขวางไม่ให้มีการตกไข่ นอกจากนี้การให้ฮอร์โมนรวมเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนก็สามารถยับยั้งการตกไข่ได้เช่นกัน

2. ผลต่อการปฏิสนธิ

การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยังไม่พบหลักฐานที่แน่ชัดว่าจะสามารถขัดขวางการปฏิสนธิได้

3. ผลต่อการเคลื่อนที่ของไข่และตัวอ่อน

การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน ขนาดสูงจะมีผลต่อการเคลื่อนที่ของไข่และตัวอ่อนได้ โดยอาจจะทำให้ไข่หรือตัวอ่อนที่ปฏิสนธิในท่อนำไข่เคลื่อนที่เร็วขึ้นกว่าปกติ ทำให้เมื่อมาถึงในโพรงมดลูกแล้วไม่อาจมีการฝังตัวได้ เนื่องจากเยื่อโพรงมดลูกและสภาวะต่าง ๆ ในโพรงมดลูกไม่เหมาะสมกับการฝังตัวของตัวอ่อน

4. ผลต่อการทำงานของคอร์ปัส ลูเตียม

เป็นที่ทราบกันดีว่า คอร์ปัส ลูเตียม จะสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญสำหรับการเจริญพันธุ์และการตั้งครรภ์ เนื่องจากคอร์ปัส ลูเตียม พัฒนามาจากโอวารีเลียน ฟลอริกเคิล ก็จะมีผลต่อหน้าที่ของคอร์ปัส ลูเตียมด้วย ยาฮอร์โมนรวมเอสโตรเจน และโปรเจสโตรเจน ตลอดจนฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูง จะมีผลต่อการเกิดคอร์ปัส ลูเตียม และลดการสร้างฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน ทำให้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่เหมาะสมต่อการตั้งครรภ์

5. ผลต่อการฝังตัวของตัวอ่อน

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือฮอร์โมน เลวอนอร์เจสเตรล จะสามารถขัดขวางการฝังตัวของตัวอ่อนในสัปดาห์ทดลองได้ แต่ในคนนั้นยังไม่ เป็นที่ทราบแน่ชัด เมื่อตรวจเยื่อบุโพรงมดลูกในผู้ที่ใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูง และฮอร์โมน รวมเอสโตรเจน และโปรเจสโตรเจน พบว่า มีการเปลี่ยนแปลงเยื่อบุมดลูกเพียงเล็กน้อย

ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ประสิทธิภาพของการคุมกำเนิด โดยทั่วไปมักจะคำนวณจากความล้มเหลว หรือ การตั้งครรภ์ที่เกิดขึ้นจากการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดนั้น ๆ ต่อจำนวนสตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิด นั้น ๆ จำนวน 100 ราย ในระยะเวลาที่กำหนด โดยทั่วไปแล้วมักจะใช้ระยะเวลา 1 ปี หรือ 12 เดือน อย่างไรก็ตามการคำนวณหาประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้น การที่จะนำวิธี การคำนวณหาประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดที่ใช้ตามปกติอย่างสม่ำเสมอมาใช้นั้นคงจะไม่ เหมาะสม เพราะวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้นนำมาใช้เป็นครั้งคราวและไม่ได้สม่ำเสมอ ดังนั้นการ คำนวณหาประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินจึงควรที่จะคำนวณจากจำนวนสตรีตั้งครรภ์ ในสตรีจำนวน 100 ราย ที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งผลที่ได้จะเป็นร้อยละของการตั้งครรภ์ ในสตรีที่ใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน การใช้วิธีคำนวณแบบนี้จะเหมาะสมสำหรับการหาประ สิทธิภาพของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน เนื่องจากไม่มีระยะเวลามาเกี่ยวข้อง การใช้วิธีการคุมกำเนิด ฉุกเฉินจะมีการใช้เป็นจำนวนครั้ง ดังนั้น ถ้านำระยะเวลามาคำนวณด้วยจะทำให้การคำนวณหา ประสิทธิภาพของวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ผิดพลาดไปได้ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2543 : 284)

ประสิทธิผลของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างถูกต้องภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่มี การป้องกันด้วยวิธีใดก็ตามเพียงครั้งเดียว พบว่าอาจจะมีอัตราการตั้งครรภ์เกิดขึ้นได้ร้อยละ 2 ซึ่งผู้ที่ไม่ได้รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจะมีโอกาสตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4 เท่า การรับ ประทานยาบางตัวที่มีฤทธิ์ต้านกัน จะทำให้ประสิทธิผลของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินลดลงได้

โดยรวมแล้ว ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพน้อยกว่าวิธีคุมกำเนิดแบบปกติทั่ว ๆ ไป ทั้งนี้ เนื่องจากอัตราการตั้งครรภ์ในผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เริ่มรับประทานยา จึงไม่สามารถที่จะเปรียบเทียบอัตราการตั้งครรภ์จากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินกับอัตราการตั้งครรภ์จากการใช้วิธีคุมกำเนิดทั่ว ๆ ไป ได้โดยตรง เพราะการใช้วิธีคุมกำเนิดทั่ว ๆ ไป ต้องใช้ติดต่อกันตลอดทั้งเดือน ดังนั้น ถ้านำเอายาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้บ่อยครั้ง จึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการล้มเหลวได้มากกว่า โดยอัตราการตั้งครรภ์จากการใช้ตลอดปีจะสูงกว่าวิธีคุมกำเนิดที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดตามปกติ ฉะนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ว่าไม่ควรจะนำเอา ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้เพื่อการคุมกำเนิดเป็นประจำ (กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542 ก : 5)

ข้อมูลเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่จำหน่ายอยู่ตามร้านขายยาทั่วไปในประเทศไทยขณะนี้มียี่ห้อ 2 ยี่ห้อ คือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่มีชื่อทางการค้าว่า โพลสตินอร์ (Postinor)[®] และมาดอนน่า (Madonna)[®] ซึ่งทั้งสองยี่ห้อต่างเป็นยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนเดี่ยว โดยโพลสตินอร์ (Postinor)[®] มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล ขนาด 0.75 มิลลิกรัมต่อเม็ด มียาบรรจุในกล่อง จำนวน 2 เม็ด และมาดอนน่า (Madonna)[®] มีส่วนประกอบของฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน (ดี-นอร์เจสเตรล) 750 ไมโครกรัม หรือ 0.75 มิลลิกรัมต่อเม็ด มียาบรรจุในกล่อง จำนวน 2 เม็ด ทั้งสองยี่ห้อให้ข้อมูลในใบกำกับยาภาษาไทย ดังนี้คือ (กฤตยา อาชวนิจกุล. 2543 : 266-268)

1. ใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์ (หลังร่วมเพศ) ในกรณีไม่ได้ใช้การป้องกันวิธีอื่นมาก่อน
2. ให้รับประทาน 1 เม็ดทันทีหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์
3. หากใช้ยาหลัง 1 ชั่วโมงอาจไม่เกิดผลในการป้องกันการตั้งครรภ์ และแม้ใช้ถูกต้องก็อาจเกิดการตั้งครรภ์ได้
4. ไม่ควรรับประทานยานี้มากกว่า 4 เม็ดต่อเดือน

ข้อมูลในใบกำกับยาข้างต้นนั้นขัดแย้งกับข้อค้นพบทางวิชาการที่มาจากผลการวิจัยมากกว่า 10 ประเทศทั่วโลก (กนกวรรณ ธรารวรรณ. 2542 : 1-6 ; อ้างอิงจาก Batya Elul.

1999 : *Emergency Contraception : A Review of Available Methods* : unpagged ; Ellerton C, et al. 1998 : *Emergency Contraceptive Services : A Review of the Literature* : unpagged) ที่อธิบายถึงวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องว่า ผู้ใช้ต้องรับประทานยาครั้งแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากที่มีเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศ) โดยไม่ได้ป้องกัน และหลังจากที่รับประทานยาครั้งแรกไปแล้ว จะต้องรับประทานชุดที่สองตาม หมายความว่าต้องรับประทานยานี้ จำนวน 2 ครั้ง จึงจะได้ผล และประสิทธิภาพของตัวยานี้จะช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 75-85 เท่า นั้น จากการวิจัยพบว่า ประมาณครั้งหนึ่งของผู้รับประทานยาจะมีการคลื่นไส้ และหนึ่งในห้า หรือร้อยละ 20 เมื่อได้รับประทานยานี้แล้วจะมีการอาเจียน

ขณะนี้กำลังมีการศึกษาวิจัยว่า จำเป็นต้องรับประทานยาเม็ดที่สองหรือไม่ เพราะถ้าประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในกรณีที่ได้รับประทานยาเม็ดเดียวกับกรณีที่ได้รับประทานยาสองเม็ดนั้นไม่แตกต่างกัน การรับประทานยาหนึ่งเม็ดน่าจะช่วยลดอาการข้างเคียงของยาได้ แต่ยังไม่สามารถยืนยันผลใด ๆ เนื่องจากการศึกษาวิจัยนี้ยังไม่เสร็จสิ้น

ข้อมูลที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ผู้ใช้ควรทราบ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น กามโรค หรือการติดเชื้อเอดส์ได้ ไม่เหมือนการใช้ถุงยางอนามัยเพราะถุงยางอนามัยสามารถใช้ป้องกันทั้งการติดโรคและการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า ที่สำคัญที่สุดคือยานี้ไม่ใช่ยาทำแท้ง เพราะประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้ คือ การไปขัดขวางการตกไข่หรือทำให้การตกไข่ช้าไปกว่าเดิม และอาจมีผลทำให้เนื้อเยื่อของผนังมดลูกที่กำลังก่อตัวหนาขึ้น เพื่อเตรียมรับการฝังตัวของไข่นั้นอ่อนแอลง รวมถึงอาจมีผลอื่นๆ ที่ช่วยไปขัดขวางการผสมระหว่างไข่กับอสุจิโดยตรง ยานี้จะทำงานเมื่อตัวอ่อนยังไม่เกิดถ้าตัวอ่อนเกิดแล้วมันจะไม่ไปขัดขวางการพัฒนาของตัวอ่อน

สถานการณ์ทั่วโลกเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ในปัจจุบัน ผู้หญิงรู้จักวิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ค่อนข้างน้อยมาก สถานการณ์การมีหรือไม่มียาชนิดนี้บริการในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกยังมีความหลากหลายต่างกันไป ดังนั้นการเข้าถึงของผู้หญิงต่อวิธีนี้จึงมีความจำกัดอยู่ การศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1997 พบว่า ผู้หญิงอเมริกันร้อยละ 36 ที่รับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อันตรายแล้วยังสามารถจัดการอะไรได้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในขณะที่การศึกษาโดยการ

สำรวจกลุ่มผู้มาใช้บริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวในประเทศเคนยา พบว่าร้อยละ 11 ที่เคยได้ ยินเกี่ยวกับเรื่องวิธีคุมกำเนิดฉุกเฉิน และผู้หญิงส่วนมากเชื่อว่าไม่มีอะไรที่สามารถป้องกันการ ตั้งครรภ์ได้ หากมีเพศสัมพันธ์โดยมีการป้องกัน (องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข. 2543 : 8)

ความสำคัญของการมีวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพื่อใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์หลัง การมีเพศสัมพันธ์เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยลดปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และ การตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อม ทำให้เกิดการตื่นตัวของผู้เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้หญิง และเกิดการรวม ตัวขององค์กรระดับประเทศที่ทำงานด้านสุขภาพ เรียกว่า Consortium of Emergency Contraception โดยมีจุดมุ่งหมายร่วมกันในการผลักดันให้เกิดมีการคุมกำเนิดฉุกเฉินให้แก่ ผู้หญิงเพื่อใช้เป็นทางเลือกหนึ่งของการคุมกำเนิดในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่พร้อม ไม่ตั้งใจ หรือวิธีคุมกำเนิดที่ใช้อยู่ผิดพลาด และเพื่อให้มีการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัยในบริบท ของการวางแผนครอบครัวและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศที่ กำลังพัฒนา องค์กรที่เป็นสมาชิกของ Consortium of Emergency Contraception ในปัจจุบันมี ด้วยกันทั้งสิ้น 19 องค์กร ดังต่อไปนี้ (องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข. 2543 : 8-12) คือ

1. Asociacio' n de Embarazos No Deseados
2. AVSC International
3. British Pregnancy Advisory Service
4. The Concept Foundation
5. CONRAD Program
6. DKT Internation
7. Family Health International (FHI)
8. Institute for Reproductive Health
9. International Planned Parenthood Federation
10. International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region
11. Ipas
12. Marie Stopes International

13. Meridian Development Foundation
14. Pacific Institute for Women' s Health
15. Program for Appropriate Technology in Health (PATH)
16. Pathfinder International
17. Population Council
18. Population Services International
19. World Health Organization Special Programme of Research ,
Development and Research Training in Human Reproduction

วัตถุประสงค์ของ Consortium of Emergency Contraception มีดังนี้ คือ

1. เป็นแหล่งข้อมูลเรื่อง การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน (Emergency Contraception)
 2. เป็นกระบอกเสียงเพื่อให้เกิดการเข้าถึงวิธีการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน และมีการใช้อย่างถูกต้องเหมาะสม ปลอดภัย
 3. ประสานงานให้เกิดเวทีการวางแผนยุทธศาสตร์ในเรื่องการให้บริการ ข้อมูล การศึกษาและการสื่อสาร (Service delivery and information, education and communication)
 4. กำหนดมาตรฐานการให้บริการทางการแพทย์สำหรับการคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยอาศัยฐานจากข้อมูลที่มีอยู่
 5. อำนวยความสะดวกด้านเครือข่ายและข้อมูลข่าวสารเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนในวงกว้างให้กับสมาชิกของ Consortium กับกลุ่มที่ทำงานในเรื่องนี้
 6. กระตุ้นหน่วยงานราชการและเอกชน เพื่อให้มีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ให้มีคุณภาพสูง กระจายสู่ผู้หญิงในวงกว้างทั่วโลกในราคาที่หาซื้อได้
 7. หาวิธีและสนับสนุนให้มีวิธีการคุมกำเนิดที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
- แม้ว่าความตื่นตัวเกี่ยวกับเรื่องวิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินเกิดขึ้นในช่วงสองสามปีหลังนี้ โดยองค์กรสมาชิกแนวร่วมดังกล่าว ได้เข้าไปแนะนำและผลักดันให้รัฐบาลและภาคเอกชนในประเทศต่าง ๆ เห็นความสำคัญและส่งเสริมให้เป็นทางเลือกทางหนึ่งของผู้หญิงซึ่งประสบความสำเร็จระดับหนึ่งในหลาย ๆ ประเทศ เช่น ในประเทศแถบลาตินอเมริกา เช่น โคลัมเบีย และ เอกวาดอร์ ได้มีการแนะนำและกำหนดให้วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในแผนปฏิบัติการให้บริการ

วางแผนครอบครัว ในประเทศทางทวีปแอฟริกา เช่น เคนยา ในจีเรีย และแซมเบีย เริ่มมีการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับการแนะนำเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และดำเนินการด้านกฎหมายเพื่อจดทะเบียนยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ให้สามารถจัดบริการแก่ผู้หญิงที่ต้องการใช้ได้ ส่วนในประเทศแถบเอเชียมีแนวโน้มการตื่นตัวในเรื่องนี้มากขึ้นเช่นกัน ถึงแม้ว่า ข้อมูลจากงานวิจัยล่าสุดได้สนับสนุนเรื่องข้อดีของการใช้ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล 0.75 มิลลิกรัม เป็นยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จากสถานการณ์ในหลายๆ ประเทศโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนากลับพบว่ายาคูกำเนิดฉุกเฉินที่มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล 0.75 มิลลิกรัม โดยเฉพาะที่มีชื่อทางการค้าว่า โปสตินอร์ (Postinor)[®] มีวางจำหน่ายให้บริการแก่ผู้ต้องการใช้เป็นเวลานานแล้ว เพียงแต่เป็นที่รู้จักและใช้เป็นยาคุมกำเนิดหลังการร่วมเพศ (Postcoital Contraceptives) หากแต่ยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับยาดังกล่าวข้างต้นมากนัก ส่วนในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกามีการอนุญาตให้ยาในสูตรฮอร์โมนเดี่ยวเลวอนอร์เจสเตรล 0.75 มิลลิกรัม ซึ่งมีชื่อทางการค้าว่า Plan B สามารถจำหน่ายได้ในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1999 จึงเป็นเหตุผลหนึ่งที่ว่าทำไมไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องการใช้ยาดังนี้ ทั้งๆ ที่โปสตินอร์ (Postinor)[®] ได้มีจำหน่ายอยู่ในแถบประเทศทางยุโรปตะวันออกและอีกหลาย ๆ ประเทศในทวีปเอเชีย และแอฟริกา มาไม่ต่ำกว่า 10 ปี (องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข. 2543 : 8-9)

สถานการณ์ในประเทศต่าง ๆ

สถานการณ์ทั่วโลกในปัจจุบันได้มีการนำเข้าของยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในแต่ละประเทศ ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากองค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (Program for Appropriate Technology in Health = PATH : 2543 : 9-12) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเทศในลาตินอเมริกาและคาริบเบียน (Latin America and the Caribben)

ประเทศอูรุกวัย (Uruguay) จัดทะเบียนนำเข้ายาโปสตินอร์ (Postinor)[®] เป็นแผง ๆ ละ 10 และ 4 เม็ด

ประเทศเวเนซุเอลา (Venezuela) ขณะนี้เกือบจะมีการขึ้นทะเบียนยาโปสตินอร์ (Postinor)[®] ซึ่งมีความต้องการที่จะจัดให้มีการอบรมผู้ให้บริการในคลินิกประมาณ 700 คน ในเรื่องการใช้ยาอย่างถูกต้อง

ประเทศบราซิล (Brazil) เป็นตัวอย่างของประเทศที่มีบรรยากาศของคนหัว
อนุรักษ์ แต่ประสบความสำเร็จในการเปิดตัวยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดแผงละ 2 เม็ด โดยมี
องค์การ ACHE เป็นหน่วยงานที่ดำเนินโครงการและผลักดัน

ประเทศในแอฟริกา (Africa)

สถานการณ์ของประเทศในแถบแอฟริกามีผู้อพยพลี้ภัยเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึง
มีความต้องการที่ควรมีทีมเข้าไปช่วยเหลือผู้หญิงในกรณีฉุกเฉิน อย่างไรก็ตามในประเทศ
เหล่านี้กลับพบว่าวิธีการคุมกำเนิดโดยใช้ Postinor-2TM กลับไม่มีแพร่หลายในภูมิภาคนี้

ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดฮอร์โมนผสม ชื่อว่า E-Gen-C ได้เปิดตัวในประเทศ
แอฟริกาใต้ เมื่อปี ค.ศ. 1997 และมีการจัดการอบรมให้กับผู้ให้บริการเกี่ยวกับวิธีใช้ทันทีที่ยาตัว
นี้ได้เปิดตัวขึ้น

ประเทศเคนยา ได้มีการแนะนำ Postinor-2TM ให้มีบริการในคลินิกวางแผน
ครอบครัวในปี ค.ศ. 1997

ประเทศในเอเชีย (Asia) ได้แก่

ประเทศอินเดีย ยังไม่มีผลิตภัณฑ์ที่ผลิทยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อให้สะดวกแก่การ
ใช้ อย่างไรก็ตามรัฐบาลอินเดียมีความสนใจที่จะศึกษาต่อไป

ประเทศจีน ยังไม่มีผลิตภัณฑ์ที่ประกอบด้วยฮอร์โมนสังเคราะห์ของ เลวอนอร์เจส
เดี่ยวๆ ขณะนี้กำลังมีการศึกษาถึงการนำ Mifepristone มาทดลองใช้เพื่อเป็นยาคุม
กำเนิดฉุกเฉิน

ประเทศฟิลิปปินส์ มีการจดทะเบียน Postinor-2TM ในประเทศ ในเดือนกุมภาพันธ์
ในปี พ.ศ. 2543

ประเทศอินโดนีเซีย กำลังมีการดำเนินการจดทะเบียน Postinor-2TM

ประเทศศรีลังกา มีการจดทะเบียน Postinor-2TM เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ประเทศปากีสถาน มีการจดทะเบียน Postinor-10TM ในประเทศ

ประเทศเขมร มีการจดทะเบียน Postinor-10TM ในประเทศ

ประเทศพม่า มีการจดทะเบียน Postinor-10TM ในประเทศ

ประเทศไทย มีการจดทะเบียน Postinor-10TM ในประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527

การคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย

ในปัจจุบันได้มีการศึกษาวิวัฒนาการของการคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย โดยลำดับเหตุการณ์ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันไว้ มีรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้ คือ (สัญญา ภัทรราชย์. 2543 : 258-260)

ในอดีตชาวชนบทไทยนิยมใช้ยาตองเหล้า ซึ่งประกอบด้วยสมุนไพรบดเป็นผงผสมเหล้าเพื่อขับประจำเดือนในช่วงที่ประจำเดือนใกล้จะมา หรือในช่วงที่ขาดประจำเดือนใหม่ ๆ ผลที่ได้ไม่แน่นอน มีรายงานว่าสมุนไพรเหล้านี้มีสารแอลคาลอยด์ ซึ่งออกฤทธิ์ทำให้สัตว์ที่นำมาทดลองนั้นแท้งได้

ต่อมาในปี พ.ศ. 2528 ได้มีการใช้ยาเม็ดที่มีส่วนประกอบของฮอโมนเลวอนอร์เจสเทรล 0.75 มิลลิกรัม โดยจดทะเบียนเป็นยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ (Postcoital pill) เอกสารประกอบการใช้ยาแจ้งให้รับประทานยา จำนวน 1 เม็ดภายใน 1 ชั่วโมงหลังมีเพศสัมพันธ์ (การร่วมเพศ) และให้รับประทานยานี้ซ้ำอีก จำนวน 1 เม็ดหากมีเพศสัมพันธ์ซ้ำอีกใน 3 ชั่วโมง ไม่ควรใช้ยาเกิน 4 เม็ดต่อเดือน คำแนะนำแบบนี้เป็นคำแนะนำเดิมจากบริษัทผู้ผลิตยาในประเทศอังกฤษ จะเห็นได้ว่าถ้าปฏิบัติตามโดยเคร่งครัด ในเดือนหนึ่ง ๆ จะมีเพศสัมพันธ์ได้ไม่เกิน 4 ครั้ง เป็นเหตุให้ผู้ใช่มากเกินกว่าที่กำหนด จากการศึกษาในภาคใต้ของประเทศไทยพบว่า มีผู้ใช้บ่อยถึง 2-3 เม็ดต่อสัปดาห์ ซึ่งก็เป็นความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของคู่สมรสปกติ ด้วยเหตุนี้ทางสำนักงานอาหารและยาจึงมีคำสั่งให้ลดขนาดแผงยาจากจำนวน 10 เม็ดต่อแผงให้เหลือ 4 เม็ด และต่อมาในปี พ.ศ. 2540 ก็เหลือแผงละ 2 เม็ด เพื่อให้ใช้ได้ตามคำแนะนำของการคุมกำเนิดฉุกเฉินในปัจจุบัน ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทยมีจำหน่ายตามร้านขายยาชื่อ โปสตินอร์ (Postinor)[®] และมาดอนน่า (Modonna)[®] เป็นที่นิยมของประชาชนเนื่องจากใช้ง่าย จากข้อมูลการศึกษาร้านขายยาในเขตจังหวัดอยุธยาและสมุทรปราการ พบว่า โปสตินอร์ (Postinor)[®] อยู่ในกลุ่มยาเม็ดคุมกำเนิดที่ขายดีมาก

สถานการณ์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันนี้ ได้มีการเก็บรวบรวมสถานการณ์ในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ (PATH. 2543 : 10-12)

ในประเทศไทย มีการนำเข้ายาชื่อว่า โปสตินอร์ (Postinor)[®] มาจากประเทศ อังกฤษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2527 โดยจดทะเบียนเป็นยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ ต่อมาบริษัทยาในประเทศสามารถผลิตยาที่มีตำรับยาและข้อบ่งใช้เช่นเดียวกัน โดยใช้ชื่อทางการค้าว่า “มาดอนน่า” (Madonna)[®] ในปี พ.ศ. 2535 ยาทั้งสองยี่ห้อสามารถหาซื้อได้ตามร้านขายยาทั่วไป โดยไม่ต้องใช้ใบสั่งจ่ายยาจากแพทย์ อย่างไรก็ตาม ยานี้มิได้มีไว้ให้บริการตามสถานบริการวางแผนครอบครัวภาครัฐ ส่วนภาคเอกชน มีการให้บริการอยู่บ้างแต่ค่อนข้างน้อย

ครั้งแรกที่ยาโปสตินอร์ (Postinor)[®] ได้นำเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทยนั้น มีขนาดบรรจุเป็นแผงๆ ละ 10 เม็ด ในเอกสารกำกับยาระบุว่าใน 1 เม็ด มีตัวยาอยู่ 0.75 มิลลิกรัม สำหรับใช้คุมกำเนิดทันทีหรือภายใน 1 ชั่วโมงหลังจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้อุปกรณ์ป้องกัน ต่อมาด้วยเหตุผลบางประการเพื่อมิให้มีการใช้ยาแบบพร่ำเพรื่อเกินไป สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข จึงให้ปรับขนาดบรรจุจากแผงละ 10 เม็ด เป็นแผงละ 4 เม็ด ในปี พ.ศ. 2535 และมีการปรับอีกครั้งในปี พ.ศ. 2540 จาก 4 เม็ดมาเหลือเพียง 2 เม็ดต่อกล่องโดยมีข้อบ่งใช้และวิธีรับประทานเช่นเดิม โดยไม่มีการระบุถึงเม็ดยี่ 2 ที่อยู่ภายในกล่องควรรับประทานเมื่อไร สิ่งที่แตกต่างกันอย่างมากเมื่อเปรียบเทียบกับยาขึ้นทะเบียนยาตำรับเดียวกันในประเทศต้นกำเนิด คือ ที่อังกฤษ พบว่าในเอกสารกำกับยามีการระบุว่าเป็นยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน (Postinor -2TM) โดยมีวิธีใช้ให้รับประทาน 2 เม็ดต่อโดส กล่าวคือ รับประทานเม็ดแรกทันทีที่สะดวกภายในระยะเวลา 72 ชั่วโมง และรับประทานเม็ดที่สองภายใน 12 ชั่วโมงต่อมา

สถานการณ์การใช้ยาที่มีส่วนผสมของฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล 0.75 มิลลิกรัม ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่าแนวโน้มการใช้ยามีมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่แต่งงาน และกลุ่มวัยรุ่นสาว แนวโน้มเรื่องการใช้ยาที่มีส่วนผสมของฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล อย่างไม่ถูกต้องก็พบมากขึ้นเช่นกัน จากการดำเนินโครงการพัฒนาร้านขายยาในเรื่องโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และเอ็ดส์ขององค์การ PATH (Program for Appropriate Technology in Health) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 พบว่า ร้านขายยาในทุกภูมิภาค มีการจำหน่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีจำนวนมากขึ้น และพบแนวโน้มลูกค้าเป็นกลุ่มอายุน้อยลง ไม่เพียงแต่ลูกค้าขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีใช้ ผู้ขายยาเองก็ไม่ได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับยาชนิดนี้ดีพอเช่นกัน การให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ลูกค้าจึงมีความจำัก

นอกจากนี้ สถานการณ์เอดส์ในประเทศไทยยังอยู่ในสภาวะที่ไม่อาจวางใจได้ แม้ว่าแนวโน้มการติดเชื้อรายใหม่จะลดน้อยลงแล้วก็ตาม แต่แนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มผู้หญิงกลับมีท่าทีเพิ่มขึ้นและอยู่ในอัตราที่เกือบใกล้เคียงกับกลุ่มผู้ชาย พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นหนุ่มสาวและวัยรุ่นในปัจจุบัน จึงกลายเป็นปัจจัยสำคัญสำหรับแก้ไขปัญหาเอดส์ จากรายงานการเฝ้าระวังโรคเอดส์ของกรมควบคุมโรคติดต่อ พบว่ามีวัยรุ่นไทยเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่ได้ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ด้วยเหตุนี้ การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของกลุ่มผู้ที่กำลังใช้อยู่จึงเป็นเรื่องที่ควรได้มีการศึกษา เพื่อเป็นประโยชน์ต่อแนวทางการทำงานด้านสุขภาพพลอดจนวนเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายและทิศทางของประเทศเกี่ยวกับเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่อไปในอนาคต

พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของคนไทย

ในประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาวิจัยจนถึงพฤติกรรมการใช้ยาคุมฉุกเฉินต่างๆ ที่ได้ถูกนำมาจำหน่ายแพร่หลายมากกว่า 15 ปีแล้วก็ตาม แต่ผลการวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของคนไทยพบว่า มีลักษณะเปลี่ยนแปลงไป เช่น อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทั้งของผู้ชายและผู้หญิงลดลง การมีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนเป็นเรื่องธรรมดาในกลุ่มวัยรุ่นชายและหญิงจำนวนมาก นอกจากนี้อัตราส่วนของชายหญิงที่ใช้ชีวิตคู่กันอย่างไม่เป็นทางการ (หรือไม่แต่งงาน) มีเพิ่มมากขึ้นกว่าสมัยก่อนหลายเท่าตัว ในขณะที่วิธีคุมกำเนิดที่มีการส่งเสริมโดยหน่วยงานของรัฐจะมุ่งเป้าไปที่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วเท่านั้น ข้อมูลเรื่องวิธีคุมกำเนิดแบบต่างๆ ไม่แพร่กระจายในกลุ่มวัยรุ่น และรวมถึงหญิงชายที่มีเพศสัมพันธ์กันโดยไม่แต่งงาน การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่เผยแพร่แบบปากต่อปาก และผ่านร้านขายยา จึงเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมาก เพราะไม่ต้องรับประทานยาเป็นประจำ และหาซื้อได้ง่ายอย่างเสรีตามร้านขายยาทั่วไป

กลุ่มลูกค้าหลักที่ซื้อยานี้ใช้ในปัจจุบัน คือ กลุ่มวัยรุ่นชายหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กัน แต่ยังไม่ได้ใช้ชีวิตคู่ด้วยกัน สามีภรรยาที่แยกกันอยู่ และผู้หญิงบริการ ในกลุ่มวัยรุ่นนั้น คนซื้อจะเป็นวัยรุ่นชายมากกว่าวัยรุ่นหญิง งานวิจัยหลายเรื่องชี้ว่า ชายไทยทั้งในกลุ่มวัยรุ่นหรือคนทำงานจะซื้อยานี้ในลักษณะ “เตรียมพร้อม” เมื่อคาดว่าจะมีอะไรกับเพื่อนหญิง ชายไทยที่ว่านี้ทั้งกำลังเรียนหนังสือและทำงาน และตลาดการซื้อขายคึกคักทั้งในเมืองและในชนบท (กฤตยา อาชวนิจกุล. 2543 : 268-270)

ผลจากการศึกษาเรื่องพฤติกรรมและปัญหาของการใช้ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ สามารถนำมาสรุปแบบแผนการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทยได้ระดับหนึ่งดังนี้ (สงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2542 : 1-7)

1. ผู้ใช้ส่วนใหญ่ใช้ยาผิดขนาดและมักรับประทานยาภายใน 1 ชั่วโมง และรับประทานเพียงเม็ดเดียวเท่านั้น
2. มีแนวโน้มที่ผู้ใช้จะใช้บ่อยก่อนข้างประจำ เฉลี่ยแล้วสูงถึง 3.6 เม็ดต่อเดือน และเจตนาใช้แทนวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมดาอื่น ๆ
3. กลุ่มที่ใช้กันมาก คือ วัยรุ่นและชายหญิงที่ใช้ชีวิตคู่แบบไม่แต่งงานในกลุ่มวัยรุ่น และผู้ที่ยังเรียนหนังสือ ผู้ชายจะเป็นผู้ซื้อยาให้ผู้หญิงใช้ มากกว่าผู้หญิงซื้อใช้เอง
4. เกสเซอร์ประจำร้านขายยาหลายรายไม่ทราบวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง แม้ว่าบริษัทผู้ผลิตจะให้พนักงานขายแจ้งข้อมูลต่อเกสเซอร์และผู้มีหน้าที่จำหน่ายยาในร้านยา ส่วนเกสเซอร์ที่ทราบวิธีการใช้ยาอย่างถูกต้องมักไม่มั่นใจที่จะแนะนำว่าผู้ใช้ยาควรรับประทานยาภายใน 72 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์ แล้วซ้ำอีกหนึ่งครั้งใน 12 ชั่วโมงถัดมา เพราะวิธีดังกล่าวไม่ตรงกับที่ระบุในฉลากยา ผู้ซื้อยาที่ได้รับคำแนะนำก็แสดงความไม่แน่ใจ หรือสงสัยเพราะไม่ตรงกับที่เพื่อนบอกหรือตามที่เคยใช้ อีกทั้งไม่ตรงกับที่ระบุในเอกสารกำกับยา ผู้ซื้อยาบางคนก็มักจะง้อซื้อยาเพียงเม็ดเดียว

ที่น่าสนใจคือในการศึกษาประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งครรภ์เมื่อไม่พร้อมของ กนกวรรณ ธารวรรณ (2543 : 43-44) พบว่า การใช้ยาผิดและความล้มเหลวของการใช้ยาคุมฉุกเฉินเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งของการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นทั้งในกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้วและยังไม่แต่งงาน ในกลุ่มที่แต่งงานแล้วต้องแยกกันอยู่ ทุกครั้งที่พบกันและมีเพศสัมพันธ์ จึงเลือกใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ส่วนผู้หญิงที่ยังไม่แต่งงานและมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก มีแนวโน้มที่จะใช้วิธีคุมกำเนิดประเภทครั้งคราว โดยเฉพาะยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุด โดยส่วนใหญ่ใช้รับประทานเพียงเม็ดเดียว และมีแนวโน้มที่จะใช้บ่อยแทนวิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ ผลดังกล่าวนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2542 : 1-7) ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้ทราบว่า ถ้าผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลการรับประทานยาที่ถูกต้อง และปฏิบัติตามจะสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมได้ในระดับหนึ่ง

จากการสำรวจความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทยพบว่ายังมีปัญหามาก สรุปได้ดังนี้ (Taneepanichskul S. 2000 : 1-9)

1. ปัญหาด้านผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และความเข้าใจที่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถให้บริการหรือให้คำแนะนำที่เหมาะสมในการคุมกำเนิดฉุกเฉินได้ แม้แต่แพทย์บางคนก็ยังไม่เข้าใจเรื่องวิธีและแนวคิดของการคุมกำเนิดฉุกเฉิน นอกจากนี้แพทย์และผู้ให้บริการบางคนยังรู้สึกต่อต้านไม่เห็นด้วยกับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน บางคนเห็นว่าเป็นการทำแท้ง บางคนเห็นว่าปริมาณฮอร์โมนที่สูงเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ได้

2. ปัญหาด้านผู้รับบริการ ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นวิธีคุมกำเนิดที่มีผู้ใช้มากที่สุดในประเทศไทย ในขณะนี้เป็นที่น่าวิตกว่าผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรวมหรือวิธีอื่นๆ ที่มีประสิทธิภาพสูงจะเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เนื่องจากสะดวกกว่าและรับประทานน้อยครั้งกว่า อีกทั้งยังมีแนวโน้มว่าผู้ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจะใช้ถุงยางอนามัยน้อยลง และจะมีผลกระทบต่อการป้องกันการเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ นอกจากนี้การสำรวจพบว่าผู้ซื้อเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินได้ถูกต้อง หรืออาจเรียกว่า ยาคุมชั่วคราว ยาคุมหลังร่วมเพศ เป็นต้น แสดงถึงความเข้าใจที่ผิดว่าสามารถใช้วิธีนี้ได้ตลอดไป และพบว่าเกือบทั้งหมดที่รับประทานยาโพสตินอร์ (Postinor)® ไม่ถูกต้องเนื่องจากแม้กระทั่งเอกสารกำกับยากียังให้ข้อมูลเดิม ไม่ได้ปรับเปลี่ยนตามคำแนะนำของ WHO (องค์การอนามัยโลก)

3. ปัญหาเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์ยา สำหรับประเทศไทย ทางเลือกยังมีอยู่น้อยสำหรับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ในท้องตลาดมียายูสองชนิดเท่านั้นที่ใช้ตามวัตถุประสงค์นี้ นอกจากนั้นทั้งผู้ซื้อและผู้ขายก็ยังมีค่าน้อยเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างถูกต้อง ในสหรัฐอเมริกาผลิตภัณฑ์เพื่อการคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยเฉพาะ คือ Preven ซึ่งเป็นยาเม็ดแผงละ 4 เม็ด ตามแบบของ Yuzpe regimen และ Plan B ซึ่งเป็น ฮอร์โมนเลวอนอร์เจสเตรล 750 ug (ไมโครกรัม) สองเม็ดตามแบบของ WHO (องค์การอนามัยโลก) และยังมีบริการโทรฟรีสายด่วน และเว็บไซต์ เรื่องการคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยตรงเพื่อบริการประชาชน ส่วนในยุโรปมีผลิตภัณฑ์เพื่อคุมกำเนิดฉุกเฉินหลายชนิด เช่น Tetragynon, PC4, Neo-Primovlar4, Fertilan และ Postinor-2 ซึ่งมีเอกสารกำกับยาแสดงวิธีใช้อย่างชัดเจนเพื่อให้ประชาชนสามารถคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างถูกต้อง

ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง

สิ่งที่ผู้หญิงในฐานะผู้บริโภค (ในที่นี้คือผู้ที่รับประทานยาจริง ๆ ไม่ใช่ผู้ซื้อยา) ต้องรู้และระลึกก็คือ ถ้าต้องการมีเพศสัมพันธ์แต่ยังไม่พร้อมที่จะตั้งครรภ์ การใช้ยาคุมกำเนิด

ฉุกเฉินเป็นทางเลือกหนึ่ง แต่ไม่ใช่ทางเลือกที่ดีนัก เพราะยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ต่ำกว่าวิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดแบบธรรมดา การใช้ถุงยางอนามัย การใส่ห่วงอนามัย การใช้ยาฉีด และการใช้ยาฝัง เป็นต้น การให้ข้อมูลอย่างรอบด้านในเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่อผู้หญิง และต่อประชาชนทั่วไป จึงเป็นเรื่องจำเป็นอย่างยิ่งในสังคมยุคนี้ ผู้ให้ข้อมูลเรื่องนี้ต่อสาธารณะ อย่างน้อยน่าจะหมายถึง รวมถึง สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นักวิชาการ ผู้ผลิตยา ผู้จำหน่ายยา องค์กรที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพผู้หญิง และองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคทั้งของรัฐและเอกชน เพราะสิทธิของผู้หญิงในฐานะผู้ใช้ที่เป็นผู้รับประทานยา จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการคุ้มครอง การรณรงค์เพื่อปกป้องสิทธิของผู้หญิงในเรื่องนี้ด้านหนึ่งก็คือ การสร้างและกระตุ้นจิตสำนึกของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำงานเรื่องอนามัยเจริญพันธุ์ให้ตระหนักว่า ผู้หญิงทุกชนชั้น ทุกวัย ทุกภูมินามสามารถเข้าถึงข้อมูลอย่างรอบด้านเกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิดทุกชนิดเท่าที่มีอยู่ทั้งแบบปกติและแบบฉุกเฉิน เพราะหากข้อมูลครบถ้วน ผู้ใช้เข้าใจก็จะสามารถตัดสินใจเลือกใช้ได้อย่างถูกต้องสำหรับผู้ที่มีข้อกังวลว่า ถ้าเผยแพร่ข้อมูลไปอย่างกว้างขวางแล้วจะทำให้วัยรุ่นใจแตกมากขึ้น หรือจะเกิดพฤติกรรมทางเพศมั่วเซ็กซ์มากขึ้น ขอให้ลองคิดถึงเรื่องถุงลมนิรภัยหรือการใส่หมวกกันน็อก ที่ไม่ได้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุรถชนบนถนนเพิ่มขึ้น แต่กลับช่วยลดความเสียหายที่อาจร้ายแรงจากอุบัติเหตุ ส่วนยาคุมฉุกเฉินก็ไม่ได้ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ทั้งสองมาตรการเป็นเพียงทางออกสำรอง ในกรณีที่เกิดเหตุฉุกเฉินหรือเมื่อเกิดอุบัติเหตุหรือเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์ขึ้นเท่านั้น

ยาคุมฉุกเฉินจึงเป็นเครื่องมือช่วยแก้ปัญหา เป็นทางเลือกหรือทางออกให้กับผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ได้ป้องกัน ในสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นนั้น ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจะเป็นวิธีที่คุ้มค่าอย่างยิ่งในการใช้จะเป็นทางเลือกที่คุ้มค่าอย่างยิ่งต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จะช่วยลดค่าใช้จ่ายที่อาจต้องสูญเสียไปกับการทำแท้ง และลดความเสี่ยงที่ผู้หญิงต้องเผชิญกับปัญหาความไม่ปลอดภัยจากการทำแท้งนานับประการที่อาจนำไปสู่การสูญเสียไม่เพียงแต่ความบอบช้ำทางร่างกายและจิตใจ แต่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิตด้วย ทั้งหมดนี้จะช่วยลดการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย และลดภาวะทุพพลภาพทางระบบเจริญพันธุ์ของผู้หญิงและความตายอันอาจเกิดจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยได้ (กฤตยา อาชวนิจกุล. 2543 : 270-273)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นักวิชาการทางสุขภาพผู้หญิงจากสามหน่วยงาน คือ สภาประชากร หรือ The Population Council กลุ่มศึกษาปัญหา และสถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล จึงได้ร่วมกันจัดการประชุมระดมสมองเรื่อง “ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน” ขึ้น เพื่อเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ต่อสาธารณสุขและผู้กำหนดนโยบาย ปรากฏว่าพบผลที่น่าสนใจหลายประการ คือ ผู้ซื้อ (ส่วนใหญ่คือผู้ชาย) ผู้ใช้ และผู้ขายยายังมีความเข้าใจผิดเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่มากที่สำคัญคือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินถูกนำมาใช้พร่ำเพรื่อและใช้ผิด โดยผู้ใช้รับประทานยาเม็ดเดียวหลังมีเพศสัมพันธ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ทั้งนี้สาเหตุมาจากข้อความที่ระบุในใบกำกับยา หรือที่เรียกว่าฉลากยานั้น มีข้อความที่ไม่ถูกต้องสมควรที่ทางองค์การอาหารและยา (อย.) กระทรวงสาธารณสุข ต้องทำการแก้ไขด่วน กลุ่มผู้ร่วมจัดประชุมครั้งนี้จึงทำข้อเสนอยื่นต่อทางสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในเรื่องฉลากยาดังนี้ (กฤตยา อาชวนิจกุล. 2543 : 270-273)

ข้อเสนอแนะเพื่อแก้ไขฉลากยาคุมกำเนิดฉุกเฉินโพสตินอร์ (Postinor)[®] และ มาดอนน่า (Madonna)[®]

1. ต้องยกเลิกฉลากยาที่บรรจุในกล่องยาคุมฉุกเฉินโพสตินอร์ (Postinor)[®] และ มาดอนน่า (Madonna)[®] ที่จำหน่ายในท้องตลาดในปัจจุบัน
2. ให้คาดตัวหนังสือสีแดงไว้ที่กล่องว่า “ห้ามใช้แทนวิธีคุมกำเนิดแบบธรรมดา”
3. ในส่วน “ข้อบ่งใช้” ให้ระบุว่ายานี้
 - 3.1 ใช้ในกรณีฉุกเฉินเท่านั้น
 - 3.2 ห้ามใช้แทนวิธีคุมกำเนิดแบบปกติ
 - 3.3 มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ำกว่าวิธีคุมกำเนิดแบบปกติ
 - 3.4 ยานี้ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้
4. ในส่วน “วิธีการใช้ยา” ให้ระบุว่า
 - 4.1 ต้องรับประทานยาทั้งหมด จำนวน 2 เม็ด
 - 4.2 รับประทานยาเม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากมีเพศสัมพันธ์
 - 4.3 ต้องรับประทานยาเม็ดที่สองหลังจากรับประทานยาเม็ดแรกไปแล้ว

12 ชั่วโมง

ฉลากยาใหม่ของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ผลจากการทำงานประสานกันทั้งจากนักวิชาการในภาครัฐและเอกชนร่วมกันผลักดันข้อเสนอดังกล่าวต่อสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) นับว่าประสบความสำเร็จในระดับหนึ่ง เนื่องจากต่อมาในเดือนมิถุนายน 2543 อย. ได้มีมติแก้ไขฉลากยาคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยมีรายละเอียดดังนี้ (กฤตยา อาชวนิจกุล. 2543 : 273-274)

1. เดิมในฉลากและเอกสารกำกับยาใช้คำว่า “ยาเม็ดที่ใช้หลังการร่วมเพศ” ให้เปลี่ยนเป็น “ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน”
2. เปลี่ยนข้อบ่งชี้จากเดิมที่ว่า “ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์ภายหลังการร่วมเพศ ในกรณีที่ไม่ได้ป้องกันด้วยวิธีอื่นมาก่อน” มาเป็น “ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์กรณีผู้ที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา หรือใช้เมื่อคุมกำเนิดวิธีอื่นผิดพลาด เช่น ถุงยางอนามัยแตกระหว่างร่วมเพศ นับระยะปลอดภัยผิด ห่วงอนามัยหลุด หรือลืมรับประทานยาคุมกำเนิดเกิน 3 วัน”
3. ในคำเตือนได้แก้ไขใหม่เป็นว่า ก่อนใช้ยานี้ควรปรึกษาแพทย์และเภสัชกร ห้ามใช้ยานี้ป้องกันการตั้งครรภ์เป็นประจำ หากใช้ซ้ำหลายครั้งอาจจะเป็นอันตรายร้ายแรงได้ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้ใช้ทำแท้งไม่ได้ผล ไม่สามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ หากมีอาการผิดปกติโดยเฉพาะประจำเดือนขาดให้รีบปรึกษาแพทย์ การใช้ยาที่มีประสิทธิภาพให้รับประทานยาเม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ และต้องรับประทานอีกเม็ดซ้ำภายหลังจากรับประทานยาเม็ดแรกแล้ว 12 ชั่วโมง และถึงแม้ใช้ยานี้อย่างถูกต้องก็อาจจะตั้งครรภ์ได้ เพื่อป้องกันการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ห้ามใช้เป็นยาคุมปกติ

สรุปก็คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินควรใช้ในยามจำเป็นเท่านั้น เพราะอาจมีผลข้างเคียงตามมา เช่น เลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ คลื่นไส้ อาเจียน และไม่ควรรับประทานมากกว่า 4 เม็ดต่อเดือน

แนวโน้มการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

การเปลี่ยนฉลากยาคุมกำเนิดฉุกเฉินคงมีผลทางปฏิบัติในปีนี้ แต่การรณรงค์เพื่อปกป้องและคุ้มครองสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของหญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ยังไม่ได้จบลงเพียงแค่นั้น ฉลากยาได้เปลี่ยนแปลงไปเท่านั้น ก้าวเดินต่อไปคือ การรณรงค์ร่วมกันในกลุ่มบุคคลที่ทำงานเกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล เภสัชกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการ

นักจิตวิทยา นักเคลื่อนไหวเพื่อสุขภาพผู้หญิงทั้งจากภาครัฐและองค์กรพัฒนาเอกชน สื่อมวลชน และการให้ความสำคัญของการศึกษาวิจัยในประเด็นต่างๆ เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ประเด็นที่สมควรนำมารณรงค์ที่สำคัญ ๆ มีดังนี้ (กฤตยา อาชวนิจกุล. 2543 : 274-275)

1. ควรมีการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการของยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในแง่มุมต่าง ๆ ไว้ใช้เป็นแหล่งอ้างอิงที่เชื่อถือได้ เพื่อนำไปรณรงค์เผยแพร่ในระดับต่าง ๆ ต่อไป โดยเฉพาะกลุ่มผู้ที่จำเป็นต้องใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
2. ควรมีการรณรงค์ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในแง่มุมต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ใช้สามารถตัดสินใจเลือกใช้อย่างถูกต้องโดยเฉพาะในช่องทางของหน่วยงานภาครัฐ เช่น สายด่วน อย. (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา) เป็นต้น
3. เกสเซอร์ในร้านขายยาควรมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ถูกต้อง รวมถึงการให้คำปรึกษาเรื่องวิธีการคุมกำเนิดอื่นๆ เพราะเป็นบุคคลที่มีโอกาสเจอกับกลุ่มคนที่ต้องการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมากที่สุด
4. ไม่ควรให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไปอยู่ในการดูแลของแพทย์ เพราะจะไม่สนองตอบต่อการใช้งานตามวัตถุประสงค์ของยา คือ ใช้ในกรณีฉุกเฉิน ควรเป็นยาที่เข้าถึงง่าย สะดวกต่อการใช้งาน เนื่องจากยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนั้นเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งในการช่วยป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
5. ควรมีการศึกษาถึงผลกระทบต่อระบบอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน
6. การให้บริการด้านวางแผนครอบครัวของรัฐ ควรเน้นการบริการในลักษณะให้คำปรึกษากับผู้หญิงที่ต้องการวางแผนครอบครัว ไม่เพียงแต่อธิบายถึงวิธีการคุมกำเนิดแบบต่างๆ เท่านั้น แต่ต้องเข้าใจถึงวิถีคิดของผู้หญิง คำนึงถึงชีวิตครอบครัว ชีวิตทางเพศ และเข้าใจว่าบุคคลใดบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกใช่วิธีคุมของผู้หญิง เพื่อให้ผู้หญิงสามารถเลือกใช่วิธีคุมกำเนิดที่ดีที่สุดให้กับตนเองได้
7. ควรบรรจุข้อมูลเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ถูกต้องลงในหลักสูตรสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยม ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการวางแผนครอบครัว รวมถึงให้ข้อมูลต่างๆ เพื่อให้ นักเรียนเข้าใจถึงวิธีการคุมกำเนิดที่มีใช้ในปัจจุบัน

วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินจะต้องใช้ในกรณีที่ฉุกเฉินจริง ๆ ซึ่งจะมีประโยชน์มากในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในปัจจุบันได้มีการทบทวน และกำหนดแนวทางในการใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินให้เป็นมาตรฐาน ไม่ควรนำวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้แทนวิธีการคุมกำเนิดปกติอย่างต่อเนื่อง และเป็นเวลานาน เพราะจะทำให้ประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ำลงในประเทศไทยรัฐบาล และหน่วยงานเอกชนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ หรือเผยแพร่สื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินให้แก่ประชาชน กลุ่มผู้ใช้ยาตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาให้มีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องในการคุมกำเนิดฉุกเฉินซึ่งจะเป็นมาตรการหนึ่งในการสนับสนุนโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติให้ดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

การนำวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้ในคลินิกวางแผนครอบครัว

ในปัจจุบันนี้ การใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินยังไม่เป็นที่แพร่หลายในประเทศไทย เนื่องจากยังไม่มีข้อมูล ตลอดจนยังไม่มีการประชุมสัมมนาให้แก่ประชาชนโดยทั่วไปได้ทราบโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ก็ยังไม่ได้บรรจุวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ ไว้ในโครงการการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ดังนั้น วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้จึงเป็นเรื่องใหม่สำหรับคลินิกวางแผนครอบครัวทั่วไป หน่วยงานวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้เริ่มให้บริการ และทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ ในปี พ.ศ. 2541 และพบว่าควรจะนำวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้ในคลินิกวางแผนครอบครัว มีข้อที่ควรคำนึงถึงดังนี้ (สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. 2543 : 291-293)

1. กลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มประชากรเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นสตรีวัยรุ่นหรือสตรีที่มีอายุน้อย การให้ความรู้แก่ประชากรกลุ่มนี้ถึงวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้มาใช้ให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ความรู้และเจตคติต่อการคุมกำเนิดฉุกเฉิน เนื่องจากวิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้เป็นเรื่องใหม่ สตรีบางคนยังไม่มีความรู้ หรือมีเจตคติที่ไม่ถูกต้องต่อการคุมกำเนิดวิธีนี้ การให้ความรู้ตลอดจนปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้รับบริการ จะทำให้สตรีที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินได้เข้าใจถึงวิธีใช้ที่ถูกต้อง และมีเจตคติที่ดีในการที่จะใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ ซึ่งสตรีทั่วไปสามารถใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ได้ด้วยตนเอง

3. ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัว ผู้ให้บริการวางแผนครอบครัวบางส่วนยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉิน และบางส่วนก็มีเจตคติที่ไม่ดี ด้วยเกรงว่าถ้าสตรีทั่วไปใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ จะละเลยวิธีคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพมากกว่า ทำให้ไม่ต้องการที่จะให้บริการการคุมกำเนิดฉุกเฉิน การอบรมเพื่อให้ความรู้และปรับเปลี่ยนเจตคติของผู้ให้บริการจะทำให้คลินิกวางแผนครอบครัวให้บริการการคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ระบบการให้บริการวางแผนครอบครัว เนื่องจากวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินยังไม่ได้บรรจุไว้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ ดังนั้น โรงพยาบาลทั่วไปตลอดจนสถานบริการสาธารณสุขจึงยังไม่ได้ให้บริการนี้อย่างทั่วถึง เนื่องจากขาดการสนับสนุนทางด้านเวชภัณฑ์และงบประมาณ ตลอดจนระบบการบริหารจัดการ ถ้าได้บรรจุวิธีการคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้ไว้ในโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติ จะทำให้ระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จัดบริการการคุมกำเนิดชนิดนี้ไว้ในคลินิกวางแผนครอบครัว ก็จะทำให้มีการใช้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้แพร่หลายขึ้น อันจะเป็นอีกวิธีการหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการวางแผนครอบครัวแห่งชาติได้

5. ผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ในปัจจุบันนี้จะพบว่าผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิดยังไม่ได้มีความสนใจที่จะผลิตยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในรูปแบบสำเร็จรูป และใช้ได้สะดวก จะเห็นได้ว่ามีเพียงยาฮอว์โมนเลวอนอร์เจสเตรลเท่านั้น ที่บรรจุเป็นแผงสำเร็จรูปสำหรับการคุมกำเนิดฉุกเฉิน ส่วนฮอว์โมนรวมเอสโตรเจน และโปรเจสโตรเจน ที่เป็นวิธีของ Yuzpe regimen นั้นยังไม่มีการผลิตบรรจุเป็นแผงสำเร็จรูป เช่นเดียวกับยาฮอว์โมนเลวอนอร์เจสเตรล ทำให้สตรีที่ใช้วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉินของ Yuzpe regimen ต้องใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดทั่วไปรับประทาน ซึ่งอาจทำให้เกิดความสับสนในการรับประทานได้ ดังนั้นถ้าผู้ผลิตเวชภัณฑ์คุมกำเนิด ได้ผลิตและบรรจุเป็นแผงสำเร็จรูป ก็จะทำให้สตรีผู้รับบริการการคุมกำเนิดฉุกเฉินสะดวกที่จะใช้และไม่เกิดความผิดพลาดในการรับประทาน อันจะทำให้วิธีการคุมกำเนิดชนิดนี้ได้มีการใช้อย่างแพร่หลายและถูกต้องต่อไปได้

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทั้งในประเทศและต่างประเทศดังต่อไปนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยต่างประเทศ

บราวน์ และคณะ (Brown, et al. 1998 : 1380 – 1383) ได้ศึกษาการใช้ฮอโมนเพื่อการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยศึกษาเปรียบเทียบจากโปรแกรมที่ทำการศึกษาจำนวน 53 โปรแกรม และมีเพียง 32 โปรแกรมที่ได้รับการแจกจ่ายให้ทดลองใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้ โดยเฉลี่ยแล้วมีผู้ใช้ยาคุมฉุกเฉิน เดือนละ 1 ครั้ง การให้บริการคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นการส่งกลุ่มตัวอย่างเพียงบางกลุ่มเท่านั้นมีผู้ใช้ยารายหนึ่งจะเคยได้รู้จักยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่รับประทานภายหลังมีเพศสัมพันธ์นี้ ฉะนั้นจะเห็นได้ว่ารัฐบาลควรมีมาตรการหรือนโยบายใหม่ๆ ที่จะไปสู่การรณรงค์แนะนำหรือเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างเป็นทางการและสม่ำเสมอ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้ต่อไป

นาธาน และคณะ (Nathan, et al. 1998 : 148–149) ได้ศึกษาเรื่องการใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 130 คน แต่มีผู้ที่ได้ตอบแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 102 คน ซึ่งผลของแบบสอบถามแสดงให้เห็นถึงความขัดแย้งกันในทางปฏิบัติของแพทย์ และพยาบาล โดยที่ผู้ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเกิดความไม่มั่นใจในการได้รับคำแนะนำอย่างถูกต้องจากแพทย์และพยาบาล ถึงแม้ว่างานวิจัยจะแสดงให้เห็นถึงความปลอดภัยของการใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทุกกรณี (มีเพียงบางกรณีที่การใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินล้มเหลว) แต่แพทย์ก็ยังเชื่อมั่นว่าการใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่ปลอดภัยหรือมีประสิทธิภาพเพียงพอ ฉะนั้น แพทย์ และพยาบาลจึงต้องเพิ่มความระมัดระวังในการให้ข้อมูลแก่สตรี และบุคคลที่เกี่ยวข้องในเรื่องการใช้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยมีการให้คำแนะนำอย่างมีหลักเกณฑ์และมีมาตรฐานเดียวกันในทุกสถานพยาบาลให้คำนึงถึงความสะดวก รวดเร็ว ความปลอดภัยของผู้ใช้ ตลอดจนต้องคำนึงถึงกฎหมายหรือข้อบังคับเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่เป็นไปในทางที่สามารถปฏิบัติได้ โดยเน้นที่ความปลอดภัยของผู้ใช้และที่สำคัญควรมีการรณรงค์แจกเอกสาร แผ่นพับ หรือโปสเตอร์ที่เกี่ยวข้องกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้แก่ผู้ใช้ให้มากที่สุด

ซิบบาลด์ และบาร์บารา (Sibbald & Barbara. 1999 : 855) ได้ศึกษาในเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ โดยมีกลุ่มของสูติ - นรีแพทย์ กลุ่มผู้ใช้ยาจำนวน 23 กลุ่ม และกลุ่มเภสัชกรได้มีการรณรงค์และมีความตื่นตัวในการใช้ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศนี้ โดยเริ่มใช้ในปี ค.ศ.1998 ซึ่งกลุ่มนี้ได้รับแรงค์ให้ใช้ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ (ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน) ในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ทั้งนี้เพราะมีจำนวนวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ร้อยละ 18 ในระหว่างปี ค.ศ.1987 - 1994 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินนี้จะต้องใช้ยาภายใน 72 ชั่วโมงหลังการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งกลุ่มสูติ-นรีแพทย์ของประเทศแคนาดาได้ทำการรณรงค์ให้มีการซื้อหรือจำหน่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้อย่างสะดวก โดยไม่ต้องรอใบสั่งยาจากแพทย์ แต่ควรมีเภสัชกรในร้านจำหน่ายยาให้คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาให้แก่ผู้มารับบริการ นอกจากนี้กลุ่มเภสัชกรของประเทศแคนาดายังพบว่ายาตัวนี้เข้าไปมีผลต่อการปฏิสนธิของไข่ องค์การอนามัยโลกถือว่ายาคุมกำเนิดไม่มีผลต่อการทำแท้ง ในกลุ่มเภสัชกรกลุ่มแรก อยากให้มีการจำหน่ายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้อย่างเปิดเผย แต่มีบางกลุ่มที่ไม่เห็นด้วยในการใช้ยานี้อย่างเสรี เนื่องจากเป็นการผิดศีลธรรมจรรยาและไม่เหมาะสม ปัญหาที่เกิดจากยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องได้รับการแก้ไขโดยใช้กฎหมายของรัฐนั้นๆ อย่างไรก็ตามในปี ค.ศ.1999 มีการอนุญาตให้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินชนิดนี้มีจำหน่ายในร้านขายยาทั่วๆ ไปได้

งานวิจัยในประเทศไทย

สันทัต เสริมศรี และสืบพงษ์ ไชยพรรค (2530 : 67-69) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางเพศและการยอมรับการคุมกำเนิดของวัยรุ่นในสถาบันอาชีวศึกษา จังหวัดขอนแก่น ที่กำลังศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จำนวน 510 ราย มีอายุระหว่าง 17-19 ปี พบว่า วัยรุ่นร้อยละ 93.70 มีการยอมรับการคุมกำเนิดในระดับความคิด ส่วนลักษณะการยอมรับการคุมกำเนิดทั้งในระดับความคิด และระดับการปฏิบัติ แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม จะเป็นการพิจารณาเฉพาะรายที่มีเพศสัมพันธ์แล้วเท่านั้น จำนวน 185 ราย พบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 39.20 มีประสบการณ์ทางเพศ และประสบการณ์ทางเพศระหว่างวัยรุ่นชายกับหญิงมีความแตกต่างกัน วัยรุ่นชายจะมีการยอมรับการคุมกำเนิดในระดับความคิด และระดับการปฏิบัติ เช่น การใช้วิธีหลังน้ำอสุจิกายนอกช่องคลอด หรือถุงยางอนามัย

สุนนา ชมพูทวีป และคณะ (2530 : 100-107) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร จำนวน 4,377 คน จากการสุ่มตัว

อย่างใดโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล 15 โรงเรียน และโรงเรียนเอกชน 6 โรงเรียน จากการ
ศึกษาพบว่า นักเรียนได้รับแหล่งข่าวสารข้อมูลหรือความรู้เรื่องเพศจากนิตยสารมากที่สุด ถึง
ร้อยละ 77.40 รองลงมา คือ จากครู และเพื่อน ซึ่งนักเรียนให้ความเชื่อถือข่าวสารที่มาจากครู
มากที่สุด ความรู้เรื่องการคุมกำเนิดนั้นนักเรียนชายรู้จักยุ่งยากอนาถามากที่สุด ร้อยละ 85.90
ส่วนนักเรียนหญิงรู้จักยาเม็ดคุมกำเนิดมากที่สุด ร้อยละ 79.10 ทั้งนักเรียนชาย และหญิงมีความ
รู้ดีเกี่ยวกับการตั้งครรรภ์ว่า อาการขาดประจำเดือนเป็นอาการที่แสดงว่าอาจจะเกิดการตั้งครรรภ์
ได้ ในกรณีที่หญิงสาวได้มีการร่วมเพศ ด้านเจตคติ พบว่า นักเรียนทั้งหมด ร้อยละ 39.30
เห็นด้วยว่าผู้ชายควรมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน มีเพียงร้อยละ 15.70 เท่านั้นที่เห็น
ด้วยว่าผู้หญิงควรมีประสบการณ์ทางเพศก่อนแต่งงาน นักเรียนทั้งหมด ร้อยละ 63.30 เห็นด้วย
ว่าควรจะมีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ ซึ่งวิธีที่เหมาะสมที่สุดสำหรับนักเรียนชาย คือ
การใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละ 25.90 นักเรียนหญิง ร้อยละ 29.30 เห็นว่าควรจะเป็นยาเม็ดคุม
กำเนิด มีนักเรียน ร้อยละ 36.70 ไม่เห็นด้วยต่อการป้องกันการตั้งครรรภ์ ส่วนเรื่องการตั้งครรรภ์ที่
ไม่พึงประสงค์ นักเรียน ร้อยละ 70 เห็นว่าควรให้มีการตั้งครรรภ์ต่อ และรีบแต่งงาน และร้อยละ
24.40 เห็นว่าควรทำแท้ง นอกจากนี้ยังพบว่า นักเรียนมีประสบการณ์การสำเร็จความใคร่ด้วย
ตนเอง ร้อยละ 22.80 การใช้ถุงยางอนามัย หรือการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 3.40
การร่วมเพศ ร้อยละ 6.40 การตั้งครรรภ์ ร้อยละ 1.90 และการทำแท้ง ร้อยละ 2

จุฑามาศ นุชนารถ (2531 : 93-95) ได้ศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และการคุม
กำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี
จำนวน 836 คน เป็นชาย 411 คน และหญิง 425 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนวัยรุ่นมี
ประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 23.30 เป็นวัยรุ่นชาย ร้อยละ 40.60 ของวัยรุ่นชาย
ทั้งหมด และวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 6.60 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด วัยรุ่นชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์
ประมาณ 2-3 ครั้งต่อปี โดยมีเพศสัมพันธ์กับโสเภณี ร้อยละ 27.50 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด มี
เพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 19 ของวัยรุ่นชายทั้งหมด วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ มีเพศสัมพันธ์เพียง
ครั้งเดียว โดยมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก ร้อยละ 5.90 ของวัยรุ่นหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ยของการมี
เพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16 ปี ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพราะอยากรลอง ร้อยละ 86.70 โดย
ใช้โรงแรม ร้อยละ 38.50 วัยรุ่นชายเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 24 เคยทำให้อุ
ร่วมเพศตั้งครรรภ์ ร้อยละ 4.20 และส่วนใหญ่แก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง วัยรุ่นส่วนใหญ่ยอมรับ
การคุมกำเนิด ในระดับความคิด ร้อยละ 94 แต่ยอมรับถึงขั้นปฏิบัติเพียง ร้อยละ 63.80 โดย

นิยมใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด รองลงมาเป็นการนับระยะปลอดภัยและการหลั่งน้ำอสุจิภายนอก ช่องคลอด วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิดในระดับปานกลาง พฤติกรรมที่มีส่วนกระตุ้นทางเพศ ส่วนใหญ่เคยอ่านหนังสือลามก และดูภาพการร่วมเพศ ร้อยละ 66.10 เคยดูภาพยนตร์ หรือเทปโทรทัศน์ ร้อยละ 52.30 เคยเที่ยวสถานเริงรมย์ ร้อยละ 44 และเพื่อนสนิทของวัยรุ่นมีการปฏิบัติพฤติกรรมเหล่านี้ในอัตราใกล้เคียงกัน ความสัมพันธ์ระหว่างการมีเพศสัมพันธ์กับปัจจัยด้านประชากร เศรษฐกิจและสังคม พบว่า เพศ อายุ ค่าใช้จ่ายประจำเดือนที่ได้รับ การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อนสนิท และการปฏิบัติพฤติกรรมที่มีส่วนกระตุ้นทางเพศทั้งของวัยรุ่นเอง และของเพื่อนสนิทมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จรรยา เศรษฐบุตร (2536 : 173-178) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ในครอบครัว องค์ประกอบของครอบครัว ความเชื่อมั่นในศาสนา และระดับความรู้ด้านเพศศึกษาของมารดา และตัวแปรภายนอกครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อน การเปิดรับข่าวสารจากสื่อมวลชน โดยผ่านการถ่ายทอดความรู้ด้านเพศศึกษาจากภายใน และภายนอกครอบครัวว่ามีผลกระทบต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นอย่างไร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคัดเลือกครัวเรือนที่มีบุตรสาวอายุ 15-19 ปี ใน 42 หมู่บ้าน รวมทั้งสิ้น 472 คู่ (มารดา และบุตรสาววัยรุ่น) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ 2 ชุด สัมภาษณ์มารดา 1 ชุด และบุตรสาว 1 ชุด ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนที่มีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ความเชื่อมั่นในศาสนาของมารดา และการเปิดรับข่าวสารของวัยรุ่น กล่าวคือ มารดาที่มีความเชื่อมั่นในศาสนาในระดับสูง บุตรสาววัยรุ่นจะมีค่านิยมทางเพศแบบประเพณีนิยม ส่วนมารดาที่มีความเชื่อมั่นในศาสนาในระดับต่ำ จะส่งผลให้บุตรสาววัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศแบบเสรีนิยม นอกจากนี้การที่วัยรุ่นเปิดรับข่าวสารมาก มีผลทำให้วัยรุ่นได้รับความรู้ด้านเพศศึกษาจากภายนอกครอบครัวมาก และส่งผลต่อค่านิยมทางเพศแบบประเพณีนิยม และวัยรุ่นที่ได้รับความรู้ด้านเพศศึกษาจากภายนอกครอบครัวน้อย แสดงแนวโน้มของการมีค่านิยมทางเพศแบบเสรีนิยม

จุลีพร อินทรไพบูลย์ (2536 : 263-269) ได้ศึกษาค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นนักเรียนอายุ 16-19 ปี กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5-6 สายสามัญ จำนวน 209 คน นักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 สายอาชีพ แผนกพาณิชยการ จำนวน 398 คน นักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 แผนกช่างอุตสาหกรรม จำนวน 299 คน เป็นนักเรียนชาย 450 คน นักเรียนหญิง 456 คน

จากโรงเรียนทั้งหมด 17 แห่ง รวมจำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 906 ราย พบว่า นักเรียนหญิงมีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมมากกว่านักเรียนชาย และเมื่อเปรียบเทียบสายวิชาหรือแผนกวิชาที่เรียน พบว่า นักเรียนวัยรุ่นที่เรียนอยู่ในโรงเรียนสายสามัญ มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมมากที่สุด นักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนสังกัดรัฐบาล มีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ เป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมมากกว่านักเรียนที่เรียนอยู่ในโรงเรียนสังกัดของเอกชน รวมถึงปัจจัยเรื่องประเภทของโรงเรียน มีผลทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นแตกต่างกัน คือ กลุ่มนักเรียนโรงเรียนหญิงล้วนมีค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศเป็นไปในแนวทางที่เหมาะสมมากกว่าโรงเรียนสหศึกษาและโรงเรียนชายล้วน แหล่งความรู้เรื่องเพศ นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 24.35 มีแหล่งความรู้เรื่องเพศมาจากเพื่อน รองลงมา คือ จากหนังสือเกี่ยวกับเพศ การดูภาพยนตร์ โทรทัศน์ จำนวนนักเรียนที่ได้รับความรู้เรื่องเพศจากครู อาจารย์ และบิดา มารดา หรือผู้ปกครองมีน้อย และเมื่อมีข้อสงสัย หรือปัญหาเรื่องเพศ นักเรียนส่วนใหญ่ ร้อยละ 45.45 จะปรึกษากับเพื่อนสนิทเพศเดียวกัน โดยให้เหตุผลว่า คอยกันเข้าใจมากที่สุด เปิดเผยและไม่อายกัน ส่วนเรื่องความสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน นักเรียนวัยรุ่น ร้อยละ 30.08 เห็นว่าการได้เสียก่อนแต่งงานเป็นเรื่องปกติ เพราะสังคมเริ่มยอมรับ นอกจากนี้ยังมียาและอุปกรณ์ในการคุมกำเนิดที่ดี หาซื้อได้สะดวก ขณะที่นักเรียนวัยรุ่นชายคิดว่า การมีเพศสัมพันธ์กับคู่อุปถัมภ์จากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่าการเที่ยวหญิงบริการ และร้อยละ 16.93 เคยไปเที่ยวโสเภณี

รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม (2536 : 176-181) ได้ศึกษาเรื่องเจตคติของนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ในนักเรียนประกาศนียบัตรวิชาชีพ สาขาพาณิชยกรรม ชั้นปีที่ 3 โรงเรียนอาชีวศึกษาสังกัดสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล และสำนักงานการศึกษาเอกชน ปีการศึกษา 2534 ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 735 คน พบว่า นักเรียนอาชีวศึกษามีเจตคติต่อการมีครอบครัวขนาดเล็ก คือ มีจำนวนบุตรที่พึงประสงค์ 2 คน ส่วนใหญ่เห็นว่าอายุแรกสมรสของผู้ชายควรอยู่ระหว่าง 26-30 ปี และอายุแรกสมรสของผู้หญิงควรอยู่ระหว่าง 21-25 ปี ทั้งนี้เพื่อฐานะทางเศรษฐกิจที่มั่นคง แหล่งความรู้ที่ได้รับเกี่ยวกับการคุมกำเนิด คือ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ และสถานที่ให้บริการด้านการวางแผนครอบครัว และการคุมกำเนิดที่รู้จัก คือ สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทย และผู้ที่มีอำนาจตัดสินใจเลือกคู่ คือ ตนเอง มีความเห็นว่า หากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรควร

คุมกำเนิด ส่วนความคิดเห็นต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน พบว่า ร้อยละ 36.70 เห็นว่าเป็นสิทธิของบุคคล ร้อยละ 27.20 เห็นว่าเป็นเรื่องเสียหาย ร้อยละ 22 ไม่มีความเห็น และร้อยละ 12.80 เห็นเป็นเรื่องธรรมดา โดยเพศของกลุ่มศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความเห็นเรื่องนี้ และเห็นด้วยว่าขณะเป็นนักเรียน หรือนักศึกษาก็สามารถมีเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 15.10 ร้อยละ 68.20 ไม่เห็นด้วย และร้อยละ 16.70 ไม่แน่ใจ เกือบทั้งหมด หรือร้อยละ 89.10 เห็นด้วยว่า ควรมีการสอนเพศศึกษาในชั้นมัธยมปลาย มีเพียงร้อยละ 4.20 ที่ไม่เห็นด้วยกับการสอนเพศศึกษา และร้อยละ 6.70 ไม่แน่ใจ

เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ (2538 : 56 – 57) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดี – นอร์เจสเตรล เพื่อคุมกำเนิดหลังร่วมเพศของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีที่ใช้ยา ดี – นอร์เจสเตรล ร้อยละ 38.40 อายุระหว่าง 20–24 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 25.50 ปี ร้อยละ 70 เคยคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งมาก่อน ร้อยละ 85.30 ใช้ยาเฉลี่ยไม่เกิน 4 เม็ดต่อเดือน สาเหตุที่ใช้ยา เพราะมีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย และใช้สะดวก คิดเป็นร้อยละ 74.40 และร้อยละ 66.90 ตามลำดับ ร้อยละ 86.30 ต้องการใช้นานต่อไป และกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับยาดังกล่าวอยู่ในระดับต่ำ

จุพารัตน์ หัวหาญ (2539 : 112-119) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้การศึกษาแบบตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลด้วยการใช้แบบสอบถามจากนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายปีที่ 4-6 โรงเรียนสุรวิทยาคาร จำนวน 105 คน และนักเรียนชายระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพปีที่ 1-3 จำนวน 284 คน ผลการศึกษาพบว่า กว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องเพศศึกษา ร้อยละ 67.10 การคุมกำเนิด ร้อยละ 62.20 และโรคเอดส์ ร้อยละ 71 เคยดูวีดิทัศน์ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ ที่ปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ ร้อยละ 92.20 เคยอ่านหนังสือปลุกเร้าอารมณ์ทางเพศ ร้อยละ 91 เคยไปเที่ยวสถานอาบอบนวด ร้อยละ 4.60 แหล่งความรู้เรื่องเพศส่วนใหญ่ได้จากเพื่อน ในด้านพฤติกรรมทางเพศ พบว่าเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 25.80 เคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ร้อยละ 32.70 อายุต่ำสุด ในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 8 ปี อายุสูงที่สุด 19 ปี อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 16.10 ปี คู่สัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่ คือ เพื่อนหญิง ร้อยละ 59.80 วิธีคุมกำเนิดที่ใช้ คือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 79.20 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 3.60

นิโคลาส ฟอร์ต และศิรินันท์ กิตติสุขสถิตย์ (2539 : 1-2) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย ความตระหนักทางเพศ วิธีชีวิตและการดูแลสุขภาพตนเองของวัยรุ่นที่เป็นโสเภณีกิจในโรงงานอุตสาหกรรมในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 2,033 คน ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี เป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ผลจากการศึกษาพบว่า วิธีการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยและการสร้างเครือข่ายของพนักงานวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมที่สำคัญ มีหลายวิธี คือ การใช้ถุงยางอนามัยที่ปลอดภัยมีน้อยมาก เนื่องจากความไม่ตระหนักถึงความเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์จึงหลีกเลี่ยงการที่จะใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีการร่วมเพศ เพราะต้องการให้มีความรู้สึกถึงความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนเกิดความใกล้ชิดกันอย่างลึกซึ้ง ส่วนความรู้สึกกังวลใจของวัยรุ่นสาวโสเภณีกิจที่ไม่อยากมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของตน ไม่มีการสื่อสารกันในเรื่องการไต่ถามคำถามระหว่างชายและหญิงมีการพิจารณาทั้งปัญหาระดับนโยบายของรัฐ เพื่อแสดงให้เห็นถึงข้อบกพร่องของความปลอดภัยในการพูดถึงเรื่องเพศของสังคม และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นชายหญิง ฉะนั้นจึงควรเร่งให้มีการส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกๆ ครั้งและสม่ำเสมอขณะมีเพศสัมพันธ์ ควรมีการสนับสนุนโครงการหรือองค์กรกระตุ้นเตือนให้วัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมต่างๆ ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงทางเพศและการเข้ามามีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ในงานวิจัยของนิโคลาส ฟอร์ต และศิรินันท์ กิตติสุขสถิตย์ ยังได้สรุปเจตคติทางเพศของวัยรุ่นชายหญิงไว้ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 แสดงเจตคติทางเพศของวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นหญิง

เจตคติทางเพศ	วัยรุ่นชาย	วัยรุ่นหญิง
การยอมรับทางสังคมต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน	สังคมยอมรับให้ผู้ชายมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน ผู้ที่ไม่ยอมอาจถูกถากถางเยาะเย้ยจากเพื่อน	การมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานถือเป็นความไม่ถูกต้องและเป็นรอยมลทิน เสียชื่อเสียงทั้งของตนและครอบครัว
เจตคติต่อความรู้สึกทางเพศ	สามารถพูดเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย	ไม่สามารถพูดคุ้ยได้อย่างเปิดเผย ความรู้สึกเกี่ยวกับเพศเป็นเรื่องที่ต้องปิดบังซ่อนเร้น

ตาราง 3 (ต่อ)

เจตคติทางเพศ	วัยรุ่นชาย	วัยรุ่นหญิง
การมีเพศสัมพันธ์	มีการยอมรับอย่างกว้างขวาง มักมีความสัมพันธ์ครั้งแรกกับผู้หญิงชาย บริการทางเพศ	ยากที่จะทราบข้อเท็จจริง เพราะผู้หญิงมักไม่ยอมเปิดเผยข้อมูล
เจตคติต่อการใช้ถุงยางอนามัย และการคุมกำเนิด	ถุงยางอนามัยจะใช้กับผู้หญิงชาย บริการทางเพศ แต่ไม่ใช้กับแฟน หรือ คู่สมรส การคุมกำเนิดถือว่าเป็นความรับผิดชอบของผู้หญิง	โดยทั่วไปจะไม่กล้าหาความรู้เกี่ยวกับวิธีคุมกำเนิด กลัวจะถูกหาว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี
เจตคติต่อผลของการมีเพศสัมพันธ์	การมีเพศสัมพันธ์ไม่มีผลกระทบต่อชื่อเสียงของผู้ชาย อาจกลัวการติดเชื้อมั่ว แต่เรื่องการตั้งครรภ์ไม่ใช่ปัญหาของผู้ชาย	การมีเพศสัมพันธ์มีผลต่อชื่อเสียงของผู้หญิง การตั้งครรภ์จึงเป็นเครื่องบ่งชี้พฤติกรรม

ที่มา : Nicholas Ford and Sirinan Kittisuksathit. (1996). *Youth Sexuality : The Sexual Awareness, Lifestyles and Related-Health Service Needs of Young, Single, Factory workers in Thailand*: 28.

จากตาราง 3 แสดงให้เห็นว่าเจตคติทางเพศของวัยรุ่นชาย และวัยรุ่นหญิงนั้น มีความแตกต่างกัน สะท้อนให้ทราบถึงระบบความคิด ความเชื่อ เช่น ผู้ชายต้องใจกล้า เจ้าชู้ และเป็นผู้กำหนดเรื่องเพศสัมพันธ์ทั้งหมด ในขณะที่ผู้หญิงต้องสงบเสงี่ยม เด็กผู้หญิงที่ใจกล้าเรื่องเพศ ถือว่าเป็นเรื่องน่าอับอาย เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะนำไปสู่การที่ทำให้ผู้หญิงมีอำนาจการต่อรองทางเพศต่ำ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย

อมรา สุนทรธาดา (2539 : 4) ได้ศึกษาเรื่องเจตคติ และพฤติกรรมทางเพศการใช้วิธีคุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนปลายในกรุงเทพมหานคร : กรณีศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างนักเรียน และคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม การเก็บและรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม จากกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงในโรงเรียน และโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 คน ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นหญิงในโรงเรียน และโรงงานอุตสาหกรรมมีความคิดเห็นว่า สถานการณ์และบรรยากาศเป็นสาเหตุสำคัญของการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งรวมไปถึงการดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การดูหนังสือ หรือภาพโป๊ ตลอดจนการคบเพื่อนต่างเพศ มีส่วนทำให้เกิดการกระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์กันระหว่างชายและหญิงมากยิ่งขึ้น ส่วนการคุมกำเนิดนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญเกี่ยวกับสถานที่ที่จะเข้าไปรับบริการมากกว่าวิธีคุมกำเนิด พบว่าหญิงสาวจากโรงงานคำนึงถึงการเก็บเป็นความลับ และมีความเป็นส่วนตัวมาก ในขณะที่วัยรุ่นหญิงในโรงเรียนมีความคิดเห็นตรงกันข้าม

อรรวณ สังขรัตน์ (2539 : 56-59) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในเขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี มีนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน ผลการศึกษา พบว่า มีนักเรียนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 19 ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ที่ไม่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดเลย ร้อยละ 43.90 และอีกร้อยละ 35.10 ใช้วิธีคุมกำเนิดแต่ไม่ใช่ทุกครั้ง ทั้งสองกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การศึกษาด้านความรู้เรื่องเพศศึกษา และการคุมกำเนิด พบว่า นักเรียนมีความรู้อยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ ส่วนทักษะเกี่ยวกับเรื่องเพศ และการคุมกำเนิดนักเรียนมีระดับทักษะคิดต่ำ ร้อยละ 29.70 ระดับทักษะคิดปานกลาง ร้อยละ 34.30 และทักษะคิดระดับดี ร้อยละ 36 มีผู้เห็นด้วยกับข้อคำถามในหมวดทักษะคิดที่เป็นเชิงลบอยู่หลายประการ แสดงว่าทักษะคิดของเด็กกลุ่มนี้ยังไม่ดีพอ ซึ่งมีผลไปถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องด้วย ดังนั้น กลุ่มที่มีทักษะคิดไปในทางไม่ดีจัดเป็นกลุ่มเสี่ยง และทำให้เกิดปัญหาตามมาภายหลังได้

กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ (2540 : 111-118) ได้ศึกษาเรื่องสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับปัญหาเยาวชนเพศติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก โดยกลุ่มเป้าหมาย คือ นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1-2 ทั้งหญิงและชาย ในสถานการศึกษาของรัฐบาลเขตการศึกษาที่ 12 (ได้แก่ จังหวัดนครนายก ฉะเชิงเทรา ระยอง ตราด จันทบุรี ปราจีนบุรี และชลบุรี) ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคปลาย ปีการศึกษา 2538 จำนวน 2,677 คน พบว่า ร้อยละ 6.30 ของกลุ่มตัวอย่าง ระบุว่า รักเพศเดียวกันแบบคู่รัก นักศึกษาหญิง ร้อยละ 85.60 เห็นด้วยที่พ่อแม่กำชับให้รักนวลสงวนตัว ร้อยละ 25.60 ของทั้งหมดเห็นว่า การมีรักร่วมเพศเป็นเรื่องปกติ นักศึกษามากกว่า ร้อยละ 80 ให้ความเคารพผู้อาวุโสในครอบครัวเป็นอย่างดี และมากกว่า

ร้อยละ 60 แสดงบทบาทที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่นในครอบครัว มากกว่าร้อยละ 25 ที่ไม่เคยแสดงบทบาท หรือแสดงเป็นบางครั้งในเรื่องร่วมดูแลผู้ที่อ่อนแอในครอบครัว นักศึกษามากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในครอบครัวที่มีความผูกพัน และให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน ใช้เวลาพักผ่อนในตอนเย็น และวันหยุดอยู่ที่บ้าน เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นจะช่วยกันแก้ไขปัญหาต่างๆ สมาชิกในครอบครัวไม่เคยชิงดีชิงเด่นกัน ร้อยละ 77.70 และพบว่า คนในครอบครัวมีการทะเลาะกัน

ร้อยละ 67.50 นักศึกษาได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองในลักษณะใช้เหตุผลประกอบ ร้อยละ 65.90 ไม่เคยปล่อยปละละเลย ร้อยละ 70.30 และมากกว่าร้อยละ 25 ได้รับการเลี้ยงดูจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองในลักษณะการบังคับ และออกคำสั่ง สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ กับการรับรู้ความเสี่ยงของการใช้ยาเสพติด การรับรู้ความรุนแรงของการใช้ยาเสพติด การรับรู้ประโยชน์ของการใช้ยาเสพติด และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ กับการรับรู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด และการป้องกันโดยรวม

ขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์ (2541 : 121-124) ได้ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศ และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสด ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงอายุ 15-24 ปี เรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นสายสามัญ และเรียนแบบทางไกลศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 433 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับเพศในระดับปานกลาง แต่มีความรู้เรื่องคุมกำเนิดในระดับสูง ข้อที่ตอบผิดมากคือ เรื่องประจำเดือน ตอบผิด ร้อยละ 76.90 และวิธีใช้ห่วงอนามัย ตอบผิด ร้อยละ 82.90 ด้านเจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรส คือ ร้อยละ 15.70 เห็นว่าไม่ใช่เรื่องเสียหาย ร้อยละ 12 เห็นว่าเป็นสิ่งไม่เหมาะสม ส่วนอีกร้อยละ 72.30 มีความเห็นเป็นกลาง ส่วนการปฏิบัติตนด้านเพศ พบว่า นักเรียนหญิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 25.40 เคยมีเพศสัมพันธ์ อายุน้อยที่สุดที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก คือ 12 ปี และส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับคนรัก โดยมีความถี่ของการร่วมเพศ 1-2 ครั้งต่อเดือน ผู้ที่เคยร่วมเพศ ร้อยละ 29.10 เคยตั้งครรภ์ และในกลุ่มที่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 65.50 เคยทำแท้ง ร้อยละ 25.50 ของกลุ่มที่เคยร่วมเพศ เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 31.20 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเคยสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง ซึ่งส่วนใหญ่ทำนาน ๆ ครั้ง ในกลุ่มนี้ ร้อยละ 38.40 เคยอ่านหนังสือปลุกอารมณ์ทางเพศ ร้อยละ 46.40 เคยดูวีดิทัศน์ หรือภาพยนตร์ปลุกอารมณ์เพศ และร้อยละ 47.30

เคยเที่ยวดิสโก้ โดยส่วนใหญ่จะกระทำน้อยกว่า 1 ครั้งต่อเดือน แหล่งความรู้เรื่องเพศส่วนใหญ่มาจากหนังสือทั่วไป ร้อยละ 24 จากโทรทัศน์ หรือวีดิทัศน์ ร้อยละ 20 มาจากบิดา มารดา ร้อยละ 15.50 มาจากหนังสือเรียน ร้อยละ 15.20 จากเพื่อน ร้อยละ 13.20 และมาจากครู ร้อยละ 8.30

อุมาภรณ์ ภัทราวาณิชย์ (2541 : 57-60) ได้ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ เรื่อง การใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็น และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น : กรณีศึกษาโรงเรียนพาณิชยการแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชาย และหญิง ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 ของโรงเรียนพาณิชยการแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวนนักเรียนที่ถูกสัมภาษณ์ก่อนที่จะผลิตจุลสารเผยแพร่ในโรงเรียน มีจำนวน 1,774 คน และหลังจากนำจุลสารเผยแพร่แล้วมีนักเรียนที่ถูกสัมภาษณ์ จำนวน 1,609 คน ผลการศึกษา พบว่า จุลสารที่ถูกดำเนินการโดยกลุ่มนักเรียนอาสาสมัครในโรงเรียนซึ่งเป็นสื่อที่ใช้ในการศึกษานี้ สามารถปรับเปลี่ยนความคิดเห็น และพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นได้ในเรื่อง การเห็นถึงความสามารถของถุงยางอนามัย โดยนักเรียนชายผู้ที่อ่านจุลสารจะมีแนวโน้มสูง ในการเห็นความสามารถของถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคเอดส์ และการตั้งครรภ์ ส่วนนักเรียนหญิงผู้ที่อ่านจุลสารจะมีแนวโน้มสูงในการเห็นถึงความสามารถของถุงยางอนามัย ในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้จุลสารมีแนวโน้มทำให้ผู้อ่านมีความคิดอยากจะใช้ถุงยางอนามัยกับคู่อีกหากมีเพศสัมพันธ์กันในอนาคต จุลสารยังมีแนวโน้มทำให้นักเรียนชายผู้ที่อ่านจุลสาร รายงานถึงความไม่ต้องการทำอะไรมากกว่าการจับมือ หรือโอบกอดคู่อีกของเขา และมีแนวโน้มที่ทำให้นักเรียนชายผู้ที่เคยมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกรายงานว่าเคยเสียใจในการกระทำของตนเอง สำหรับนักเรียนหญิงพบว่า การอ่านจุลสารมีแนวโน้มที่ทำให้เห็นว่าการแสดงความต้องการมีเพศสัมพันธ์กับคู่อีกเป็นการแสดงที่บ่งบอกว่าผู้ชายไม่รัก และไม่ให้เกิดโรคของเข และ การอ่านจุลสารทำให้นักเรียนหญิงผู้ที่คู่อีกต้องการมีเพศสัมพันธ์ด้วยสามารถปฏิเสธความต้องการของคู่อีกที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ การอ่านจุลสาร หรือไม่อ่านจุลสารไม่มีผลต่อนักเรียนชายในการคำนึงถึงความรู้สึกของคู่อีกเมื่อเขาต้องการจะมีเพศสัมพันธ์ด้วย นั้นหมายความว่าเมื่อเพศชายมีความต้องการทางเพศแล้ว เป็นการยากที่จะควบคุมตนเองได้ ดังนั้นเพศหญิงจึงต้องรู้จักการระมัดระวังตนเองเมื่ออยู่ใกล้เพศชายในที่ที่ไม่ใช่ที่สาธารณะ หรือหลีกเลี่ยงที่จะอยู่ใกล้ชิดกับเพศชายในที่ลับตาคน

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต (2542 : 63 - 74) ได้ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศในกลุ่มผู้หญิงที่มาซื้อยา Levonogestrel ขนาด 0.75 มิลลิกรัมต่อเม็ดในร้านขายยา จำนวน 60 คน พบว่า ผู้ใช้ยาเฉลี่ยเดือนละ 3.6 เม็ด โดยที่เป็นการใช้ประจำไม่ใช้กรณีฉุกเฉิน และสาเหตุที่วัยรุ่นนิยมใช้ยานี้เพราะความสะดวกในการซื้อ และพบว่าผู้ใช้ยาขาดข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพ ขนาดที่ใช้ และอันตรายจากยา นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ใช้ยาบางรายใช้ยาตามวิธีการซึ่งยกเลิกไปแล้ว คือ ใช้ยาซ้ำเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งที่ 2

กองวางแผนครอบครัวและประชากร (2543 : 81-84) ได้ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของแพทย์ โดยใช้แบบสอบถามแพทย์ จำนวน 103 คน พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 85 เห็นด้วยว่า “ปัจจุบันมีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากขึ้นเพราะหาซื้อง่าย และสะดวกในการรับประทาน” ร้อยละ 50 เห็นด้วยว่า “ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่จำเป็นต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ แต่พนักงานขายควรผ่านการอบรม” และส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 86 เห็นว่า “สถานบริการของรัฐ ควรมียาคุมกำเนิดฉุกเฉินไว้บริการแก่ประชาชนเหมือนวิธีคุมกำเนิดทั่วไป” นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 56 ไม่เห็นด้วยกับข้อที่ว่า “การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่งเสริมให้คนสำส่อนทางเพศ” และเกือบครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 44 เห็นด้วย และไม่แน่ใจกับข้อความดังกล่าว

สุรศักดิ์ ฐานีพานิชกุล (2543 : 47-50) ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของผู้รับบริการที่หน่วยบริการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26.80 ปี อายุต่ำสุด 14 ปี อายุสูงสุด 35 ปี เกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 96.50 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 42.50 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 11.50 มีประสบการณ์ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาก่อน ยี่ห้อที่เคยใช้คือ โพสตินอร์ และส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

สุวรรรณ เจตวงศ์ และสุมาลี เพิ่มแพ่งพันธุ์ (2543 : 41-43) ได้ศึกษาการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ โดยใช้แบบสอบถามผู้ที่ทำหน้าที่ขายยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำนวน 60 คน และใช้แบบสำรวจสถานการณ์การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของลูกค้า ในจังหวัดสมุทรปราการ จังหวัดนนทบุรี และจังหวัดปทุมธานี จำนวน 823 คน ผู้ที่ทำหน้าที่ขายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 67 สมรสแล้ว และร้อยละ 27 เป็นโสด ด้านการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ขายยาจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30 ระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้น ร้อยละ 20 และระดับมัธยมตอนปลาย ร้อยละ 25 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 67 เป็นเจ้าของร้าน นอกนั้นเป็นพนักงานขาย เกสเซอร์และเป็นทั้งเจ้าของร้าน และเกสเซอร์

ประสบการณ์การขายยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของผู้ขายยา พบว่า ร้อยละ 45 ตอบว่า ยี่ห้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่จำหน่ายจะมียี่ห้อโสตินอร์อย่างเดียว ร้อยละ 43 ตอบว่า มียาคุมกำเนิดฉุกเฉินยี่ห้อโสตินอร์ และมาดอนน่าจำหน่าย ร้อยละ 10 ตอบว่า มียี่ห้อมาดอนน่าจำหน่ายเพียงอย่างเดียว ทั้งโสตินอร์ และมาดอนน่าราคาจำหน่ายสูงสุด 35 บาท โสตินอร์ ราคาแผงละ 20 บาท และมาดอนน่าราคาแผงละ 15 บาท

ลักษณะของผู้มาซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ผู้ขายยามากกว่าครึ่งหนึ่ง คือ ร้อยละ 58 ตอบว่า ผู้มาซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเพศหญิง และเพศชายพอๆ กัน รองลงมาร้อยละ 28 เป็นเพศชาย ร้อยละ 57 เป็นลูกค้าจร ร้อยละ 65 เป็นกลุ่มคนทำงาน และปริมาณการซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของลูกค้า ผู้ขายยา ร้อยละ 53 ตอบว่า ซื้อยาทั้งแผง รองลงมาคือ ร้อยละ 33 ซื้อทั้งแผงและปลีก และร้อยละ 13 ซื้อปลีก ผู้ขายยาส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 86 ตอบว่า ผู้ซื้อยาเป็นผู้ระบุยี่ห้อเอง นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ขายยาเกือบทั้งหมด คือ ร้อยละ 90 ตอบว่า ผู้ซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเคยขอคำแนะนำเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากผู้ขายยา

เรื่องการขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของผู้ซื้อ พบว่า ผู้ขายยาร้อยละ 40 ตอบว่า ผู้ซื้อยามีความสนใจน้อย ร้อยละ 35 สนใจขอคำแนะนำปานกลาง ร้อยละ 13 สนใจมาก และร้อยละ 10 ไม่สนใจเลย ส่วนชื่อที่ผู้ซื้อยามักใช้เรียกยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ผู้ขายยามากกว่าครึ่งหนึ่งตอบว่าเรียก ยาคุมชั่วคราว รองลงมาเรียกชื่อตามยี่ห้อทางการค้า ได้แก่ โสตินอร์ และมาดอนน่า ยาคุมหลังร่วมเพศ ยาคุม 3 ชั่วโมง ยาคุม 1 ชั่วโมง และยาคุมฉุกเฉิน ผู้ขายยาส่วนใหญ่ ร้อยละ 81 รับรู้เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากกล่องบรรจุยาเม็ดคุมกำเนิด รองลงมา ร้อยละ 53 รับรู้จากสื่อวิทยุ โทรทัศน์ และหนังสือ และร้อยละ 46 รับรู้จากการอบรมหรือการประชุมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานของรัฐ และร้อยละ 41 รับรู้จากการอบรมหรือการประชุมที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานของเอกชน

เรื่องความรู้และเจตคติของผู้ขายยาเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า ผู้ขายยามากกว่าครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง รองลงมามีความรู้ระดับสูงและระดับต่ำตามลำดับ ส่วนเจตคติของผู้ขายยาเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า ผู้ขายยาส่วนใหญ่มีเจตคติในทางเห็นด้วยกับข้อความที่เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีเพียงบางข้อความที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในทางที่ไม่เห็นด้วย

การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ของลูกค้า จำนวน 823 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 423 คน ซึ่งมี ร้อยละ 51 และเป็นเพศหญิง 400 คน มีร้อยละ 49 คน กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 26 ปี อายุสูงสุด 47 ปี และอายุต่ำสุด 12 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 20-24 ปี มากที่สุด ร้อยละ 30 อายุ 25-29 ปี ร้อยละ 27 อายุ 30-34 ปี ร้อยละ 17 และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 14 กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 43 เป็นโสด ร้อยละ 37 แต่งงานแล้ว และร้อยละ 16 ยังไม่ได้แต่งงานแต่มีคู่ชูกันฉันท์สามีภรรยา ด้านการศึกษาพบว่า ร้อยละ 53 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา โดยร้อยละ 32 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 และอาชีวศึกษา และร้อยละ 21 จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ด้านอาชีพ พบว่า ร้อยละ 27 ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชน ร้อยละ 26 ประกอบอาชีพรับจ้างและกรรมกรมีรายได้ไม่แน่นอน และร้อยละ 16 กำลังศึกษาอยู่

ผลการศึกษาลักษณะการซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของลูกค้า พบว่า ลูกค้าส่วนใหญ่ ร้อยละ 82 มาซื้อยาคุมยี่ห้อโพสทินอร์ โดยพบว่า ร้อยละ 80 ผู้ซื้อเป็นผู้ระบุยี่ห้อยาเองและปริมาณยาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ซื้อภายใน 30 วัน ร้อยละ 47 ซื้อยาจำนวน 2 เม็ด โดยเฉลี่ยปริมาณยาที่ซื้อเท่ากับ 2.6 เม็ด ลูกค้าผู้หญิงส่วนใหญ่ซื้อใช้เอง ในขณะที่ผู้ชายส่วนใหญ่ซื้อให้คู่อีกหรือแฟน กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศชาย และเพศหญิงครึ่งหนึ่ง รู้จักยาคุมกำเนิดฉุกเฉินครั้งแรกจากเพื่อน รองลงมา รู้จักจากร้านขายยา และจากคู่อีก หรือแฟนตามลำดับ

องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH) (2543 : 18 – 23) ได้ศึกษาสถานการณ์ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย : กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้บริหาร ผู้เชี่ยวชาญด้านการวางแผนครอบครัว นักวิชาการด้านการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเภสัชกร ผู้ให้บริการจากคลินิกและองค์กรพัฒนาเอกชนที่เกี่ยวข้อง พบว่า ทุกคนรู้จักยาคุมกำเนิดฉุกเฉินดีโดยเฉพาะยี่ห้อโพสทินอร์ และส่วนใหญ่ได้รับรู้ และมีความตระหนักเป็นอย่างดีต่อแนวโน้มการใช้ยาที่แพร่หลายมากขึ้นในกลุ่มผู้บริโภค โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรวัยหนุ่มสาว และวัยรุ่น ที่หันมานิยมใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพื่อมุ่งผลเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างเดียว โดยละเลยความสนใจต่อการใช้อย่างอนารมัยเพื่อป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และตระหนักถึงปัญหาการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของประชาชน นอกจากนั้นผู้ให้สัมภาษณ์ตระหนักถึงปัญหาเรื่องคนขายยายังขาดความรู้ที่ถูกต้องในการให้คำแนะนำ และให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาคุม

กำเนิดฉุกเฉิน และจากการสอบถามบุคลากรร้านขายยาจำนวน 141 ราย ในกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรู้จักยาคุมกำเนิดฉุกเฉินยี่ห้อโพสทินอร์ มีส่วนน้อยที่รู้จักยา ยี่ห้อมาดอนน่า ด้านประสิทธิภาพของยา พบว่าเกือบ 1 ใน 4 ระบุว่ายาดังกล่าวมีประสิทธิภาพมากในการคุมกำเนิดหลังมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ 70.40 ระบุว่ามีประสิทธิภาพปานกลาง

อรรถพล ศรีเลิศวานิช (2543 : 90-92) ได้ศึกษาผู้ใช้ยา Levonogestrel 0.75

มิลลิกรัมในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มาซื้อ และใช้ยา Levonogestrel ในห้างสรรพสินค้าจังหวัดสงขลา จำนวน 100 คน พบว่า ร้อยละ 8 ของผู้ใช้ยาทั้งหมดไม่เคยใช้ยาชนิดนี้ มาก่อน ร้อยละ 90 ใช้ยาเกิน 4 เม็ดต่อเดือน และร้อยละ 3 ใช้ยาในกรณีฉุกเฉินจริงๆ

นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน (2544 : 91-95) ได้ศึกษาการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 454 คน เป็นนักเรียนชาย 184 คนและนักเรียนหญิง 270 คน พบว่า นักเรียนชาย ร้อยละ 40 นักเรียนหญิง ร้อยละ 60 มีอายุเฉลี่ยประมาณ 17 ปี นักเรียนชายหญิงส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดามารดา นักเรียนชายมีรายได้เฉลี่ยเดือนละ 2,000 บาทมากกว่านักเรียนหญิงที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 1,500 บาท นักเรียนชายหญิงประมาณครึ่งหนึ่งเคยได้ยินเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่สำคัญ คือ เพื่อน นักเรียนชายหญิงส่วนใหญ่ไม่รู้จักชื่อทางการค้าของยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน ชื่อทางการค้าของยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินที่รู้จักมากที่สุด คือ โพสทินอร์ นักเรียนชายหญิงส่วนใหญ่ต้องการความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน โดยนักเรียนหญิงต้องการรู้เรื่องอาการข้างเคียงและวิธีปฏิบัติมากที่สุด ส่วนนักเรียนชายต้องการรู้เรื่องประสิทธิภาพของยามากที่สุด นักเรียนชายหญิงมีความเห็นว่าผู้ที่มีความเหมาะสมในการให้ความรู้เกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินอันดับแรก คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อันดับที่สอง คือ เกสเซอร์ และอันดับที่สาม คือ ครู นักเรียนชายหญิงส่วนใหญ่ต้องการให้มียาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินบริการในคลินิกวางแผนครอบครัวของรัฐ ต้องการให้มีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และให้มีการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินในหลักสูตรการเรียนการสอน นักเรียนชายหญิงส่วนใหญ่มีเหตุผลในการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน คือ มีวิธีใช้สะดวก ส่วนเหตุผลที่ไม่ยอมรับคือ กลัวอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน นอกจากนี้ยังพบว่า ประมาณร้อยละ 44 ของนักเรียนชายที่มีประสบการณ์ทางเพศ และประมาณร้อยละ 69 ของนักเรียนหญิงที่มีประสบ

การณทางเพศใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน นักเรียนหญิงมีประสบการณ์ในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินมากกว่าประสบการณ์การจัดหายาให้คู่เพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย โดยในผู้ที่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน มีนักเรียนชาย ร้อยละ 50 และนักเรียนหญิง ร้อยละ 36.30 ที่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเพียงครั้งเดียว ผู้จัดหาที่สำคัญ ได้แก่ ฝ่ายชาย แหล่งในการจัดหายาที่สำคัญ ได้แก่ ร้านขายยา นักเรียนชายหญิงที่ใช้ยาส่วนใหญ่ใช้ยาไม่ถูกวิธี และยังมีการใช้ยาในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสม ในนักเรียนหญิงมีการใช้ยาบ่อยเกิน 4 ครั้งต่อเดือนถึงร้อยละ 60 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน คือ ปัจจัยทัศนคติต่อวิธีใช้ และปัจจัยด้านความรู้ ส่วนปัจจัยด้านเพศ ทัศนคติเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยา ทัศนคติเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ทัศนคติเกี่ยวกับแหล่งบริการ และประสบการณ์ทางเพศไม่มีอิทธิพลต่อการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของกลุ่มตัวอย่าง

วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน พบว่า พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 37 ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ความสะดวกในการซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ราคายาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ความสะดวกในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยทางชีวสังคม ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ อาชีพ สถานภาพสมรส และลักษณะที่พักอาศัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สกล วรเจริญศรี (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูงปีที่ 2 ปีการศึกษา 2544 วิทยาลัยพณิชยการ สังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร จำนวน 708 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ เจตคติที่มีต่อ

พฤติกรรมทางเพศ การรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ ส่วนระดับชั้นการศึกษา การพักอาศัยของนักเรียนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ที่มาซื้อยาและใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจะอยู่ในกลุ่มของผู้ที่ แต่งงาน กลุ่มคนโสด และกลุ่มวัยรุ่น ซึ่งมีกลุ่มวัยรุ่นบางกลุ่มกำลังอยู่ระหว่างการศึกษา สะท้อนให้เห็นว่าในปัจจุบันกลุ่มวัยรุ่นมักมีเพศสัมพันธ์กันก่อนถึงวัยอันควร จึงทำให้วัยรุ่นที่อยู่ในวัย ศึกษาเล่าเรียนแสวงหาวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์โดยการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่หาซื้อได้จากร้านขายยาทั่วไปได้ง่าย มีวิธีใช้ที่สะดวก รวดเร็ว อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้ใช้ยานี้เป็นประจำได้ในอนาคต ซึ่งสถานการณ์ การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในขณะนี้ มีแนวโน้มในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพิ่มมากขึ้น ตามลำดับ เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด ฉุกเฉินของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในสถานศึกษาระดับอาชีวศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลทั้งทางตรง และทางอ้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ฉุกเฉิน และปัจจัยด้านสังคม ประกอบด้วย สัมพันธภาพในครอบครัว ตลอดจนการได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ดังนั้น จึงควรมีการรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมทั้งกระตุ้นให้วัยรุ่นมีจิตสำนึกหรือตระหนักถึงผลดี และผลเสียจากการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่อไปในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 เกณฑ์การให้คะแนน และการแปลความหมาย
 - 2.3 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.4 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ปีการศึกษา 2545 จำนวน 3,556 คน เป็นชายจำนวน 1,204 คน เป็นหญิง จำนวน 2,352 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 365 คน เพศชาย 69 คน เพศหญิง 296 คน ซึ่งได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ตามลำดับดังต่อไปนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากสูตรของ ยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากสูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน จำนวนประชากร
 e แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

ผลปรากฏว่า จากประชากร จำนวน 3,556 คน ได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 365 คน

2. การเลือกโรงเรียนจากทั้งหมด 8 โรงเรียน ผู้วิจัยทำการสุ่มเลือกโรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) มา 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนที่ 1 และโรงเรียนที่ 5

3. คัดสรรส่วนของนักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง จาก 2 โรงเรียน ได้นักศึกษาชาย 69 คน และนักศึกษาหญิง 296 คน

4. สุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปีที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) สุ่มเลือกนักศึกษาที่ศึกษาตามจำนวนตัวอย่าง แยกตามนักศึกษาชาย และนักศึกษาหญิง ตามจำนวนตัวอย่างในข้อ 3 รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับชั้นการศึกษา ของนักศึกษาโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

โรงเรียน	ระดับการศึกษา	ชั้นปีที่	จำนวนประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
โรงเรียนที่ 1	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	1	20	66	86	12	41	53
		2	12	57	69	7	34	41
		3	16	57	73	10	34	44
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	1	16	88	104	10	54	64
		2	13	72	85	8	44	52

ตาราง 4 (ต่อ)

โรงเรียน	ระดับการศึกษา	ชั้นปีที่	จำนวนประชากร			กลุ่มตัวอย่าง		
			ชาย	หญิง	รวม	ชาย	หญิง	รวม
โรงเรียนที่ 5	ประกาศนียบัตร วิชาชีพ (ปวช.)	1	6	17	23	4	10	14
		2	2	20	22	1	12	13
		3	2	13	15	1	8	9
	ประกาศนียบัตรวิชา ชีพชั้นสูง (ปวส.)	1	10	40	50	6	24	30
		2	16	56	72	10	35	45
			113	486	599	69	296	365

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นแบบปรนัย (Multiple choices) ชนิดเลือกตอบ มี 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ บ่อยที่สุด บ่อย บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่เคยเลย

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มี 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย

ตอนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Check list) และคำถามปลายเปิด

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1.แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ลักษณะคำถามแบบ

4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ได้แบ่งคะแนนในหมวดของความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ดังนี้

คะแนน 17 – 22 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ในระดับสูง
คะแนน 11 – 16 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
คะแนน 1 – 10 คะแนน	หมายถึง	มีความรู้ในระดับต่ำ

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลความหมายของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติ
3.67 – 5.00	หมายถึง มีเจตคติในระดับดี
2.34 – 3.66	หมายถึง มีเจตคติในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง มีเจตคติในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
บ่อยที่สุด	5	1
บ่อย	4	2
บางครั้ง	3	3
นาน ๆ ครั้ง	2	4
ไม่เคยเลย	1	5

การแปลความหมายของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าระดับคะแนน	ระดับเจตคติ
3.67 – 5.00	หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี
2.34 – 3.66	หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	หมายถึง มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับไม่ดี

4. แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเป็นความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นประจำ	ให้คะแนน	2
เป็นบางครั้ง	ให้คะแนน	1
ไม่ได้รับเลย	ให้คะแนน	0

การแปลความหมายของคะแนนการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าระดับคะแนน	ระดับการได้รับข้อมูลข่าวสาร
1.34 – 2.00	หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารมาก
0.67 – 1.33	หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารปานกลาง
0.00 – 0.66	หมายถึง มีการได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย

5. แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ และคำถามปลายเปิด

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎี และแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากเอกสาร และงานวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นและผู้มาซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากร้านขายยา
2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพื่อนำมาปรับปรุง และสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถาม และบททดสอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำนวน 40 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำนวน 74 ข้อ แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 48 ข้อ และแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำนวน 32 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน จำนวน 15 ข้อ

4. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธาน และกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจน และถูกต้องจากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ

5. นำแบบทดสอบ และแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดสอบ (Try out) กับนักศึกษาในโรงเรียนวิมลพณิชยการศรียาน กรุงเทพมหานคร ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธาน และคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมโดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

- + เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ
- 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่
- 1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลอง

1.3 นำแบบสอบถาม และแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาในโรงเรียนนิวมลพณิชยการศรียาน กรุงเทพมหานคร จำนวน 100 ราย

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2. การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับนักศึกษาในโรงเรียนที่ 1 และโรงเรียนที่ 5 จำนวน 365 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่า

2.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่าง จำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อต่อจำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด และเลือกข้อคำถามไว้ จำนวน 22 ข้อ จาก 40 ข้อ มีความยากง่ายระหว่าง 0.21-0.93 โดยให้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด

2.1.2 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 22 ข้อ จาก 40 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.06-0.87

2.1.3 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR_{20} ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) มีค่าความเชื่อมั่น 0.60

2.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 31 ข้อ จาก 74 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.59

2.2.2 นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มเงินมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.79

2.3 นำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.3.1 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 40 ข้อ จาก 48 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.62

2.3.2 นำแบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.91

2.4 นำแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มเงิน มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.4.1 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มเงิน มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) ได้คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 7 ข้อ จาก 32 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.47-0.84

2.4.2 นำแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มเงิน มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้คือ

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนวานิชพัฒนศึกษา และโรงเรียนพัฒนศึกษา บางบัวทอง ซึ่งเป็นนักศึกษากลุ่มตัวอย่าง จังหวัดนนทบุรี โดยส่งแบบสอบถามซึ่งบรรจุไว้ใน ซองจดหมาย ให้กับนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการกรอกแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำดื่มเงินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี เพื่อส่งแบบสอบถามคืนให้แก่ผู้วิจัยโปรด กรอกข้อความ ให้ครบถ้วนก่อนปิดผนึกซองจดหมาย โดยเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2545 – 4 ตุลาคม 2545

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามโดยการเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 กันยายน 2545 – 4 ตุลาคม 2545 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับขั้นตอนต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. ทดสอบสมมติฐานเพื่อหาความสัมพันธ์พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา กับตัวแปรปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยการทดสอบด้วยค่าไค-สแควร์ (χ^2 -test)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

- เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
 n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

- 1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
 $\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี
 วงศ์รัตน์. 2541 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้ในสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.
 2543 : 117) ดังนี้

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนข้อมูลที่นำมาพิจารณา

2.2 การหาค่าความยากง่าย (Difficulty) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนนทบุรี โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 129)

$$P = \frac{R}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
R แทน จำนวนที่ผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
n แทน จำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด

2.3 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{y_p - y_q \cdot \sqrt{pq}}{S_y}$$

เมื่อ r_{pbis} แทน ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
 $\overline{y_p}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
 $\overline{y_q}$ แทน ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
 S_y แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
P แทน ค่าความยากของข้อสอบนั้น
q แทน สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือคือ (1-p)

2.4 วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน สูตร KR₂₀ (Kuder Richardson Formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_H	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	n	แทน จำนวนข้อในแบบสอบถาม
	p	แทน ค่าความยากของแบบสอบถามแต่ละข้อ (สัดส่วน ของคนทำถูก)
	q	แทน สัดส่วนของผู้ที่ทำผิดในข้อหนึ่ง คือ $(1-p)$
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.5 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่าย
กำเนิดฉุกเฉิน แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามการได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายกำเนิดฉุกเฉินโดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับ
คะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X กับ Y
	n	แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.6 การวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว และแบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ใช้วิธีของครอนบัต (Cronbach) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2531 : 200)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวน

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร

การทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้การทดสอบค่าไค-สแควร์ (χ^2) ในการทดสอบสมมติฐานทุกข้อ โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 213)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$df = (r - 1) (c - 1)$$

เมื่อ χ^2 แทน ค่าไค-สแควร์

O แทน ค่าความถี่ที่ได้จากการสังเกต

E แทน ค่าความถี่ที่คาดหวังไว้ หรือความถี่ที่ได้มาตามทฤษฎี

r แทน จำนวนแถว

c แทน จำนวนสดมภ์

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ดังนี้	
n	แทน จำนวนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	แทน ค่าไค-สแควร์
p	แทน ความน่าจะเป็น หรือโอกาส (Probability)
*	แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี และทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ ในการทดสอบความสัมพันธ์ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายคุมกำเนิดฉุกเฉิน สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายคุมกำเนิดฉุกเฉิน และพฤติกรรม การใช้จ่ายคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบ ความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 5 และ 12

ตาราง 5 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของ นักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และลักษณะการอยู่อาศัย

	ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ			
	ชาย	69	18.90
	หญิง	296	81.10
	รวม	365	100.00
2. อายุ			
	อายุ 15-16 ปี	64	17.53
	อายุ 17-18 ปี	171	46.85
	อายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป	130	35.62
	รวม	365	100.00
3. ระดับชั้นปี			
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1	45	12.33
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2	55	15.06
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3	42	11.51
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1	148	40.55
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2	75	20.55
	รวม	365	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. รายได้ของนักศึกษา (รายได้ที่ได้จากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง)		
น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน	119	32.60
1,500 – 3,000 บาท/เดือน	175	47.95
มากกว่า 3,000 บาท/เดือน	71	19.45
รวม	365	100.00
5. อาชีพของผู้ปกครอง		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	62	16.99
ค้าขาย	71	19.45
เกษตรกรรม	52	14.25
รับจ้าง และงานอาชีพอิสระ	138	37.81
ธุรกิจส่วนตัว	26	7.12
แม่บ้าน	16	4.38
รวม	365	100.00
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง		
ระดับประถมศึกษา	174	47.67
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	45	12.33
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	50	13.70
ระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	59	16.16
ระดับปริญญาตรี	30	8.22
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.92
รวม	365	100.00
7. ลักษณะการอยู่อาศัย		
พักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา	208	56.99
พักอยู่กับบิดาหรือมารดา	70	19.18
พักอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง	63	17.26
พักอยู่กับเพื่อน หรือหอพัก หรือบ้านเช่า	24	6.57
รวม	365	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า นักศึกษาที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจำนวน 365 คน จำแนกตามตัวแปรได้ดังนี้

เพศ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.10 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 18.90

อายุ พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.85 รองลงมาอายุ ตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.62 และอายุ 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.53

ระดับชั้นปี พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 40.55 รองลงมาศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 20.55 ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 15.06 ศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 12.33 และศึกษาอยู่ในระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.51

รายได้ของนักศึกษา (รายได้ที่ได้จากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีรายได้มากที่สุด อยู่ในช่วง 1,500-3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 47.95 รองลงมา มีรายได้น้อยกว่า 1,500 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 32.60 และมีรายได้มากกว่า 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 19.45

อาชีพของผู้ปกครอง พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/งานอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 37.81 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 19.45 อาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 16.99 มีอาชีพเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 14.25 มีอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 7.12 และมีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.38

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง พบว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.67 รองลงมา มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุสัญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 16.16 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 13.70 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 12.33 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.22 และมีการศึกษาอยู่ในระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.92

ลักษณะการอยู่อาศัย พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่จะพักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.99 รองลงมา พักอยู่กับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 19.18 พักอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 17.26 และพักอยู่กับเพื่อน หรือหอพัก หรือบ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ 6.57

ตาราง 6 จำนวน และร้อยละของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชนจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
กลุ่มที่เคยใช้		
ความรู้ในระดับสูง	7	7.10
ความรู้ในระดับปานกลาง	80	80.80
ความรู้ในระดับต่ำ	12	12.10
รวม	99	100.00
กลุ่มที่ไม่เคยใช้		
ความรู้ในระดับสูง	10	3.80
ความรู้ในระดับปานกลาง	161	60.50
ความรู้ในระดับต่ำ	95	35.70
รวม	266	100.00

จากตาราง 6 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 80.80 และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.10

นักศึกษาส่วนใหญ่ที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.50 และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 3.80

ตาราง 7 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	13.62	2.69	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	11.86	3.10	ปานกลาง
รวม	365	12.34	3.09	

จากตาราง 7 พบว่านักศึกษาในกลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.62$, $S = 2.69$) และ นักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.86$, $S = 3.10$)

ตาราง 8 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	3.68	0.33	ดี
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	3.48	0.32	ปานกลาง
รวม	365	3.53	0.33	

จากตาราง 8 พบว่านักศึกษาในกลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติ เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.68$, $S = 0.33$) และนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่ เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 3.48$, $S = 0.32$)

ตาราง 9 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับ
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว จำแนกตามความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว และลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว				
กลุ่มที่เคยใช้	99	2.96	0.69	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	3.03	0.74	ปานกลาง
รวม	365	3.01	0.73	
การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว				
กลุ่มที่เคยใช้	99	2.92	0.70	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	3.03	0.64	ปานกลาง
รวม	365	3.00	0.66	
ลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดาหรือผู้ปกครอง				
กลุ่มที่เคยใช้	99	3.52	0.61	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	3.51	0.51	ปานกลาง
รวม	365	3.51	0.54	

จากตาราง 9 พบว่านักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.96$, $S = 0.69$) และนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, $S = 0.74$)

นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.92$, $S = 0.70$) และนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.03$, $S = 0.64$)

นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.52$, $S = 0.61$) และนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.51$, $S = 0.51$)

ตาราง 10 จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	0.93	0.41	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	0.69	0.52	ปานกลาง
รวม	365	0.76	0.51	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	0.85	0.43	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	0.59	0.56	น้อย
รวม	365	0.67	0.54	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	0.72	0.46	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	0.59	0.56	น้อย
รวม	365	0.63	0.54	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	0.74	0.52	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	0.59	0.56	น้อย
รวม	365	0.63	0.55	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	0.71	0.49	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	0.59	0.59	น้อย
รวม	365	0.62	0.57	

ตาราง 10 (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	0.72	0.47	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	0.58	0.59	น้อย
รวม	365	0.62	0.57	
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน				
กลุ่มที่เคยใช้	99	0.91	0.48	ปานกลาง
กลุ่มที่ไม่เคยใช้	266	0.63	0.54	น้อย
รวม	365	0.71	0.54	

จากตาราง 10 พบว่านักศึกษาในกลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.93$, $S = 0.41$) และนักศึกษาในกลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.69$, $S = 0.52$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.85$, $S = 0.43$) และนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.59$, $S = 0.56$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.72$, $S = 0.46$) และนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.59$, $S = 0.56$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.74$, $S = 0.52$) และนักศึกษา

กลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยแหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.59$, $S = 0.56$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.71$, $S = 0.49$) และ นักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.59$, $S = 0.59$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.72$, $S = 0.47$) และ นักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.58$, $S = 0.59$)

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษากลุ่มที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 0.91$, $S = 0.48$) และนักศึกษากลุ่มที่ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 0.63$, $S = 0.54$)

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัจจุบันนักศึกษามีคูรัก/แฟน		
มี	207	56.71
ไม่มี	158	43.29
รวม	365	100.00
2. นักศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์กันหรือไม่ (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)		
เคยมี	144	39.45
ไม่มี	221	60.55
รวม	365	100.00
3. นักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือจัดหาให้คูรักหรือแฟน		
เคยใช้	99	27.12
ไม่เคยใช้	266	72.88
รวม	365	100.00
4. ในอนาคตหากนักศึกษาจะมีเพศสัมพันธ์กับคูรักของนักศึกษาจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน		
ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	121	33.15
ไม่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	244	66.85
รวม	365	100.00

จากตาราง 11 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มี คูรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 56.71 และไม่มีคูรัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 43.29 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 60.55 และมีนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์ (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 39.45

นักศึกษากลุ่มใหญ่ไม่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือจัดหาให้คูรัก หรือแฟน คิดเป็นร้อยละ 72.88 และนักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือจัดหาให้คูรัก หรือแฟน คิดเป็นร้อยละ 27.12 ในอนาคตหากนักศึกษาจะมีเพศสัมพันธ์กับคูรักของนักศึกษาจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 33.15 และไม่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 66.85

ตาราง 12 จำนวน และร้อยละ พฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตจูกเงินของนักศึกษา หรือจัดหาให้คู่รัก หรือแฟนใช้

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
1. นักศึกษาเคยใช้จ่ายค่าน้ำเนตจูกเงิน หรือจัดหาให้คู่รัก หรือแฟนใช้ด้วยเหตุผล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
1.1 ราคาถูก		
เห็นด้วย	28	28.28
ไม่เห็นด้วย	71	71.72
รวม	99	100.00
1.2 หาซื้อได้ง่าย		
เห็นด้วย	54	54.55
ไม่เห็นด้วย	45	45.54
รวม	99	100.00
1.3 วิธีใช้สะดวก		
เห็นด้วย	70	70.71
ไม่เห็นด้วย	29	29.29
รวม	99	100.00
1.4 ไม่ได้ใช้วิธีค่าน้ำเนตอื่นมาก่อน		
เห็นด้วย	26	26.26
ไม่เห็นด้วย	73	73.74
รวม	99	100.00
1.5 มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง		
เห็นด้วย	26	26.26
ไม่เห็นด้วย	73	73.74
รวม	99	100.00
1.6 ให้เหตุผลอื่น ๆ		
เห็นด้วย	3	3.03
ไม่เห็นด้วย	96	96.97
รวม	99	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
2. นักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน		
ใช้เป็นครั้งแรก	20	20.20
ใช้เป็นครั้งที่ 2	48	48.50
ใช้มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป	31	31.30
รวม	99	100.00
3. นักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน		
เดือนละ 1 เม็ด	11	11.11
เดือนละ 2 เม็ด	59	59.60
เดือนละ 3 เม็ด	6	6.06
เดือนละ 4 เม็ด	20	20.20
เดือนละ 5 เม็ด	3	3.03
รวม	99	100.00
4. นักศึกษาหรือคู่รัก/แฟน ของนักศึกษามีวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน		
รับประทาน 1 เม็ด ก่อนมีเพศสัมพันธ์ 1 ชั่วโมง	7	7.07
รับประทาน 1 เม็ด ภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังมีเพศสัมพันธ์	23	23.23
รับประทาน 1 เม็ดหลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากนั้น 12 ชั่วโมงรับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด	69	69.70
รวม	99	100.00
5. หลังจากรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแล้ว นักศึกษาหรือคู่รัก/แฟน ของนักศึกษามีอาการผิดปกติ		
ไม่มีอาการผิดปกติ	87	87.88
มีอาการผิดปกติ	12	12.12
รวม	99	100.00

ตารางที่ 12 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
6. หากท่านเคยใช้วิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ มาก่อน สาเหตุที่ทำให้เปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
6.1 คู่รัก/แฟน ชื้อให้		
เห็นด้วย	40	40.40
ไม่เห็นด้วย	59	59.60
รวม	99	100.00
6.2 มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย		
เห็นด้วย	20	20.20
ไม่เห็นด้วย	79	79.80
รวม	99	100.00
6.3 หาซื้อได้ง่าย		
เห็นด้วย	48	48.48
ไม่เห็นด้วย	51	51.52
รวม	99	100.00
6.4 ใช้สะดวก		
เห็นด้วย	61	61.62
ไม่เห็นด้วย	38	38.38
รวม	99	100.00
6.5 อื่น ๆ (ลิ้มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ)		
เห็นด้วย	2	2.02
ไม่เห็นด้วย	97	97.98
รวม	99	100.00
7. บุคคลที่เป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
7.1 คู่รัก/แฟน		
เห็นด้วย	31	31.31
ไม่เห็นด้วย	68	68.69
รวม	99	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
7.2 เลือกเอง		
เห็นด้วย	22	22.22
ไม่เห็นด้วย	77	77.78
รวม	99	100.00
7.3 ช่วยกันตัดสินใจเลือก		
เห็นด้วย	59	59.60
ไม่เห็นด้วย	40	40.40
รวม	99	100.00
8. ยามืดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่นักศึกษาเคยใช้ได้มาจากแหล่ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
8.1 คู่รัก/แฟน		
เห็นด้วย	41	41.41
ไม่เห็นด้วย	58	58.59
รวม	99	100.00
8.2 ญาติ		
เห็นด้วย	5	5.05
ไม่เห็นด้วย	94	94.95
รวม	99	100.00
8.3 เพื่อน		
เห็นด้วย	21	21.21
ไม่เห็นด้วย	78	78.79
รวม	99	100.00
8.4 คนขายยา		
เห็นด้วย	63	63.64
ไม่เห็นด้วย	36	36.36
รวม	99	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
9. นักศึกษา หรือคู่รัก/แฟนของนักศึกษาจัดหา หรือ ซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่ง (ตอบได้ มากกว่า 1 ข้อ)		
9.1 ร้านขายยา		
เห็นด้วย	93	93.94
ไม่เห็นด้วย	6	6.06
รวม	99	100.00
9.2 คลินิกเอกชน		
เห็นด้วย	8	8.08
ไม่เห็นด้วย	91	91.92
รวม	99	100.00
9.3 โรงพยาบาลเอกชน		
เห็นด้วย	3	3.03
ไม่เห็นด้วย	96	96.97
รวม	99	100.00
9.4 สถานพยาบาลของรัฐ		
เห็นด้วย	-	-
ไม่เห็นด้วย	-	-
รวม	-	-
10. นักศึกษาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสถานการณ์		
ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์	38	38.38
เกิดความผิดพลาดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น	9	9.09
เมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าและไม่ ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น	51	51.52
อื่น ๆ (ลิ้มรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ)	1	1.01
รวม	99	100.00

ตาราง 12 (ต่อ)

ข้อความ	จำนวน	ร้อยละ
11. นักศึกษาเคยซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในกรณีที่เตรียมพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ กับคูรัก หรือแฟน		
ไม่เคยซื้อ	80	80.81
เคยซื้อ	19	19.19
รวม	99	100.00

จากตาราง 12 พบว่า นักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือจัดหาให้คูรัก หรือแฟนใช้ด้วย เหตุผลดังนี้คือ ราคาถูก คิดเป็นร้อยละ 28.28 หาซื้อได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 54.55 วิธีใช้สะดวก คิดเป็นร้อยละ 70.71 ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 26.26 มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง คิดเป็นร้อยละ 26.26 และใช้เหตุผลอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 3.03

นักศึกษาส่วนใหญ่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นครั้งที่ 2 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.50 และมีนักศึกษาที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินครั้งแรก คิดเป็นร้อยละ 20.20

นักศึกษาส่วนใหญ่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเดือนละ 2 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 59.60 และมีนักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเดือนละ 5 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 3.03

นักศึกษาส่วนใหญ่มีวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยการรับประทาน 1 เม็ด หลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากนั้น 12 ชั่วโมงรับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 69.70 และมีนักศึกษาที่รับประทาน 1 เม็ดก่อนมีเพศสัมพันธ์ 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 7.07

ภายหลังรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 87.88 และมีนักศึกษาที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 12.12

สาเหตุที่ทำให้นักศึกษาเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในปัจจุบันมีสาเหตุ ดังนี้ คือ คูรัก/แฟน ซื้อให้ คิดเป็นร้อยละ 40.40 มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย คิดเป็นร้อยละ 20.20 หาซื้อได้ง่าย คิดเป็นร้อยละ 48.48 ใช้สะดวก คิดเป็นร้อยละ 61.62 และมีสาเหตุอื่น ๆ (ลืมรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ) คิดเป็นร้อยละ 2.02

ผู้ที่ตัดสินใจเลือกใช้จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา มีดังนี้ คือ คู่รัก/แฟนของนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.31 ตัดสินใจเลือกใช้เอง คิดเป็นร้อยละ 22.22 และช่วยกันตัดสินใจเลือก คิดเป็นร้อยละ 59.60

ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่นักศึกษาเคยใช้ได้มาจากแหล่งดังต่อไปนี้ คือ คู่รัก/แฟน คิดเป็นร้อยละ 41.41 ญาติจัดหามาให้ คิดเป็นร้อยละ 5.05 เพื่อนจัดหามาให้ คิดเป็นร้อยละ 21.21 และได้มาจากคนขายยา คิดเป็นร้อยละ 63.64

นักศึกษาส่วนใหญ่จัดหา หรือซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่งดังต่อไปนี้ คือ ร้านขายยา คิดเป็นร้อยละ 93.94 คลินิกเอกชน คิดเป็นร้อยละ 8.08 โรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 3.03

นักศึกษาส่วนใหญ่ใช้จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสถานการณ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้า และไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่น มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.52 และใช้จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินทุกครั้งที่มีการมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 38.38

นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในกรณีที่เตรียมพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก หรือแฟน คิดเป็นร้อยละ 80.81 และมีนักศึกษาเคยซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในกรณีที่เตรียมพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่รัก หรือแฟน คิดเป็นร้อยละ 19.19

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านัดดูเงิน ของนักศึกษา ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี และทดสอบสมมติฐานโดยใช้ค่าไค-สแควร์ ในการทดสอบความสัมพันธ์ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง รายได้ของนักศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดดูเงิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดดูเงิน สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดดูเงิน และพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านัดดูเงิน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

ตาราง 13 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการใช้จ่ายค่านัดดูเงินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และลักษณะการอยู่อาศัย

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้จ่ายค่านัดดูเงิน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้จ่ายค่านัดดูเงิน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	22 (22.22)	25 (55.56)	47 (32.64)
หญิง	77 (77.78)	20 (44.44)	97 (67.36)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)
อายุ			
อายุ 15-16 ปี	17 (17.10)	5 (11.11)	22 (15.28)
อายุ 17-18 ปี	37 (37.40)	22 (48.89)	59 (40.97)
อายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป	45 (45.50)	18 (40.00)	63 (43.75)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
ระดับชั้นปี			
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1	14 (14.10)	4 (8.90)	18 (12.50)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2	10 (10.10)	5 (11.10)	15 (10.42)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3	14 (14.10)	5 (11.10)	19 (13.19)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1	35 (35.40)	10 (22.20)	45 (31.25)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ชั้นปีที่ 2	26 (26.30)	21 (46.70)	47 (32.64)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)
รายได้ของนักศึกษา			
น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน	21 (21.21)	9 (20.00)	30 (20.80)
1,500-3,000 บาท/เดือน	54 (54.55)	26 (57.80)	80 (55.60)
มากกว่า 3,000 บาท/เดือน	24 (24.24)	10 (22.20)	34 (23.60)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยากุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้ยากุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพของผู้ปกครอง			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18 (18.20)	7 (15.56)	25 (17.40)
ค้าขาย	21 (21.20)	11 (24.44)	32 (22.20)
เกษตรกรรม	12 (12.12)	5 (11.11)	17 (11.80)
รับจ้าง และงานอาชีพอิสระ	32 (32.32)	14 (31.11)	46 (31.90)
ธุรกิจส่วนตัว	12 (12.12)	4 (8.89)	16 (11.10)
อื่น ๆ (แม่บ้าน)	4 (4.04)	4 (8.89)	8 (5.60)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ประถมศึกษา	41 (41.41)	16 (35.50)	57 (39.60)
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (10.10)	8 (17.80)	18 (12.50)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16 (16.16)	5 (11.10)	21 (14.60)
อนุปริญญา หรือ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	21 (21.21)	8 (17.80)	29 (20.10)
ระดับปริญญาตรี	9 (9.10)	4 (8.90)	13 (9.00)

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
สูงกว่าปริญญาตรี	2 (2.02)	4 (8.90)	6 (4.20)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)
ลักษณะการอยู่อาศัย			
พักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา	48 (48.50)	31 (68.90)	79 (54.90)
พักอยู่กับบิดาหรือมารดา	25 (25.25)	8 (17.70)	53 (22.90)
พักอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง	15 (15.15)	3 (6.70)	18 (12.50)
พักอยู่กับเพื่อน หรือหอพัก หรือบ้านเช่า	11 (11.10)	3 (6.70)	14 (9.70)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

จากตาราง 13 แสดงว่ากลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.78 และกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเพศชาย (เป็นผู้จัดหา หรือซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้คู่รักรับประทาน) คิดเป็นร้อยละ 22.22 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ไม่เคยจัดหา หรือซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้คู่รักรับประทาน) คิดเป็นร้อยละ 55.56 และกลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 44.44

กลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.50 รองลงมา มีอายุ 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.40 และอายุ 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.10 และพบว่ากลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ส่วนใหญ่มีอายุ 17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.89 รองลงมา มีอายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.00 และอายุ 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.11

กลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 35.40 รองลงมา ระดับชั้นประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 26.30 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1, 3 คิดเป็นร้อยละ 14.10 และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 10.10 กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่อยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 46.70 รองลงมา อยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 22.20 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 2, 3 คิดเป็นร้อยละ 11.10 ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 8.90

กลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีรายได้ 1,500-3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.55 รองลงมา มีรายได้ มากกว่า 3,000บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 24.24 และมีรายน่อยกว่า 1,500 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 21.21 กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีรายได้ 1,500-3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.80 รองลงมา มีรายได้ มากกว่า 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 22.20 และมีรายได้ น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 20.00

กลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มี ผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 32.32 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 21.20 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 18.20 ธุรกิจส่วนตัวและเกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 12.12 และแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.04 กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 31.11 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 24.44 รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 15.56 เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 11.11 ธุรกิจส่วนตัวและแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 8.89

กลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.41 รองลงมา อยู่ในระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 21.21 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 16.16 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 10.10 ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.10 และระดับสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 2.02 กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.50 รองลงมา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 17.80 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 11.10 ระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.90

กลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีลักษณะการอยู่อาศัยพักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 48.50 รองลงมาพักอยู่กับบิดา หรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 25.25 พักอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 15.15 และพักอยู่กับเพื่อน หรือหอพัก หรือบ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ 11.10 กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่พักอยู่ร่วมกับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 68.90 รองลงมาพักอยู่กับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 17.70 พักอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง และพักอยู่กับเพื่อน หรือหอพัก หรือบ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ 6.70

ตาราง 14 ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา
อาชีวศึกษาเอกชน

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ			
ชาย	22 (22.22)	25 (55.56)	47 (32.64)
หญิง	77 (77.78)	20 (44.44)	97 (67.36)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 15.635^* \quad df = 1 \quad p = 0.000$$

จากตาราง 14 แสดงว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา ในโรงเรียนอาชีวศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 77.78 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่เป็น เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 55.56

ตาราง 15 ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา
อาชีวศึกษาเอกชน

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน จำนวน (ร้อยละ)	รวม จำนวน (ร้อยละ)
อายุ			
อายุ 15-16 ปี	17 (17.10)	5 (11.11)	22 (15.28)
อายุ 17-18 ปี	37 (37.40)	22 (48.89)	59 (40.97)
อายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป	45 (45.50)	18 (40.00)	63 (43.75)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 1.955 \quad df = 2 \quad p = 0.376$$

จากตาราง 15 แสดงว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด
ฉุกเฉินของนักศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 19 ปี
ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 45.50 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีอายุ
17-18 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.89

ตาราง 16 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับชั้นปี กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของ
นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับชั้นปี			
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1	14 (14.10)	4 (8.90)	18 (12.50)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2	10 (10.10)	5 (11.10)	15 (10.42)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3	14 (14.10)	5 (11.10)	19 (13.19)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ชั้นปีที่ 1	35 (35.40)	10 (22.20)	45 (31.25)
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นสูง ชั้นปีที่ 2	26 (26.30)	21 (46.70)	47 (32.64)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 6.582 \quad df = 4 \quad p = 0.160$$

จากตาราง 16 แสดงว่า ระดับชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 35.40 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 46.70

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่าง รายได้ของนักศึกษา กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
ของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน	ไม่เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน	รวม
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
รายได้ของนักศึกษา			
น้อยกว่า 1,500 บาท/ เดือน	21 (21.21)	9 (20.00)	30 (20.80)
1,500 - 3,000 บาท/ เดือน	54 (54.55)	26 (57.80)	80 (55.60)
มากกว่า 3,000 บาท/ เดือน	24 (24.24)	10 (22.20)	34 (23.60)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 0.133 \quad df = 2 \quad p = 0.935$$

จากตาราง 17 แสดงว่า รายได้ของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีรายได้ 1,500 – 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 54.55 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีรายได้ 1,500 – 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.80

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่าง อาชีพของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน
ของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
อาชีพของผู้ปกครอง			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	18 (18.20)	7 (15.56)	25 (17.40)
ค้าขาย	21 (21.20)	11 (24.44)	32 (22.20)
เกษตรกรรม	12 (12.12)	5 (11.11)	17 (11.80)
รับจ้างและอาชีพอิสระ	32 (32.32)	14 (31.11)	46 (31.90)
ธุรกิจส่วนตัว	12 (12.12)	4 (8.89)	16 (11.10)
อื่น ๆ (แม่บ้าน)	4 (4.04)	4 (8.89)	8 (5.60)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 0.358 \quad df = 4 \quad p = 0.986$$

จากตาราง 18 แสดงว่า อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 32.32 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีผู้ปกครองประกอบอาชีพรับจ้างและอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 31.11

ตาราง 19 ความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง			
ประถมศึกษา	41 (41.41)	16 (35.50)	57 (39.60)
มัธยมศึกษาตอนต้น	10 (10.10)	8 (17.80)	18 (12.50)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	16 (16.16)	5 (11.10)	21 (14.60)
อนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง	21 (21.21)	8 (17.80)	29 (20.10)
ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี	11 (11.12)	8 (17.80)	19 (13.20)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 3.491 \quad df = 4 \quad p = 0.479$$

จากตาราง 19 แสดงว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 41.41 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาของผู้ปกครองอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 35.50

ตาราง 20 ความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะการอยู่อาศัยของนักศึกษา กับพฤติกรรมการใช้ยา
 ค่อมกำเนิดฉุกเฉิน ของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

ปัจจัยที่ศึกษา	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ลักษณะการอยู่อาศัย			
พักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา	48 (48.50)	31 (68.90)	79 (54.90)
พักอยู่กับบิดาหรือมารดา	25 (25.25)	8 (17.70)	33 (22.90)
พักอยู่กับญาติหรือคนรู้จัก หรือผู้ ปกครอง	15 (15.15)	3 (6.70)	18 (12.50)
พักอยู่กับเพื่อน หรือหอพัก หรือบ้านเช่า	11 (11.10)	3 (6.70)	14 (9.70)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 5.512 \quad df = 3 \quad p = 0.138$$

จากตาราง 20 แสดงว่า ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้
 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วน
 ใหญ่จะพักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 48.50 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุม
 กำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่จะพักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 68.90

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน กับพฤติกรรม การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับต่ำ	12 (12.10)	14 (31.10)	26 (18.10)
ระดับปานกลางและสูง	87 (87.90)	31 (68.90)	118 (81.90)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 7.541^* \quad df = 1 \quad p = 0.006$$

จากตาราง 21 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับปานกลางและสูง คิดเป็นร้อยละ 87.90 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับปานกลางและสูง คิดเป็นร้อยละ 68.90

ตาราง 22 ความสัมพันธ์ระหว่าง เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินกับพฤติกรรม
การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี	53 (53.54)	26 (57.80)	79 (54.86)
ระดับปานกลาง	46 (46.46)	19 (42.20)	65 (45.14)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 0.225 \quad df = 1 \quad p = 0.635$$

จากตาราง 22 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุม
กำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับดี คิดเป็นร้อยละ
53.54 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุม
กำเนิดฉุกเฉินในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 57.80

ตาราง 23 ความสัมพันธ์ระหว่าง สัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด
ฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

สัมพันธภาพในครอบครัว	เคยใช้ยาคุม	ไม่เคยใช้ยาคุม	รวม
	กำเนิดฉุกเฉิน	กำเนิดฉุกเฉิน	
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ระดับดี	13 (13.10)	5 (11.10)	18 (12.50)
ระดับปานกลางและต่ำ	86 (86.90)	40 (88.90)	126 (87.50)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 0.115 \quad df = 1 \quad p = 0.734$$

จากตาราง 23 แสดงว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง และต่ำ คิดเป็นร้อยละ 86.90 ในขณะที่กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลางและต่ำ คิดเป็นร้อยละ 88.90

ตาราง 24 ความสัมพันธ์ระหว่าง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินกับ พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

	เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน	ไม่เคยใช้ยาคุม กำเนิดฉุกเฉิน	รวม
การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การได้รับข้อมูลข่าวสารมาก	5 (5.05)	5 (11.10)	10 (6.85)
การได้รับข้อมูลข่าวสารปานกลาง	60 (60.61)	8 (17.80)	68 (47.22)
การได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย	34 (34.34)	32 (71.10)	66 (45.83)
รวม	99 (100.00)	45 (100.00)	144 (100.00)

$$\chi^2 = 22.779^* \quad df = 2 \quad p = 0.000$$

จากตาราง 24 แสดงว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มผู้เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.61 ในขณะที่ กลุ่มผู้ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิด ฉุกเฉินในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 71.10

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรม
การใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการ
การการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของนักศึกษาในโรงเรียน
อาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นปี
รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย
ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่าย
ค่าน้ำเนตดูเงิน และปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินกับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของนักศึกษา

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของนักศึกษา
อาชีวศึกษาเอกชน
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของนักศึกษา
อาชีวศึกษาเอกชน
3. ระดับชั้นปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของนักศึกษา
อาชีวศึกษาเอกชน
4. รายได้ของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของ
นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
5. อาชีพของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของ
นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
6. ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนต
ดูเงินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน
7. ลักษณะการอยู่อาศัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายค่าน้ำเนตดูเงินของ
นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

8. ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

9. เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

10. สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ได้แก่ โรงเรียนที่ 1 และโรงเรียนที่ 5 จำนวน 365 คน เพศชาย 69 คน เพศหญิง 296 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยมีการดำเนินการดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choices) จำนวน 22 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.60

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 31 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

ตอนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับคือ บ่อยที่สุด บ่อย บางครั้ง นานๆ ครั้ง และไม่เคยเลย จำนวน 40 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเป็นความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน มี 3 ตัวเลือก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นประจำ เป็นบางครั้ง และไม่ได้รับเลย จำนวน 7 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.98

ตอนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบและคำถามปลายเปิด จำนวน 15 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป คอมพิวเตอร์ และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง
2. วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน และทดสอบสมมติฐานโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (χ^2 - test) ในการทดสอบความสัมพันธ์ตามตัวแปร เพศ อายุ ชั้นปี รายได้ของนักศึกษา อาชีพของผู้ปกครอง ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ลักษณะการอยู่อาศัย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน สัมพันธภาพในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน โดยการแจกแจงความถี่ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป

1.1 ปัจจัยด้านชีวสังคม

นักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 81.10 เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 18.90 มีอายุ 17-18 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.85 รองลงมาคืออายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 35.62 และมีอายุ 15-16 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.53 กำลังศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.55 รองลงมาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 20.55 อยู่ในระดับ

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 15.06 อยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 12.33 และอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 คิดเป็นร้อยละ 11.51 รายได้ของนักศึกษา 1,500 – 3,000 บาท/เดือนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.95 รองลงมา มีรายได้ไม่น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 32.60 และมีรายได้มากกว่า 3,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 19.45 อาชีพของผู้ปกครองของนักศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและงานอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 37.81 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 19.45 มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 16.99 มีอาชีพเกษตรกรรมคิดเป็นร้อยละ 14.25 มีอาชีพทำธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 7.12 และมีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 4.38 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.67 รองลงมาอยู่ในระดับอนุปริญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง คิดเป็นร้อยละ 16.16 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 13.70 อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 12.33 อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 8.22 และสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 1.92 ลักษณะการอยู่อาศัยของนักศึกษาส่วนใหญ่จะพักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา คิดเป็นร้อยละ 56.99 พักอยู่กับบิดาหรือมารดา คิดเป็นร้อยละ 19.18 พักอยู่กับญาติหรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 17.26 และพักอยู่กับเพื่อนหรือหอพัก หรือบ้านเช่า คิดเป็นร้อยละ 6.57

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสังคม

ความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดฉุเงิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดฉุเงินเท่ากับ 12.34 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดฉุเงินอยู่ในระดับปานกลาง

เจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดฉุเงิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดฉุเงินเท่ากับ 3.53 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับการใช้จ่ายค่านัดฉุเงินอยู่ในระดับปานกลาง

สัมพันธภาพในครอบครัวจำแนกได้ ดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเท่ากับ 3.01 ดังนั้นคือ นักศึกษามีการพูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ ปัญหาการคบเพื่อนต่างเพศ ตลอดจนปัญหาอื่นๆ กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง นักศึกษามีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาภายในครอบครัว นักศึกษาที่มีความเคารพเชื่อฟังคำสั่งสอนของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง และนักศึกษาส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวเท่ากับ 3.00 ดังนั้นคือ นักศึกษาได้รับการแก้ไขปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหได้ด้วยตนเองจากบิดามารดา หรือผู้ปกครอง นักศึกษาได้รับ

การสนับสนุนจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองในด้านการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการเล่นกีฬา นักศึกษาได้รับการสนับสนุนในเรื่องการเรียนพิเศษนอกเหนือจากการเรียนปกติ และ นักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง

ลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครอง พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครองเท่ากับ 3.51 ดังนี้ คือ นักศึกษามีลักษณะการเลี้ยงดูโดยมีบิดามารดา หรือผู้ปกครอง ตั้งกฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ ที่เข้มงวดโดยเฉพาะเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ มีสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัว เป็นผู้มีอำนาจตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัว มีการพูดคุยกันอย่างเปิดเผยในเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ให้นักศึกษาหัดคิดเองตัดสินใจเอง แต่ต้องอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม นักศึกษาได้รับการสั่งสอนให้เคารพสิทธิเสรีภาพและความเสมอภาคระหว่างเพศชาย และเพศหญิง และนักศึกษาส่วนใหญ่มีลักษณะการเลี้ยงดูของบิดามารดา หรือผู้ปกครองอยู่ในระดับปานกลาง

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 0.76 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 0.67 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 0.63 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 0.63 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียงของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน อยู่ในระดับน้อย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 0.62 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 0.62 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อควรปฏิบัติในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเท่ากับ 0.71 และนักศึกษาส่วนใหญ่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มาของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับน้อย

1.3 พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษา เอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 365 คน มีนักศึกษาที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 27.12 โดยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีคูรัก หรือแฟน คิดเป็นร้อยละ 56.71 และมีเพศสัมพันธ์กับคูรัก หรือแฟน (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา) คิดเป็นร้อยละ 39.45 นักศึกษาที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือจัดหาให้คูรักหรือแฟนใช้ เพราะมีวิธีใช้ที่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 70.71 นักศึกษาที่เคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จะใช้ยาเดือนละ 2 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 59.60 และมีวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยรับประทาน 1 เม็ด หลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 72 ชั่วโมงหลังจากนั้น 12 ชั่วโมงรับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด คิดเป็นร้อยละ 69.70 หลังจากรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่มีอาการผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 87.88 นักศึกษาที่เคยใช้วิธีคุมกำเนิดแบบอื่นมาก่อน เปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพราะมีวิธีใช้ที่สะดวก คิดเป็นร้อยละ 61.62 การเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน พบว่า นักศึกษา และคูรัก/แฟน ช่วยกันตัดสินใจเลือก คิดเป็นร้อยละ 59.60 ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่นักศึกษาได้มาส่วนใหญ่มาจากคนขายยา คิดเป็นร้อยละ 63.64 และพบว่า นักศึกษาหรือคูรัก/แฟน ของนักศึกษาจัดหาหรือซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากร้านขายยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 93.94 นักศึกษาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสถานการณ์ที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้วางแผนล่วงหน้า และไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด คิดเป็นร้อยละ 51.52 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในกรณีที่เตรียมพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 80.81 และในอนาคตหากนักศึกษาส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์กับคูรักของนักศึกษา จะไม่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 66.85

2. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

2.1 เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.3 ระดับชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.4 รายได้ของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.5 อาชีพของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.6 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.7 ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.8 ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.9 เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.10 สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน

2.11 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี อภิปรายผลการศึกษาได้ดังนี้คือ

พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 365 คน มีนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพียง 99 คน และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง นักศึกษากลุ่มนี้ นิยมใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพราะมีวิธีใช้ที่สะดวก หาซื้อได้ง่าย และบางครั้ง จะพบว่าคูรักรหรือแฟนจะเป็นผู้จัดหายาคุมกำเนิดฉุกเฉินให้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะในปัจจุบันวัยรุ่นโดยเฉพาเพศชายซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานสูงขึ้น และมีอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ 17-18 ปี (นภาพร

หะวานนท์. 2539 : 86-87) การมีเพศสัมพันธ์เป็นพฤติกรรมพื้นฐานของมนุษย์ และบางครั้งการมีเพศสัมพันธ์อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่ได้ตั้งใจ หรือวางแผนไว้ล่วงหน้า แต่เนื่องจากนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างยังอยู่ในระหว่างเรียนจึงนิยมใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ตลอดจนเพื่อป้องกันมิให้ฝ่ายหญิงต้องแบกรับภาระในการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ และจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่เคยใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินแล้ว มักจะใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นครั้งที่ 2 นั้นแสดงให้เห็นว่ายาคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ใช้สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ จึงทำให้นักศึกษานำยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้อีก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวที่เกิดขึ้นกับนักศึกษากลุ่มนี้ อาจเป็นเพราะในสภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว รวมทั้งการนำวัฒนธรรมของสังคมตะวันตกเข้ามาใช้ในประเทศไทย เกิดการเลียนแบบโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น และที่สำคัญมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่นในประเทศมาก จึงทำให้ความรู้สึกที่จะห่วงหาเหวอนพรมจรรย์ หรือการวางตัวต่อเพศตรงข้ามอย่างเข้มงวดลดลง นักศึกษาอาจจะเห็นว่าการกระทำตัวให้ทันสมัยเป็นสิ่งที่สังคมนิยมชมชอบ ถึงแม้ว่าจะทำให้มีผลกระทบต่อการเสียชื่อเสียงของตนเองก็ตาม

เพศ

จากผลการศึกษาพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า เพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงมีพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน กล่าวคือในเพศชายไม่ได้ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินโดยตรง แต่เป็นผู้จัดหา หรือจัดซื้อให้คู่อภิเษก/แฟนใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นกับฝ่ายหญิงภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ในเพศหญิงเป็นฝ่ายที่จัดหาซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมารับประทานเอง หรือคู่อภิเษก/แฟนจัดหามาให้ใช้ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นวิธีที่วัยรุ่นทั้งเพศชายและเพศหญิงนิยมเลือกใช้ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เพราะเป็นยาคุมกำเนิดที่หาซื้อได้ง่าย ราคาไม่แพง และที่สำคัญมีความสะดวกในการพกพา หรือสะดวกในการใช้ยา จึงทำให้นักศึกษาทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างนิยมใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อมีเพศสัมพันธ์กัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุภวรรณ เจตุวงศ์ และสุมาลี เพิ่มแพงพันธุ์ (2543 : 49) ศึกษาเรื่องการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ลูกค้าที่มาซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากร้านขายยาส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นิสิต และนักศึกษา เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่มีทั้งเพศชายและเพศหญิง จะเป็นลูกค้าจร (รับมาซื้อยาแล้วรีบไป) มากกว่าลูกค้าประจำ และสอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ รุ่งทรัพย์สิน (2544 : 80) ที่ศึกษาเรื่องการยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีการยอมรับยาเม็ดคุม

กำเนิดฉุกเฉิน แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สืบพงษ์ ไชยพรรค (2530 : ก-ข) ศึกษาเรื่องการยอมรับการคุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นในสถาบันอาชีวศึกษา : กรณีศึกษา เฉพาะเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า กลุ่มวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถาบันอาชีวศึกษา ระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ วัยรุ่นเพศชายและเพศหญิงยอมรับการคุมกำเนิดในระดับความคิด และการปฏิบัติแตกต่างกัน โดยวัยรุ่นเพศชายจะยอมรับการคุมกำเนิดในระดับความคิด แต่ไม่ใช้การคุมกำเนิด ส่วนวัยรุ่นเพศหญิงยอมรับการคุมกำเนิดในระดับความคิด และใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

อายุ

จากผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิด ฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชนทุกกลุ่มอายุมีพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเทคโนโลยีต่าง ๆ มีความเจริญก้าวหน้าทางด้านข้อมูลข่าวสารสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ ทำให้นักศึกษาทุกกลุ่มอายุมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับหนึ่ง กลุ่มนักศึกษาที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมักเรียนรู้ด้วยตนเอง หรือจากคำบอกเล่าของเพื่อนในสังคมเดียวกัน หรือจากเภสัชกรในร้านขายยา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ (2545 : 85) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

ระดับชั้นปี

จากผลการศึกษา พบว่า ระดับชั้นปีไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า ระดับชั้นปีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษามีอายุไล่เลี่ยกันเป็นวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่อยากรู้ อยากทดลองในสิ่งใหม่ ๆ และเรื่องเพศเป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัว เมื่อเกิดความสนใจในเรื่องเพศ ทำให้นักศึกษาสนใจในการเรียนรู้ถึงวิธีการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งมีจำหน่ายอยู่ตามร้านขายยาและสามารถหาซื้อได้ง่าย ดังนั้น เมื่อนักศึกษาจะมีเพศสัมพันธ์กันก็สามารถหาซื้อยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้ง่าย เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ระดับชั้นปีไม่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายสุนีย์ อุตมณา (2541 : 92) ศึกษาเรื่องค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาปริญญาตรีคณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า นัก

ศึกษาที่เรียนอยู่ในระดับชั้นปีต่างกัน มีค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธรรมบุญ กิติกุล (2542 : 111) ศึกษาเรื่องค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนนายร้อยตำรวจ พบว่า ระดับชั้นปีที่ศึกษาของนักเรียนนายร้อยตำรวจที่ต่างกัน มีค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ (2545 : 85) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

รายได้ของนักศึกษา

จากผลการศึกษา พบว่า รายได้ของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า รายได้ของนักศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีราคาไม่แพง และมีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่ว ๆ ไป จึงทำให้นักศึกษาที่มีเพศสัมพันธ์กันสามารถหาซื้อ หรือจัดหาให้คู่รักของตนใช้ได้ทันทีตามความต้องการของผู้ใช้ อาจกล่าวได้ว่า การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นเป็นการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า จึงเป็นการซื้อเพื่อการคุมกำเนิดในกรณีฉุกเฉินที่มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกัน ไม่ได้มีการซื้อใช้เป็นประจำ เพราะฉะนั้นรายได้ของนักศึกษาจึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ (2545 : 84) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร แต่การศึกษครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฬามาศ นุชนารถ (2531 : 74-77) ศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ค่าใช้จ่ายประจำเดือนที่ได้รับมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน โดยผู้ที่มีรายได้มากกว่าจะมีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ดารุณี ภูษณสุวรรณศรี (2540 : 122-123) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น การศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาผู้ใหญ่ กล่าวคือ ผู้ที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสเพิ่มมากขึ้น

อาชีพของผู้ปกครอง

จากผลการศึกษาพบว่า อาชีพของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา อาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า อาชีพของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉิน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าผู้ปกครองที่มาจากอาชีพต่าง ๆ กัน ซึ่งในสังคมของนักศึกษาจะไม่แบ่งแยกอาชีพของผู้ปกครองในการคบเพื่อนประกอบกับวัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีความสนิทสนมกับเพื่อนเพศเดียวกัน หรือต่างเพศมากกว่าผู้ปกครอง เด็กวัยรุ่นมีความคิดอิสระ ไม่ชอบการบังคับขู่เข็ญจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง การใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉินเป็นเรื่องส่วนบุคคลและเป็นเรื่องที่ต้องปกปิดไม่สามารถเปิดเผย หรือพูดคุยกับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐวดี วิจิตรธรรม (2539 : 177) ศึกษาเรื่องทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า นักเรียนที่บิดามารดามีอาชีพต่างกัน มีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสไม่แตกต่างกัน ดังนั้น อาชีพของบิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่ส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาและไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉิน

ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ระดับการศึกษาของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ในปัจจุบันนี้เกิดภาวะเศรษฐกิจฝืดเคือง การทำงานหาเลี้ยงครอบครัวจำเป็นต้องใช้เวลาในการทำงานเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะการออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน เพื่อแข่งขันกับเวลาในการทำงาน หาเงินเพื่อนำมาใช้จ่ายในครอบครัวมากยิ่งขึ้น จึงทำให้บิดา มารดาหรือผู้ปกครองไม่มีเวลาในการอบรมสั่งสอนนักศึกษา ขาดความใกล้ชิดสนิทสนม และขาดการชี้แนะในด้านต่าง ๆ แก่นักศึกษา ประกอบกับมีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านอย่างรวดเร็ว บิดา มารดา หรือผู้ปกครองบางคนอาจไม่มีเวลาในการแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ จึงอาจทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉิน และนักศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงของการเป็นวัยรุ่น ให้ความสำคัญกับเพื่อนมากกว่าบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ดังนั้น ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง จึงไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้จ่ายก่อกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา

ลักษณะการอยู่อาศัย

จากผลการศึกษา พบว่า ลักษณะการอยู่อาศัยไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ลักษณะการอยู่อาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะภาวะสังคมในปัจจุบันมีสิ่งเฝ้าระวังล่อลวงให้นักศึกษาเกิดความเพลิดเพลินในการดำรงชีวิตอยู่กับเพื่อน จึงทำให้นักศึกษามีโอกาสใกล้ชิดกับเพื่อนต่างเพศ และประกอบกับนักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยรุ่นต้องการความมีอิสระในการตัดสินใจตามที่ตนเองต้องการ จึงอาจทำให้ขาดความยับยั้งชั่งใจตนเองที่จะป้องกันการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศได้ ในขณะที่นักศึกษาส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา หรือผู้ปกครองอาจจะไม่ได้รับการอบรมสั่งสอนในเรื่องเกี่ยวกับเพศ เนื่องจากบิดามารดา หรือผู้ปกครองขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ตลอดจนบิดามารดา หรือผู้ปกครองไม่มีเวลาอยู่ใกล้กับนักศึกษา เพราะต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น จึงทำให้นักศึกษามีความสนิทสนมกับเพื่อนต่างเพศมาก จนทำให้มีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงานมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ จุฑามาศ นุชนารถ (2531 : 75-78) ศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ลักษณะที่อยู่อาศัยและบุคคลที่อาศัยอยู่ด้วยไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่น แต่การศึกษาค้นครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี คติอนุรักษ์ (2535 : 68) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชายวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า นักศึกษาที่อาศัยอยู่กับเพื่อน บ้านเช่า หรือหอพัก มีเพศสัมพันธ์มากกว่านักศึกษาที่พักอยู่กับบิดามารดา และญาติพี่น้อง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ (2545 : 84) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะที่พักอาศัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

จากการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะนักศึกษาอาชีวศึกษาได้รับความรู้

เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วยการเรียนรู้ด้วยตนเอง การได้รับคำแนะนำจากเภสัชกรที่ร้านขายยา หรือจากเพื่อนสนิทที่มีประสบการณ์ในการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาก่อน เมื่อ นักศึกษามีเพศสัมพันธ์กับคูรัก/แฟนทุกครั้ง จึงนิยมที่จะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เพราะเห็นว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นวิธีการหนึ่งในการป้องกันการตั้งครรภ์ และยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินสามารถหาซื้อได้ง่าย ใช้สะดวก รวดเร็ว และไม่ต้องรับประทานยาติดต่อกัน ครั้งละหลาย ๆ เม็ด เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิดแบบปกติ ที่สำคัญ คือ ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ เมื่อมีการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินบ่อยครั้งจึงทำให้ผู้ใช้เกิดความมั่นใจและมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากยิ่งขึ้น ส่วนนักศึกษาที่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในระดับต่ำ มักใช้ยาได้ไม่ถูกวิธี หรือไม่มีข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้ยา จึงไม่กล้าที่จะใช้ยานี้ เพราะเกิดความกลัวอันตรายต่อร่างกายของผู้ใช้ยา จึงทำให้นักศึกษาขาดความมั่นใจและขาดความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาคุมกำเนิดฉุกเฉินได้ ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจึงมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ

ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์ (2526 : 115-119) ศึกษาเรื่องความรู้ เจตคติและประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย พบว่า นักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีความรู้เรื่องเพศระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑามาศ นุชนารถ (2531 : 74-77) ศึกษาเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง และบางคนมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดในระดับต่ำ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ชายมองว่าความรับผิดชอบเกี่ยวกับการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของเพศหญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2536 : 40) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของคณานสดรีวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล พบว่า ความรู้เรื่องเพศที่ถูกต้องเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น เพราะความต้องการในเรื่องเพศของมนุษย์มีความสำคัญร่วมกับความต้องการพื้นฐานที่สำคัญในการตัดสินใจควบคุมพฤติกรรมของตนเองเกี่ยวกับเรื่องเพศให้ถูกต้องเหมาะสม เป็นที่ยอมรับ และเป็นการสร้างค่านิยมที่ดีในเรื่องเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ (2543 : 84) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดและการคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

จากผลการศึกษา พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นยาที่นักศึกษาเชื่อว่าจะมีความสามารถที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ถึงแม้ว่าจะไม่ได้รับการคุมกำเนิดโดยวิธีอื่นก็ตาม และเมื่อนักศึกษาได้ลองใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือสอบถามกับเพื่อนที่เคยใช้แล้วว่าไม่มีปัญหา หรือปฏิกิริยาอื่นใดเกิดขึ้นกับร่างกายของผู้ที่ใช้ยา จึงทำให้นักศึกษาเกิดความนิยมและนำยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้กันมากขึ้น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อุมารณ ภัทรวาณิชย์ (2538 : 6) ศึกษาเรื่องปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น พบว่า การศึกษาเจตคติของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด โดยพบว่า การสอนให้บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญพันธุ์มีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดเป็นสิ่งจำเป็น เพราะถ้าหากบุคคลในวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะผู้ที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาต่าง ๆ ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการคุมกำเนิดฉุกเฉิน อาจนำมาซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ (2545 : 84) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติต่อการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นหญิงในเขตกรุงเทพมหานคร

สัมพันธภาพในครอบครัว

จากผลการศึกษา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในสภาพสังคมปัจจุบันมีการสื่อสารที่ติดต่อกันอย่างสะดวกสบาย รวดเร็วขึ้นโดยการใช้โทรศัพท์บ้าน โทรศัพท์มือถือ หรือการใช้อินเทอร์เน็ต จึงทำให้นักศึกษาสามารถติดต่อกับครอบครัวตนเองได้ง่าย โดยไม่ต้องอยู่ร่วมกันได้ ซึ่งทำให้นักศึกษามีเวลาที่จะไปมีสัมพันธไมตรีกับเพื่อนต่างเพศได้ง่าย ขณะที่ผู้ปกครองไม่สามารถที่จะไปติดตามพฤติกรรมของนักศึกษาได้ ดังนั้น เมื่อนักศึกษามีเพศสัมพันธ์เกิดขึ้น ก็ย่อมที่จะต้องหาทางออกให้แก่ตัวเองโดยการขอคำแนะนำ หรือคำปรึกษาจากเพื่อน/คู่รัก เพื่อที่จะหาวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นวิธีการหนึ่งที่นักศึกษาเห็นว่ามีความสะดวก และรวดเร็ว แต่การศึกษาค้างนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยิงยง ยุทธศักดิ์ (2539 : 132-

137) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมทางสังคมของเด็กที่มีลักษณะพฤติกรรมทางสังคมที่พึงประสงค์มากกว่าครอบครัวแตกแยก เด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดี มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์มากกว่าเด็กที่อยู่ในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพไม่ดี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุหลาบรัตนจักรธรรม (2540 : ข-ค) ศึกษาเรื่องสัมพันธภาพในครอบครัวกับปัญหาเสพยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาในภาคตะวันออก พบว่า นักศึกษาที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดีจะมีการปฏิบัติต่อบุคคลในครอบครัวดี

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

จากผลการศึกษา พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่านักศึกษาอาชีวศึกษาส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินจากร้านขายยาโดยมีผู้ขายยาแนะนำ หรือมีเพื่อนแนะนำให้ใช้ยาเพราะสื่อสิ่งพิมพ์ต่าง ๆ เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินยังไม่มีการรณรงค์เผยแพร่กันมากนัก เพราะอาจจะทำให้วัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มีพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงนิยมนำยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมาใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์มากขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เยาวลักษณ์ อ่ำรำไพ (2538 : ก-ข) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดี-นอร์เจสเตรล เพื่อคุมกำเนิดหลังร่วมเพศของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แหล่งข้อมูลที่ทำให้

รู้จักยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน คือ เพื่อน และจากร้านขายยา สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรณพ เขียวถาวร (2542 : 63) ศึกษาเรื่องประมวลบทความวิชาการสื่อมวลชนและสารสนเทศได้กล่าวว่า สื่อมีอิทธิพลต่อเด็กวัยรุ่นในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ โดยลักษณะการแพร่ภาพของสื่อในบางครั้งจะสร้างพฤติกรรมไม่ดี และไม่เป็นการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยรุ่นในสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ สมประสงค์ พระสุจันทรทิพย์ และอัญชลี ปิยะदानนท์ (2544 : 5) ศึกษาเรื่องนักเรียนเรทอาร์นักศึกษาเรทเอ็กซ์ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นหญิงเรียนรู้พฤติกรรมทางเพศจากสื่อ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ นิตยสารหรือวีดิทัศน์ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมทั้งข้อมูลบางส่วนที่ได้จากหนังสือการ์ตูนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเพศ หรือแม้แต่การสอบถามจากเพื่อนที่มีประสบการณ์ทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรัญญา พัทธกษิ์เทพสมบัติ (2545 : 81) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า มีตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษา ได้แก่ เพศ ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบว่านักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการดำเนินการเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ดังต่อไปนี้

1. ควรมีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวให้กับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองของนักเรียนทั้งระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลาย พร้อมทั้งสอดแทรกเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินด้วย
2. ควรจัดให้มีการอบรมแก่นักเรียน นักศึกษา ในเรื่องการวางแผนครอบครัวและเน้นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินทุก ๆ ปี หรือปีละ 2 ครั้ง ทั้งในโรงเรียนภาครัฐ และภาคเอกชน โรงเรียนสายสามัญ และสายอาชีพ เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจมากขึ้น
3. ควรอบรมหรือจัดกิจกรรมให้นักเรียน หรือนักศึกษามีเจตคติที่ถูกต้องในเรื่องเพศ มีความนับถือตนเอง มีการประพฤติปฏิบัติตนตามจารีตประเพณี และวัฒนธรรมไทยอันดีงาม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อเปรียบเทียบระหว่างโรงเรียนของภาครัฐ และภาคเอกชนเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักเรียน หรือนักศึกษา
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการใช้ทักษะชีวิตกับการดูแลตนเองในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือนักศึกษาโรงเรียนอาชีวศึกษา
3. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นชาย วัยรุ่นหญิงที่อยู่ในโรงงานอุตสาหกรรม หรือนอกกระบวนการศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2542, 1 ตุลาคม). “ยาเม็ดคุมกำเนิดเรื่องที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้,” *มติชน*. หน้า 19.
- . (2542). “ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน : เรื่องที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้,” *เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “ยาคุมฉุกเฉิน”*. จัดโดย The Population Council กลุ่มศึกษาปัญหาฯ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ห้องกรุงธน โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- . (2543, กุมภาพันธ์). “ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเรื่องที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้,” *นิตยสารใกล้หมอ*. 24(2) : 62-64.
- . (2543, สิงหาคม-กันยายน). “ยาคุมฉุกเฉินกับฉลากใหม่และสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิง,” *ประชากรและการพัฒนา*. 20(6) : 2-3.
- กฤษณา ศักดิ์ศรี. (2530). *จิตวิทยาการศึกษา*. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- กนกวรรณ ธารวรรณ. (2542). “ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน,” *เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “ยาคุมฉุกเฉิน”*. จัดโดย The Population Council กลุ่มศึกษาปัญหาฯ และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ณ ห้องกรุงธน โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- . (2543). “รายงานผลการวิจัยเบื้องต้น บันทึกประสบการณ์ของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม,” *เอกสารเสนอในการสัมมนาระดับชาติ เรื่อง “ทางเลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม”*. จัดโดย The Population Council, Bangkok กองวางแผนครอบครัวและประชากร กระทรวงสาธารณสุข สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันกฎหมายอาญา สำนักงานอัยการสูงสุด ศูนย์คุ้มครองผู้ดัดจริตและสมาคมส่งเสริมสถานภาพสตรี ณ โรงแรมมารีวอเตอร์เกท กรุงเทพมหานคร.
- กมลรัตน์ หล้าสูงษ์. (2528). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กรกฎ ศิริสมัย, สายฝน ขวาลไพบูลย์ และอรรวรรณ คีรีวัฒน์. (2540). *การคุมกำเนิดภายหลังการมีเพศสัมพันธ์*. สุติศาสตร์นิวเวทียาสาร.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2543). *วัยรุ่นเอยจะบอกให้*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กันยา สุวรรณแสง. (2536). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพฯ : รวมสาส์น.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. (2540). *หลักสถิติ*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- _____. (2542 ก.). การวิเคราะห์ข้อมูลด้วย SPSS for Windows. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2542 ข.). การวิเคราะห์สถิติ : สถิติเพื่อการตัดสินใจ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2541).
คู่มือถาม-ตอบ ปัญหาอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงฯ.
- _____. (2542 ก.). คู่มือการให้บริการและการให้คำปรึกษา “เรื่องการคุมกำเนิดแบบ
ฉุกเฉิน” สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์. นนทบุรี :
กรมอนามัย กระทรวงฯ.
- _____. (2542 ข.). คู่มือเรื่องเพศ เล่ม 2. นนทบุรี : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,
บริษัท ชัวร์เท็กซ์ จำกัด และนิตยสารไลฟ์แอนด์ แฟมิลี่.
- _____. (2543 ก.). การสอบถามความคิดเห็นของแพทย์เกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน.
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2543 ข.). เรื่องน่ารู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์. นนทบุรี : กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข.
- กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสภาประชากร
(The Population Council). (ม.ป.ป.). ยาคุมฉุกเฉิน (Emergency Contraceptive
Pills). (แผ่นพับ). กรุงเทพฯ : กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ
สภาประชากร (The Population Council).
- การปฏิบัติ. (2530). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- “การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน”. (2544, มีนาคม-เมษายน). วารสารยา. 20(2) : 23-24.
- กุหลาบ รัตนสังขธรรม และคณะ. (2540). รายงานการวิจัย เรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัว
กับปัญหาเสพยาเสพติดและพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษาใน
ภาคตะวันออก. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ขวัญชนก ศิริวัฒนกาญจน์. (2541). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการมี
เพศสัมพันธ์ของเยาวชนหญิงโสด ในสังกัดศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน
จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผน
ประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- “ข้อเท็จจริงเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน”. (2542). ไกล่หมอ. 23(11) : 42-47.
- คณะแพทย์โรงพยาบาลยันฮี. (2543, 26 กันยายน). “ยาคุมหลังมีเพศสัมพันธ์,” สยามรัฐ.

- จรรยา เศรษฐบุตร. (2536). ความสัมพันธ์ระหว่างอิทธิพลภายในครอบครัวและอิทธิพลภายนอกครอบครัวต่อค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นหญิง ในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์, อภิชาติ โอพารัตนชัย และชเนนทร์ วนาภิรักษ์. (2538). คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แมคกรอฮิล.
- จิตโส จันทวดี. (2542). แนวคิดการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.
- “จีแก๊กลากระบุการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน,” (2543, 3 มิถุนายน). มติชน. หน้า 7.
- จุฑามาศ นุชนารถ. (2531). การมีเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดของกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ ในจังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จุฬารัตน์ ห้าวหาญ. (2539). พฤติกรรมทางเพศและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนวัยรุ่นชาย ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เจ้าขุนทอง (นามแฝง). (2542, 24 กุมภาพันธ์). “เพศสัมพันธ์ในวัยเรียนคือน้ำดา !,” บ้านเมือง. หน้า 5.
- จันทร์รัตน์ ระเบียบโลก. (2541). อนามัยการเจริญพันธุ์ : สิทธิพึงได้เพื่อการมีสุขภาพดี. นนทบุรี : กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- เฉลิมพล ดันสกุล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- ฉุกเฉิน. (2539). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ชวนชม สกนธวัฒน์. (2535). การคุมกำเนิด (Contraception). พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : คอมเพรสแอนดิไซน์.
- ชวนชม สกนธวัฒน์ และคณะ. (2534). โครงการให้การศึกษาและบริการเกี่ยวกับสุขภาพของภาวะเจริญพันธุ์และการคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่นและหนุ่มสาว. ขอนแก่น : ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- “ซีได้กรุ๊ปใหม่มีเพศสัมพันธ์เร็ว,” (2543, 3 มิถุนายน). ไทยรัฐ. หน้า 15.

- ชูลีพร อินทรไพบูลย์. (2536). *ค่านิยมเกี่ยวกับพฤติกรรมในเรื่องเพศของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาอาชีวศึกษาและงานยุติธรรม).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตการพิมพ์.
- “ไย่อาคุ่มกำเนิดหลังร่วมเพศพร้าเพรื่อ...เสี่ยงต่อมะเร็ง!”. (2543, 1 พฤศจิกายน). *วารสารคลังสุขภาพ*. 1(1) : 1.
- ณัฐวดี วิชิธรรม. (2539). *ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนการสมรสของนักเรียนวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดาร์ณี ภูษณสุวรรณศรี. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักศึกษาผู้ใหญ่ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น การศึกษานอกโรงเรียน กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ดิฐกานต์ บริบูรณ์ศรีฐาน. (2543, 11 มิถุนายน). “ยาคุมฉุกเฉิน ยังคงฮิตติดอันดับวัยรุ่น,” *ข่าวสด*. หน้า 21.
- “เตือนวัยรุ่น !! กินยาคุมกำเนิดเกินขนาดไป อันตรายถึงชีวิต,” (2543, 15 พฤศจิกายน). *วิจัยกร*. หน้า 4
- เทพพนม เมืองแมน และคณะ. (2529). *เจตคติของนักเรียนไทยต่อการสอนเพศศึกษาและประชากรศึกษาในโรงเรียน : เพศศึกษาและปรัชญา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- . (2531). *รายงานการวิจัย เรื่องความรู้เจตคติ และการปฏิบัติตนของกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์*. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธรรมบุญ กิตติกุล. (2542). *ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนสมรสของนักเรียนนายร้อยตำรวจ*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ธวัชชัย วรพงศ์ธร. (2536). *หลักการวิจัยทั่วไปพร้อมตัวอย่างทางสาธารณสุขศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงลักษณ์ รุ่งทรัพย์สิน. (2544). *การยอมรับยาเม็ดคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- นงลักษณ์ สุขวาณิชยศิลป์. (2542, ธันวาคม). “ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (Emergency Contraceptives),” *สารานุกรมจากควอลิเมค (QUALIMED)*. 3(12) : 1-2.
- นภาพร หะวานนท์. (2538 ก). “ห้องกับแท่งในมิติของสุขภาพและการให้บริการ,” *เอกสารประกอบการประชุมระดับชาติ เรื่อง การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ : ประเด็นท้าทาย การให้บริการทางด้านสาธารณสุขของรัฐ*. โรงแรมปรีนซ์พาเลส กรุงเทพมหานคร วันที่ 7 ธันวาคม 2538.
- _____. (2538 ข). *การตอบโต้ของผู้หญิงเมื่อตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์*. เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- _____. (2539, ตุลาคม). “การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการยุติการตั้งครรภ์ : ประเด็นท้าทายการให้บริการของรัฐ,” *การวิจัยระบบสาธารณสุข*. 4(1) : 45-54.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- _____. (2531). *เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : ศรีอนันต์.
- บุญเชิด ภิญโญนัตพงษ์. (2531, พฤษภาคม-สิงหาคม). “Congeneric Part Reliability,” *การวัดผลการศึกษา*. 12(34) : 28-32.
- บุปผา ศิริวิทย์, เบญจา ยอดดำเนิน – แอ็ดดิกซ์, Alan Noel Gray. (2544). *คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการ โครงการพัฒนางานวิจัยด้านเพศภาวะมิติทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูตร. (2539). *สถิติเพื่อการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.สง่า.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- _____. (2532). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2537). *การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- ปราณี ใจอาจ และเพ็ญโฉม ฝั่งวิชา. (2541). *ระบบสืบพันธุ์*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสรีรวิทยา คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ : บริษัทคอมฟอร์ม จำกัด.

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษา และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิทยา จารุพูนผล. (2538, พฤษภาคม-สิงหาคม). “ท่านรู้จักวิธีการคุมกำเนิดดีแค่ไหน?” *วารสารสุขศึกษา*. 18(70) : 59-63.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2536). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ของคณานิสิตวัยรุ่นในโรงงานอุตสาหกรรมเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล*. วิทยานิพนธ์ ศษ.ด. (ประชากรศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, นิภรณ์ สันหจรียา และศันสนีย์ เรืองสอน. (2542). *ร้อยละของความคิดผู้หญิงกับสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส.
- พิสมัย นพรัตน์. (2543). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา*. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- พูนศักดิ์ ประมงศ์. (2536, กรกฎาคม-สิงหาคม). “ค่านิยมทางเพศที่ควรปลูกฝัง,” *กรมประชาสัมพันธ์*. 36(4) : 8-11.
- พันธ์ศักดิ์ ศุกระฤกษ์. (2542, ตุลาคม). *จิสต์เซย์โน หรือโอเค (JIST SAY NO OR OK)*. กรุงเทพฯ : บริษัทฟิวเจอร์ พับบลิชซิง จำกัด.
- มานพ คณะโต. (2541). *พฤติกรรมทางเพศ*. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- มัลลิกา มติโก และคณะ. (2540). *อนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัวในประเทศไทย : ภาพสะท้อนจากงานวิจัย*. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- “ยาคุมฉุกเฉินภัยแอบแฝงทั้งชาย-หญิง”. (2543, มิถุนายน). *นิตยสารหมอชาวบ้าน*. 22(254) : 9-12.
- ยุทธพงษ์ กัยวรรณ. (2543). *พื้นฐานการวิจัย*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- เยาวลักษณ์ อ่ำราไพ. (2538). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดี-นอร์เจสเตรลเพื่อคุมกำเนิดหลังร่วมเพศของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ยิ่งยง ยุทธศักดิ์. (2539). *พฤติกรรมทางสังคมของเด็กที่มีลักษณะครอบครัวและสัมพันธ์ภาพในครอบครัวต่างกัน*. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- โยธิน ศันสนยุทธ และคณะ. (2533). *จิตวิทยา*. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.

- ระวีวรรณ วุฒิประสิทธิ์. (2526). *ความรู้เจตคติและประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (วิจัยประชากรและสังคม) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รายงานสรุปการประชุมระดมสมอง ครั้งที่ 3 : ค่ายกันเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน. (2542).
กรุงเทพฯ : สภาประชากร (The Population Council) ร่วมกับกลุ่มศึกษาปัญหาและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 1 ตุลาคม 2542
ณ ห้องกรุงธนบุรี โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร.
- เรณู ช้างปุก. (2529). *อิทธิพลของครอบครัวและเครือญาติต่อการตัดสินใจเข้ามาใช้บริการวิธีคุมกำเนิดชนิดห่วงอนามัย ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*.
วิทยานิพนธ์ปริญญา ศศ.ม. (สังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รัตนจินต์ สุดเสงี่ยม. (2536). *เจตคติของนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพที่มีต่อการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด*. วิทยานิพนธ์ ศก.ม. (ประชากรศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- “รู้จักและใช้ยาคุมกำเนิด”. (2543, 1 พฤศจิกายน). *วารสารคลังสุขภาพ*. 1(1) : 6.
- โลกไศภิน (นามแฝง). (2544, 17 กุมภาพันธ์). “ห้ามใช้ ‘ยาฉุกเฉิน’ แทนยาคุมธรรมดา,”
ไทยรัฐ. หน้า 7.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2531). *หลักการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- _____. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรัญญา พิทักษ์เทพสมบัติ. (2545). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “คำเฉลียวกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วิไลรัตน์ เสรีตระกูล. (2538). *รายงานการวิจัยเรื่อง การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้เรื่องโรคเอดส์ และการใช้ถุงยางอนามัยในการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในสถาบันอุดมศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ : ทบวงมหาวิทยาลัย.
- วันทนา เจริญมงคล และสงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542, เมษายน-มิถุนายน). “การคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินหลังร่วมเพศ”. *ไทยเภสัชสาร*. 23(2) : 63-74.

วันดี สันติวุฒิเมธี. (2542, พฤศจิกายน). “ยาคุมฉุกเฉิน....ดาบสองคมที่ถูกผู้หญิงควรรู้,”

นิตยสารสารคดี. 15(177) : 45-46.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์. (2542). เครื่องมืองานวิจัยด้านอนามัยครอบครัว. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพฯ : ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณ เตชวินิชย์พงศ์. (2543). ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน อายุ 6-24 ปีที่กำลังศึกษาในสถานศึกษา พ.ศ. 2532-2542.

กรุงเทพฯ : เจริญดีการพิมพ์.

สกล วรเจริญศรี. (2545). การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

วัยรุ่น. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

สงบ ลักษณะ. (2529 ก). การศึกษาและพัฒนาจริยธรรมไทย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ :

มหามงกุฎราชวิทยาลัย.

———. (2529 ข, กรกฎาคม-กันยายน). “การวัดคุณลักษณะทางด้านการรู้ลึก,”

การวิจัยทางการศึกษา. 13(3) : 41-59.

สงวน ลือเกียรติบัณฑิต. (2542). “ปัญหาเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดหลังร่วมเพศ,”

เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง “ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน” จัดโดย The Population

Council กลุ่มศึกษาปัญหาและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ณ ห้องกรุงธน โรงแรมรอยัลริเวอร์ กรุงเทพมหานคร. วันศุกร์ที่ 1 ตุลาคม 2542.

สภาประชากร (The Population Council). (2537). สิทธิอนามัยเจริญพันธุ์. (แผ่นพับ).

กรุงเทพฯ : สภาประชากร.

———. (2542 ก). ข้อเท็จจริงเรื่องยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : สภาประชากร.

———. (2542 ข, กรกฎาคม). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ :

ตัวชี้วัดอนามัยเจริญพันธุ์. กรุงเทพฯ : สภาประชากร.

———. (2543, กรกฎาคม). ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ : ทาง

เลือกของผู้หญิงที่ตั้งท้องเมื่อไม่พร้อม. กรุงเทพฯ : สภาประชากร.

สมประสงค์ พระสุจันทร์ทิพย์ และอัญชลี ปิยะตานนท์. (2544). นักเรียนเรทอาร์ นักศึกษา

เรทเอ็กซ์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท บี เค อินเตอร์พรีนซ์ จำกัด.

สรุปผลการสัมมนา เรื่อง สถานการณ์ของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน และทิศทางในอนาคต.

(2543). กรุงเทพฯ : กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข, องค์การพัฒนเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข (PATH) และองค์การ

อนามัยโลก (WHO) ณ โรงแรมอมารี วอเตอร์เกต ประตูน้ำ กรุงเทพมหานคร วันที่ 29

พฤษภาคม 2543.

- สายสุณีย์ อุดมนา. (2541). *ค่านิยมต่อพฤติกรรมทางเพศของนิสิตปริญญาตรี คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล. (2537). *การคุมกำเนิดและการพยาบาล. ขอนแก่น : ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- สิทธิโชค วรรณสันติกุล. (2529). *จิตวิทยาการจัดการพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร.*
- สืบพงษ์ ไชยพรรค. (2530). *การยอมรับการคุมกำเนิดของกลุ่มวัยรุ่นในสถาบันอาชีวศึกษา กรณีศึกษาเฉพาะเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- สุชาติ รัชชกุล. (2541). *การตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนาและการตัดสินใจทำแท้ง. ปริญญาโท กศ.ด. (สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.*
- สุชาติ โสมประยูร และวรรณ โสมประยูร. (2525). *เพศศึกษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.*
- _____. (2544). *เพศศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.*
- สุชีรา ภัทรายุทธวรรณ. (2543). *สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์เมดิคัล มีเดีย.*
- สุภวรรณ เจตุวงศ์ และสุมาลี เพิ่มแพ่งพันธุ์. (2543). *การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน : กรณีศึกษาจังหวัดสมุทรปราการ. นนทบุรี : กองวางแผนครอบครัวและประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.*
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางด้านสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*
- สุภาณี จิวศักดิ์อภิมาศ. (2543). *"วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉิน.....สำหรับใคร?" ประชากรและการพัฒนา. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- สมนา ชมพูทวีป และคณะ. (2530). *รายงานการวิจัยการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และประสบการณ์ทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษา ในกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล, ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์ และสุชัย อินทรประเสริฐ. (2539). *ประชากรและการวางแผนครอบครัว. ใน : วสันต์ ลีนะสมิต, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล. บรรณาธิการ. นรีเวชวิทยา. หน้า 264-292. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.*

- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล. (2543). *การศึกษาความรู้เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของผู้ที่มีารับบริการวางแผนครอบครัวในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ภาควิชาเภสัชกรรม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.*
- _____. (2544, สิงหาคม). “รู้ใหม่ว่ายาคุมแตกต่างกันอย่างไร,” *คู่สร้างคู่สม*. 28(400) : 25.
- สุรศักดิ์ ฐานิพานิชสกุล และคณะ. (2543). *การวางแผนครอบครัวและเทคโนโลยีการคุมกำเนิด. กรุงเทพฯ : ดีไซน์.*
- สุวชัย อินทรประเสริฐ, แสงชัย พุทธิพันธ์ และจิตติมา มโนทัย. (2543). *อนามัยการเจริญพันธุ์ในประเทศไทย : สิ่งท้าทายและความคาดหวังในทศวรรษหน้า. กรุงเทพฯ : ขั้วฟ้า.*
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (2543). *วิธีคุมกำเนิดฉุกเฉิน. เอกสารประกอบการบรรยายสำหรับแพทย์ประจำบ้าน ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- สุวรรณ วรคามิน. (2543, กรกฎาคม). “ฉุกเฉิน จริง ๆ เท่านั้น,” *จดหมายข่าว กรมอนามัย*. 1(5) : 5-6.
- สุวิธาน มนแพงสานนท์. (2543). *วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS for windows. กรุงเทพฯ : ซีเอ็ดยูเคชั่น.*
- สำนักงานสถิติจังหวัดนนทบุรี. (2544). *สมุดรายงานสถิติจังหวัด. กรุงเทพฯ : กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ถ่ายเอกสาร.*
- สัญญา ภัทราชัย และคณะ. (2538, กันยายน-ตุลาคม). “การให้บริการวางแผนครอบครัวโดยร้านขายยาเปรียบเทียบกับระหว่างจังหวัดสมุทรปราการและพระนครศรีอยุธยา,” *อนามัยครอบครัว*. 2(3) : 5-18.
- สันหัต เสริมศรี และสืบพงษ์ ไชยพรรค. (2530). *ความสัมพันธ์ทางเพศของวัยรุ่นในเขตเมืองส่วนภูมิภาค. ในการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ. โรงแรมอิมพีเรียลกรุงเทพมหานคร. ถ่ายเอกสาร.*
- องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข. (2543). “การศึกษาสถานการณ์ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินในประเทศไทย กรณีศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร,” *เอกสารโรเนียวเสนอในการสัมมนาเรื่อง สถานการณ์ของยาคุมกำเนิดฉุกเฉินและทิศทางในอนาคตในประเทศไทย. ณ โรงแรมอมารี ประตูนํ้า กรุงเทพมหานคร.*
- _____. (2544). *รักออกแบบได้. กรุงเทพฯ : องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข.*
- อมรา สุนทรธาดา. (2536, มิถุนายน-กันยายน). “วัยรุ่นทั่วโลกกำลังเผชิญปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควร,” *กรมประชาสัมพันธ์*. 36(4) : 27-28.

- อรัญญา อาจอ่ำ. (2536, กรกฎาคม-สิงหาคม). “การทำแท้ง : เราจะไม่ปิดปากเงียบอีกต่อไป,” *กรมประชาสัมพันธ์*. 36(4) : 19-23.
- อรรณพ เขียวถาวร. (2542). *ประมวลบทความวิชาการสื่อมวลชนและสารสนเทศ*. กรุงเทพฯ : เอส พี การพิมพ์.
- อรรถพล ศรีเลิศวานิช. (2543). *การศึกษา 0.75 mg. Levonorgestrel ในประเทศไทย : กรณีศึกษาในอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา*. สงขลา : ภาควิชาบริหารเภสัชกิจ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. ถ่ายเอกสาร.
- อรรณพ สังขรัตน์. (2539). *ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเพศศึกษาของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญในเขตอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี*. ภาควิชาเภสัชศาสตร์บัณฑิต คณะเภสัชศาสตร์. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์ และคณะ. (2540). *การสำรวจภาวะคุมกำเนิดในประเทศไทย พ.ศ. 2539*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิชย์. (2538). *ปัจจัยทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เสี่ยงของวัยรุ่น*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2541). *รายงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการเรื่องการใช้สื่อเพื่อปรับเปลี่ยนความคิดเห็นและพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่น : กรณีศึกษาโรงเรียนพณิชยการแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัญชลี คติอนุรักษ์. (2535). *พฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาชาย วิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. วิทยานิพนธ์ สด.ม. (วิจัยประชากรและสังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- American College of Obstetrics and Gynecology. (1997, February). “ACOG practice patterns : Emergency oral contraception,” *International Journal Gynecol Obstet*. 56(1) : 203-210.
- Amara soonthorndhada. (1996). *Sexual Attitudes and Behaviours and Contraceptive Use of Late Female Adolescents in Bangkok : A comparative Study of Students and Factory Workers*. Institute for Population and Social Reserch Mahidol University.
- Anastasi, Anne. (1976). *Psychological Testing*. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.

- Batya Elul. (1999). *Emergency Contraception : A Review of Available Methods*.
New York : Population Council.
- Bloom, Benjamin S. (1975). *Taxonomy of Educational Objectives Hand Book I : Cognitive Domain*. New York : David McKay Company.
- Brown, et al. (1998, September). "Dispensation of Emergency Contraceptive Pills in Michigan Title X Clinics," *American Journal of Public Health*. 88(9) : 1380-1383.
- ✕ Carter V. Good. (1973). *Dictionary of Education*. 3rd ed. New York : McGraw-Hill Book Company.
- Chez R & Rowland S. (1994, January). "Emergency postcoital contraception," *Contemporary Obstet / Gynecol*. 39(1) : 78-88.
- Elizabeth T. Robinson. (2001, September). "Emergency Contraceptive Pills," *Family Health International*. 21(1) : 4-23.
- Ellertson C. (1996, June). "History and efficacy of emergency contraception : beyond Coca-Cola," *Family Planning Perspect*. 22(2) : 52-56.
- Ellertson C, et al. (1998). *Emergency contraceptive Services : A Review of the Literature*. New York : Population Council.
- Fishbein, M. and Ajzen, I. (1975). *Beliefs, Attitude, Intention and Behavior : And Introduction to Theory and Research*. Reading, Mass. Addison Wesley.
- Glasier A., et al. (1996, January). "Emergency contraception in the United Kingdom and Netherlands," *Family Planning Perspect*. 28(2) : 49-51.
- Glasier A. (1998, October). "Levonorgestrel for emergency contraception," *IPPE Medicol Bull*. 32(3) : 6-7.
- Goldenson, Robert M. (1984). *Longman Dictionary of Psychology and Psychiatry*. New York : Longman Inc.
- Glasier A & Baird DT. (1998, March). "The effects of self – administering emergency Contraception," *N. England Journal Medicol*. 339(9) : 1-4.
- Havanon, Napaporn. (1996). *Appraisal of quality of care and adherence to reproductive rights in family planning program in Thailand*. Paper submitted to Women's Health Action Foundation (WHAf), Amsterdam. The Netherlands.
- Ho PC. & Kwan MSWI. (1983, June). "A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in postcoital contraception," *Hum Reprod*. 8(1) : 389-392.

- Kesseru E., et al. (1973, February). "Postcoital contraception with DI-norgestrel," *Contraception*. 7(1) : 367-379.
- _____. (1974, October). "The hormonal and peripheral effects of D-norgestrel in postcoital contraception," *Contraception*. 10(2) : 411-424.
- Koetsawang, Suporn. (1993). Illegally Induced Abortion in Thailand, Paper presented at IPPE. *SEAO Regional Programme Advisory Panel Meeting on Abortion*. Bali, Indonesia, 29-30 October.
- Lerkiatbundit S & Reanmongkol W. (2000, 29 May). *Use of 0.75 mg Levonorgestrel for postcoital contraception in Thailand*. Document presented at seminar on emergency contraception and future trends in Thailand, At Amari Watergate Hotel, Bangkok Thailand.
- Morris JM. & Van Wagenen G. (1966, June). "Compound interfering with ovum implantation and development," *American Journal Obstet Gynecol*. 96(3) : 804-815.
- Nathan, et al. (1998, January). "Practice in prescribing emergency contraceptives in A and E departments varies," *British Medical Journal*. 316(7125) : 148-149.
- Nicholas Ford and Sirinan Kittisuksathit. (1996). *Youth Sexuality : The Sexual Awareness, Lifestyles and Related – Health Service Needs of Young, Single, Factory workers in Thailand*. Institute for Population and Social Research Mahidol University.
- Shirley B, Bundren JC & McKinney S. (1995, September). "Levonorgestrel as a postcoital contraceptive," *Contraception*. 52(1) : 277-281.
- Sibbald and Barbara. (1999, October). "Morning – after pill," *Canadian Medical Association Journal*. 161(7) : 855.
- Singh, et al. (2000, October). "Gender Differences in the Timing of First Intercourse : Data from 14 Countries," *International Study in Family Planning Perspective*. 26(1) : 21-28 & 43.
- Taneepanichskul S. (2000, 29 May). *KAP survey of emergency contraception among clients in Chulalongkorn Hospital*. Document presented at seminar on emergency contraception and future trends in Thailand, At Amari Watergate Hotel, Bangkok Thailand : 1-9.

- Taneepanichskul S, Phuapradit W & Chaturachinda K. (1995, December). "Adolescent pregnancy with HIV-1 positive in Ramathibodi Hospital 1991-1995," *Journal Medical Association Thai*. 78(2) : 688-691.
- Thurstone, LL. (1976). *Theory and Measurment*. New York and Sons Inc.
- Van Santen MR. & Haspeles AA. (1985, January). "A comparison of high dose estrogen versus low-dose ethinylestradiol and norgestrel combination in postcoital interception : a study in 493 women," *Fertil Steril*. 43(1) : 206-213.
- Webster. (1987). *The Lexicon Webster Dictionary (Encyclopedia Edition)*. U.S.A. The English Languages Institute of American Inc.
- World Health Organization. (1998). *Emergency contraception : a guide for service delivery*. Geneva : World Health Organization.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistical and Introductory Analysis 2nd ed*. New York. Harper and Row.
- Yuzpe AA & Lancee WJ. (1977, May). "Ethinyl estradiol and DI-norgestrel as a postcoital contraceptive," *Fertil Steril*. 28(1) : 932-936.
- Yuzpe AA, et al. (1974, April). "Postcoital contraception a pilot study," *Journal Reprod Medical*. 13(2) : 53-58.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. แพทย์หญิงสุวรรณา วรคามิน | ผู้อำนวยการกองวางแผนครอบครัวและ
ประชากร กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. คุณสุภาวรรณ เจตวงศ์ | เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน 8
กองวางแผนครอบครัวและประชากร
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข |
| 3. ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. ดร. ราชันย์ บุญธิมา | อาจารย์ประจำสำนักทดสอบทางการศึกษา
และจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. นางทัศนัย ชันทยาภรณ์ | องค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุข |

ที่ ทม 1012/ 5450



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๔ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองวางแผนครอบครัวและประชากร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ท่าน และ นางสาวสุกวรรณ เจตวงศ์ เจ้าหน้าที่วิเคราะห์นโยบายและแผน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 5451



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๔๕ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้แทนองค์การพัฒนatechnologyเพื่อการศึกษา (PATH) ประจำประเทศไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมากร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวทัศนีย์ ชันทยาภรณ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ ๕๔๕๕

วันที่ ๔๘ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา

เนื่องด้วย นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ราชนันท์ บุญธิมา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 5653

วันที่ ๔๔ กรกฎาคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง นิติระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 6053



บัณฑิตวิทยาลัย.

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

15 สิงหาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน อาจารย์ใหญ่โรงเรียนวิมลพณิชยการศรียาน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มรรยมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้ให้นักศึกษาระดับ ปวช. ชั้นปีที่ 1-3 และ ปวส. ชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 100 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนสิงหาคม - กันยายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5646, 5644 โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 6763



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 กันยายน 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพลชัยการบางบัวทอง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 1-3 และนักศึกษา ปวส. ชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 150 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนกันยายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ที่ ทม 1012/ 6 764



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 กันยายน 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนวนิชวิทยาคาร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้นักเรียน ปวช. ชั้นปีที่ 1-3 และนักศึกษา ปวส. ชั้นปีที่ 1-2 จำนวน 250 คน ตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี ในระหว่างเดือนกันยายน 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731, 5618

โทรสาร. 02-258-4119

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

แบบสอบถาม

พฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินของนักศึกษาในโรงเรียนอาชีวศึกษาเอกชน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน จังหวัดนนทบุรี และเพื่อประกอบในการทำปริญญานิพนธ์

2. ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ จะนำไปใช้ประกอบการทำปริญญานิพนธ์เท่านั้น จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับนักศึกษาทุกท่านที่ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ และจะนำไปวิเคราะห์ในภาพรวม การรักษาความลับในการเก็บข้อมูลนี้จะไม่มีการระบุชื่อ ชั้น และโรงเรียน แบบสอบถามจะถูกบรรจุอยู่ในซองปิดผนึก นักศึกษาจะเป็นผู้ปิดผนึกซองด้วยตนเองก่อนส่งแบบสอบถามคืน

ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความกรุณาตลอดจนความร่วมมือจากนักศึกษาทุกท่านให้ตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนให้ครบทุกข้อ และตอบคำถามให้ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกที่แท้จริงของท่านให้มากที่สุด โปรดตรวจสอบแบบสอบถามแต่ละส่วนที่ตอบมานั้นให้ครบทุกข้อก่อนจะปิดผนึกใส่ซอง ผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้ด้วยที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดี

นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของนักศึกษา

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ
☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ
☐ อายุ 15-16 ปี
☐ อายุ 17-18 ปี
☐ อายุตั้งแต่ 19 ปีขึ้นไป
3. ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ในปัจจุบัน
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 2
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 1
☐ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ชั้นปีที่ 2
4. อาชีพของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษา
☐ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
☐ ค้าขาย
☐ เกษตรกรรม
☐ รับจ้าง และงานอาชีพอิสระ
☐ ธุรกิจส่วนตัว
☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองที่เลี้ยงดูและรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการศึกษาของนักศึกษา
☐ ระดับประถมศึกษา
☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
☐ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ระดับอนุปริญญา หรือประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
☐ ระดับปริญญาตรี
☐ สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้ของนักศึกษา (รายได้ที่ได้จากบิดา หรือมารดา หรือผู้ปกครอง)

- () น้อยกว่า 1,500 บาท/เดือน
- () 1,500-3,000 บาท/เดือน
- () มากกว่า 3,000 บาท/เดือน
- () อื่น ๆ (ระบุ).....

7. ลักษณะการอยู่อาศัย

- () พักอยู่ร่วมกับบิดาและมารดา
- () พักอยู่กับบิดาหรือมารดา
- () พักอยู่กับญาติ หรือคนรู้จัก หรือผู้ปกครอง
- () พักอยู่กับเพื่อน หรือหอพัก หรือบ้านเช่า
- () อื่น ๆ (ระบุ).....

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

คำชี้แจง ให้นักศึกษาเขียนเครื่องหมาย X ทับตัวอักษร ก, ข, ค หรือ ง ของแต่ละข้อที่เห็นว่า เป็นคำตอบที่ถูกต้องที่สุด เพียงข้อเดียว

1. การตั้งครรภ์จะเกิดขึ้นได้เมื่อใด
 - ก. การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ฝ่ายชายมีน้ำอสุจิออกมาจากท่ออสุจิ
 - ข. การมีเพศสัมพันธ์แล้วฝ่ายหญิงมีน้ำหล่อลื่นออกมาจากช่องคลอด
 - ค. การมีเพศสัมพันธ์ในขณะที่ฝ่ายหญิงกำลังอยู่ในช่วงก่อนหรือหลังระยะไข่สุก
 - ง. การมีเพศสัมพันธ์แล้วฝ่ายชายหลั่งน้ำเชื้อเข้าไปในช่องคลอดของฝ่ายหญิงในระยะที่ไข่สุก
2. สิ่งที่ยืนยันได้ดีที่สุดว่ามีการตั้งครรภ์ คือข้อใด
 - ก. ท้องขยายโตขึ้น
 - ข. อาการขาดประจำเดือน
 - ค. ผลการตรวจปัสสาวะ
 - ง. อาการคลื่นไส้ อาเจียน อยากรับประทานอาหารของเปรี้ยว
3. ข้อใดคือความหมายที่ถูกต้องที่สุดของการคุมกำเนิด
 - ก. การป้องกันการปฏิสนธิที่เกิดขึ้น
 - ข. การให้ฮอร์โมนจำนวนมากแก่ฝ่ายหญิง
 - ค. การทำให้ตัวอสุจิของฝ่ายชายมีจำนวนลดลง
 - ง. การป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ระหว่างชายและหญิง
4. วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบัน คือวิธีใด
 - ก. การหลั่งน้ำกามภายนอก
 - ข. การใช้ยาฆ่าเชื้ออสุจิ
 - ค. การใช้ยาเหน็บช่องคลอด
 - ง. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด
5. การคุมกำเนิดฉุกเฉิน หมายถึงอะไร
 - ก. การใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวของฝ่ายชายก่อนการร่วมเพศ
 - ข. การใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวของฝ่ายหญิงก่อนการร่วมเพศ
 - ค. การใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวของฝ่ายหญิงภายหลังการร่วมเพศที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์
 - ง. การใช้วิธีคุมกำเนิดชั่วคราวของฝ่ายชายภายหลังการร่วมเพศที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์

6. วิธีการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีกี่วิธี
 - ก. มี 1 วิธี คือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ
 - ข. มี 1 วิธี คือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
 - ค. มี 2 วิธี คือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
 - ง. มี 2 วิธี คือ ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดปกติมารวมกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน
7. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่จำหน่ายแพร่หลายในประเทศไทย คือ ชนิดใด
 - ก. ไมโครเจส
 - ข. โพลสตินอร์
 - ค. ยูไกนอล
 - ง. ออฟรอล
8. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่จำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไปมีขนาดบรรจุในกล่องจำนวนกี่เม็ด
 - ก. 1 เม็ด
 - ข. 2 เม็ด
 - ค. 3 เม็ด
 - ง. 4 เม็ด
9. ยาเม็ดคุมกำเนิดที่นิยมใช้อยู่ตามร้านขายยาทั่วไป มีส่วนประกอบของฮอร์โมนชนิดใดมากที่สุด
 - ก. ฮอร์โมนเอสโตรเจน
 - ข. ฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน
 - ค. ฮอร์โมนเทสโตสเตอโรน
 - ง. ฮอร์โมนโปรเจสเตอโรน
10. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ถูกต้อง ควรรับประทานอย่างไร
 - ก. เม็ดแรกภายใน 30 ชั่วโมงก่อนการร่วมเพศ เม็ดที่ 2 หลังจากรับประทานเม็ดแรก 10 ชั่วโมง
 - ข. เม็ดแรกภายใน 50 ชั่วโมงก่อนการร่วมเพศ เม็ดที่ 2 หลังจากรับประทานเม็ดแรก 12 ชั่วโมง
 - ค. เม็ดแรกภายใน 62 ชั่วโมงภายหลังการร่วมเพศ เม็ดที่ 2 หลังจากรับประทานเม็ดแรก 10 ชั่วโมง
 - ง. เม็ดแรกภายใน 72 ชั่วโมงภายหลังการร่วมเพศ เม็ดที่ 2 หลังจากรับประทานเม็ดแรก 12 ชั่วโมง
11. ถ้ารับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในปริมาณมาก จะมีผลอย่างไรต่อร่างกาย
 - ก. มีอาการอยากรับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
 - ข. มีอาการคอแห้ง แสบคอ และกระหายน้ำเพิ่มมากขึ้น
 - ค. มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเวียนศีรษะเพิ่มมากขึ้น
 - ง. มีอาการบัสสาวะขุ่นขาว ตกตะกอน และบัสสาวะบ่อยเพิ่มมากขึ้น

19. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีข้อห้ามใช้ในกรณีใด
- สตรีที่ตั้งครรภ์
 - สตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน
 - สตรีที่ประจำเดือนมาไม่ปกติ
 - สตรีที่ถูกข่มขืนกระทำชำเรา
20. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นระยะเวลานาน ทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคใดมากที่สุด
- โรคไต
 - โรคตับ
 - โรคมะเร็ง
 - เนื้องอกในมดลูก
21. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นวิธีหนึ่งที่ช่วยแก้ไขปัญหาใดมากที่สุด
- ปัญหาทางการศึกษา
 - ปัญหาการทำแท้งเถื่อน
 - ปัญหาด้านเศรษฐกิจ
 - ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ใช้ยา
22. สถานการณ์ใดต่อไปนี้เป็นที่ไม่เหมาะสมในการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมากที่สุด
- นางสาว ก ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเมื่อถูกข่มขืนกระทำชำเราจากนาย ค
 - นางสาว ก ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินทุกครั้งภายหลังการร่วมเพศกับนาย ค
 - นางสาว ก ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเมื่อลืมนับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดปกติเกิน 3 วัน
 - นางสาว ก ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเมื่อถูกข่มขืนโดยนาย ค หรือเพื่อนหลุดขณะที่มีการร่วมเพศกับนาย ค

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

คำชี้แจง ให้นักศึกษาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” หรือ “เห็นด้วย” หรือ “ไม่แน่ใจ” หรือ “ไม่เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงช่องเดียว

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักศึกษาเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

เห็นด้วย หมายถึง นักศึกษาเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง นักศึกษาเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง นักศึกษาไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง นักศึกษาไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเรื่องทั่ว ๆ ไปที่กล่าวถึงได้ เพราะเป็นเรื่องธรรมดาของวัยรุ่นในปัจจุบัน					
2. การนำปัญหาเรื่องการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินไปปรึกษาผู้ใหญ่เป็นเรื่องน่าอาย					
3. ถ้ามีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแล้วจะทำให้เป็นหมัน					
4. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสำคัญเฉพาะผู้ที่มีการรอบครัแล้วเท่านั้น					
5. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีความสำคัญเฉพาะผู้ที่กำลังจะแต่งงานกัน					
6. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเหมาะสมกับการแก้ปัญหาของการมีเพศสัมพันธ์ของผู้ที่ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดใด ๆ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ถูกวิธีสามารถป้องกันการ ตั้งครรภ์ได้ดี					
8. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ช่วยแก้ ปัญหาการทำแท้งเถื่อน					
9. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน เป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์					
10. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หลังการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่อง ยุ่งยากซับซ้อน					
11. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หลังการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่อง ที่ผิดศีลธรรมจรรยา					
12. ในสังคมปัจจุบันยาเม็ดคุม กำเนิดฉุกเฉินเป็นเรื่องที่สตรีวัย เจริญพันธุ์ทุกคนควรทราบ					
13. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเหมาะ สำหรับผู้ที่มีเพศสัมพันธ์แบบไม่ ตั้งใจ					
14. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน สามารถป้องกันโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ได้					
15. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็น ทางเลือกหนึ่งของผู้หญิงที่มี เพศสัมพันธ์โดยไม่เต็มใจ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
16. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินควรใช้เฉพาะกรณีฉุกเฉินเท่านั้น (กรณีมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน)					
17. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นประจำมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของผู้ใช้ได้					
18. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นการคุมกำเนิดชั่วคราวที่ใช้ทดแทนการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดปกติ					
19. ราคายาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมีราคาสูงกว่าราคายาเม็ดคุมกำเนิดปกติ					
20. การตัดสินใจใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเรื่องของผู้ชาย					
21. การตัดสินใจใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นเรื่องของผู้หญิง					
22. การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างฝ่ายชายและฝ่ายหญิงที่มีเพศสัมพันธ์กัน					
23. วัยรุ่นมีความสะดวกในการไปรับบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่ร้านขายยามากกว่าสถานบริการอื่นๆ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24. ร้านขายยาเป็นแหล่งบริการที่ กระจายอยู่ทั่วไป มีความ สะดวกในการเดินทางไปซื้อ					
25. การเรียนรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินช่วยให้มีความปลอดภัย ในการมีเพศสัมพันธ์					
26. การเรียนรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินช่วยให้มีการปรับตัวทาง เพศได้ดี					
27. การให้ความรู้ความเข้าใจใน เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมี ผลดีมากกว่าผลเสีย					
28. ความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ควรมีบรรจุไว้ในวิชาเพศ ศึกษา					
29. ความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินควรมีบรรจุไว้ในวิชาที่ เกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว					
30. ความรู้เรื่องยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน ควรมีการบรรจุไว้ในหลัก สูตรการเรียนการสอนของ สถานศึกษาระดับอาชีวศึกษา ทั้งภาครัฐและเอกชน					
31. การมีความรู้เรื่องยาเม็ดคุม กำเนิดฉุกเฉินที่ถูกต้องจะช่วย ให้วัยรุ่นสามารถแก้ปัญหาทาง เพศได้ดีขึ้น					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว

คำชี้แจง ให้นักศึกษาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “บ่อยที่สุด” หรือ “บ่อย” หรือ “บางครั้ง” หรือ “นาน ๆ ครั้ง” หรือ “ไม่เคยเลย” ในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกและความคิดเห็นของนักศึกษามากที่สุด เพียงช่องเดียว

บ่อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

บ่อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาพอสมควร

บางครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาบางส่วน

นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาเท่าใดนัก

ไม่เคยเลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษาเลย

ข้อความ	บ่อย ที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว					
1. เวลามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องเพศนักศึกษาสามารถพูดคุยปรึกษากับบิดา มารดา หรือผู้ปกครองได้					
2. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ให้คำแนะนำพูดคุยปรึกษากับนักศึกษาเรื่องปัญหาทางเพศด้วยเหตุผล					
3. เมื่อมีเวลาว่างบิดา มารดา หรือผู้ปกครอง จะดูรายการโทรทัศน์ร่วมกับนักศึกษา และมักจะพูดคุยเรื่องเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย					
4. สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาต่างดูแลเอาใจใส่และช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
5. นักศึกษามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องต่าง ๆ ภายในครอบครัว					
6. เมื่อออกไปนอกบ้านทุกครั้งนักศึกษาได้บอกสถานที่ที่จะไปและเวลากลับให้บิดามารดา หรือผู้ปกครองทราบ					

ข้อความ	บ่อย ที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
7. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง พุดคุยกับนักศึกษา ในเรื่องการวางตัวที่เหมาะสมกับเพื่อนต่างเพศ					
8. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง ให้คำแนะนำแก่นักศึกษาในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ					
9. บิดา มารดา หรือผู้ปกครอง เป็นห่วงนักศึกษาในเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ					
10. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมักพูดถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน					
11. นักศึกษามีส่วนร่วมรับผิดชอบกิจกรรมในครอบครัวในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง					
12. นักศึกษาเป็นลูกที่เชื่อฟังคำสั่งสอนของบิดา มารดาหรือผู้ปกครอง					
<u>การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว</u>					
13. สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษามักมีความคิดเห็นไม่ตรงกัน					
14. สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาใช้เวลาพักผ่อนร่วมกัน					
15. สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษามักรับประทานอาหารร่วมกัน					
16. เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาใช้วิธีการแก้ไขปัญหาด่าง ๆ ร่วมกัน					
17. เมื่อมีเรื่องขัดแย้งในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวของนักศึกษาใช้วิธีการปรับความเข้าใจกันและกัน					
18. เมื่อนักศึกษามีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้เกิดขึ้น นักศึกษาจะได้รับการแก้ไขปัญหจากบิดา มารดา หรือผู้ปกครองทันที					

ข้อความ	บ่อย ที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
19. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองจะสละเวลาพูดคุย กับนักศึกษาเมื่อนักศึกษามีปัญหาทางเพศ ที่ไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง					
20. บิดา มารดาหรือผู้ปกครองมักสนับสนุนให้ นักศึกษาใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์โดยการ เล่นกีฬา					
21. บิดา มารดา หรือผู้ปกครองมักเปิดโอกาสให้ นักศึกษาคบเพื่อนต่างเพศได้แต่ต้องอยู่ใน สายตาของผู้ใหญ่					
22. บุคคลในครอบครัวให้การสนับสนุนนักศึกษา ในเรื่องการเรียนพิเศษนอกเหนือจากการ เรียนในชั้นเรียนปกติ					
23. บุคคลในครอบครัวของนักศึกษาเป็นตัวอย่าง ที่ดีในเรื่องการเลือกคบเพื่อนต่างเพศ					
<u>ลักษณะการเลี้ยงดูของบิดา มารดา</u> <u>หรือผู้ปกครอง</u>					
24. มีการบังคับ ข่มขู่ และออกคำสั่งในการ คบเพื่อนต่างเพศของนักศึกษา					
25. ใช้วิธีการลงโทษ หรือดูตัวอย่างรุนแรงเมื่อ นักศึกษาประพฤติตนไม่เหมาะสมในการ คบเพื่อนต่างเพศ					
26. ใช้อารมณ์ในการเลี้ยงดู					
27. มีการตั้งกฎเกณฑ์ ระเบียบต่าง ๆ ที่เข้มงวด โดยเฉพาะเรื่องการคบเพื่อนต่างเพศ					
28. มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเป็นผู้มี อำนาจตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังต่าง ๆ ของ นักศึกษาแต่เพียงผู้เดียว					
29. ไม่เปิดโอกาสให้นักศึกษาพูดคุย หรือปรึกษา หาหรือในเรื่องเพศ					

ข้อความ	บ่อย ที่สุด	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย เลย
30. เมื่อนักศึกษาทำผิดพลาดเรื่องเพศจะถูก ตำหนิอย่างมากจากบิดา มารดา					
31. เมื่อนักศึกษาทะเลาะกับพี่น้อง จะถูกตำหนิ มากกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัว					
32. ให้อำนาจในการตัดสินใจกับนักศึกษา					
33. พูดคุยกันอย่างเปิดเผยได้ในเรื่องเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์โดยไม่ปิดบังปัญหาที่เกิดขึ้น					
34. มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ระหว่าง บิดา มารดา หรือผู้ปกครองของ นักศึกษา					
35. ให้หัดคิดเอง ตัดสินใจเอง แต่ต้องอยู่ใน ขอบเขตที่เหมาะสมในเรื่องการคบเพื่อน ต่างเพศ					
36. ใช้เหตุผลประกอบในการให้คำแนะนำสั่งสอน เรื่องการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ					
37. สอนให้ฝ่ายชายให้เกียรติยกย่องและไม่เอา เปรียบล่วงเกินทางเพศแก่ฝ่ายหญิง					
38. สอนให้เคารพสิทธิเสรีภาพและความเสมอ ภาคระหว่างเพศชาย และเพศหญิง					
39. ไม่สนใจดูแลปล่อยปละละเลย					
40. ให้ดูแลช่วยเหลือตัวเองตลอด					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

คำชี้แจง ให้นักศึกษาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง “เป็นประจำ” หรือ “เป็นบางครั้ง” หรือ “ไม่ได้รับเลย” ในแต่ละข้อที่ตรงกับความเป็นจริงที่นักศึกษาได้รับ เพียงช่องเดียว
 เป็นประจำ หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่นักศึกษาได้รับมาก
 เป็นบางครั้ง หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่นักศึกษาได้รับเพียงบางส่วน
 ไม่ได้รับเลย หมายถึง การไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารใดใดทั้งสิ้น

ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
1. นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
1.1 สื่อบุคคล ได้แก่ คู่รัก/แฟน คนรู้จักญาติพี่น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร			
1.2 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์			
1.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์			
1.4 การจัดนิทรรศการ			
1.5 อินเทอร์เน็ต			
1.6 สถานที่จำหน่ายยา ได้แก่ คลินิก ร้านขายยาทั่วไป			
2. นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
2.1 สื่อบุคคล ได้แก่ คู่รัก/แฟน คนรู้จักญาติพี่น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร			
2.2 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุโทรทัศน์			

ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
2.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์			
2.4 การจัดนิทรรศการ			
2.5 อินเทอร์เน็ต			
2.6 สถานที่จำหน่ายยา ได้แก่ คลินิก ร้านขายยา ทั่วไป			
3. นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประสิทธิ ภาพของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่งใดต่อ ไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
3.1 สื่อบุคคล ได้แก่ คู่รัก/แฟน คนรู้จัก ญาติพี่ น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร			
3.2 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์			
3.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์			
3.4 การจัดนิทรรศการ			
3.5 อินเทอร์เน็ต			
3.6 สถานที่จำหน่ายยา ได้แก่ คลินิก ร้านขายยา ทั่วไป			
4. นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับผลข้างเคียง จากการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจาก แหล่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
4.1 สื่อบุคคล ได้แก่ คู่รัก/แฟน คนรู้จัก ญาติพี่ น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร			
4.2 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์			

ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
4.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์			
4.4 การจัดนิทรรศการ			
4.5 อินเทอร์เน็ต			
4.6 สถานที่จำหน่ายยา ได้แก่ คลินิก ร้านขายยา ทั่วไป			
5. นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับข้อห้ามใน การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่ง ใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 5.1 สื่อบุคคล ได้แก่ คู่รัก/แฟน คนรู้จัก ญาติพี่ น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร			
5.2 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์			
5.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์			
5.4 การจัดนิทรรศการ			
5.5 อินเทอร์เน็ต			
5.6 สถานที่จำหน่ายยา ได้แก่ คลินิก ร้านขายยา ทั่วไป			
6. นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ข้อควร ปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน จากแหล่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) 6.1 สื่อบุคคล ได้แก่ คู่รัก/แฟน คนรู้จัก ญาติพี่ น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร			
6.2 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์			

ข้อความ	เป็นประจำ	เป็นบางครั้ง	ไม่ได้รับเลย
6.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์			
6.4 การจัดนิทรรศการ			
6.5 อินเทอร์เน็ต			
6.6 สถานที่จำหน่ายยา ได้แก่ คลินิก ร้านขายยา ทั่วไป			
7 นักศึกษาได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับแหล่งที่มา ของยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินจากแหล่งใดต่อไปนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
7.1 สื่อบุคคล ได้แก่ คู่รัก/แฟน คนรู้จักญาติพี่น้อง เพื่อน ครู/อาจารย์ บิดา มารดา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล และ เภสัชกร			
7.2 สื่อมวลชน ได้แก่ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์			
7.3 สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ นิตยสาร วารสาร แผ่นพับ โปสเตอร์			
7.4 การจัดนิทรรศการ			
7.5 อินเทอร์เน็ต			
7.6 สถานที่จำหน่ายยา ได้แก่ คลินิก ร้านขายยา ทั่วไป			

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษามากที่สุด

1. ปัจจุบันนักศึกษามีคูรัก /แฟน
 - () มี
 - () ไม่มี
 - () อื่น ๆ (ระบุ).....
2. นักศึกษาเคยมีเพศสัมพันธ์กันหรือไม่ (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)
 - () เคยมี
 - () ไม่เคย
 - () อื่น ๆ (ระบุ).....
3. นักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน หรือจัดหาให้คูรัก หรือแฟนใช้หรือไม่ (ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา)
 - () เคยใช้ (ให้ตอบคำถามข้อ 3-14)
 - เพราะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - ☐ ราคาถูก
 - ☐ หาซื้อได้ง่าย
 - ☐ วิธีใช้สะดวก
 - ☐ ไม่ได้ใช้วิธีคุมกำเนิดอื่นมาก่อน
 - ☐ มีประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง
 - ☐ อื่น ๆ (ระบุ).....
 - () ไม่เคยใช้ (ข้ามไปตอบคำถามข้อ 15)
4. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่นักศึกษา หรือคูรัก/แฟน ใช้ยี่ห้ออะไร (ระบุ).....
5. นักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินกี่ครั้ง
 - () ใช้เป็นครั้งแรก
 - () ใช้เป็นครั้งที่ 2
 - () ใช้มากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป
6. นักศึกษาเคยใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินเฉลี่ยประมาณเดือนละกี่เม็ด
 - () เดือนละ 1 เม็ด
 - () เดือนละ 2 เม็ด
 - () เดือนละ 3 เม็ด
 - () เดือนละ 4 เม็ด
 - () เดือนละ 5 เม็ด

7. นักศึกษาหรือคู่รัก/แฟน ของนักศึกษามีวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินอย่างไร
- () รับประทาน 1 เม็ด ก่อนมีเพศสัมพันธ์ 1 ชั่วโมง
 - () รับประทาน 1 เม็ด ภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังมีเพศสัมพันธ์
 - () รับประทาน 1 เม็ดหลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 72 ชั่วโมง หลังจากนั้น 12 ชั่วโมง รับประทานซ้ำอีก 1 เม็ด
 - () อื่น ๆ (ระบุ).....
8. หลังจากรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินแล้ว นักศึกษาหรือคู่รัก/แฟน ของนักศึกษามีอาการผิดปกติ หรือไม่
- () ไม่มีอาการผิดปกติ
 - () มีอาการผิดปกติ (ระบุอาการ).....
9. หากท่านเคยใช้วิธีคุมกำเนิดอื่น ๆ มาก่อน สาเหตุอะไรที่ทำให้ท่านเปลี่ยนมาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () คู่รัก/แฟนซื้อให้
 - () มีเพศสัมพันธ์ไม่บ่อย
 - () หาซื้อได้ง่าย
 - () ใช้สะดวก
 - () สาเหตุอื่น ๆ (ระบุ).....
10. ใครเป็นผู้ตัดสินใจเลือกใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () คู่รัก/แฟน
 - () เลือกเอง
 - () ช่วยกันตัดสินใจเลือก
11. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินที่นักศึกษาเคยใช้ได้มาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () คู่รัก/แฟน
 - () ญาติ
 - () เพื่อน
 - () คนขายยา
 - () อื่น ๆ (ระบุ).....
12. นักศึกษา หรือคู่รัก/แฟน ของนักศึกษาจัดหา หรือซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินมาจากแหล่งใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- () ร้านขายยา
 - () คลินิกเอกชน
 - () โรงพยาบาลเอกชน
 - () สถานพยาบาลของรัฐ

- () อื่น ๆ (ระบุ).....
 เหตุผลที่นักศึกษาไปใช้บริการที่แหล่งนี้ เพราะ

13. นักศึกษาใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในสถานการณ์ใด

- () ทุกครั้งที่มิเพศสัมพันธ์
 () เกิดความผิดพลาดจากการใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีอื่น
 () เมื่อมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้วางแผนล่วงหน้าและไม่ได้คุมกำเนิดด้วยวิธีใด
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

14. นักศึกษาเคยซื้อยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินในกรณีที่เตรียมพร้อมจะมีเพศสัมพันธ์ หรือไม่

- () ไม่เคยซื้อ (ระบุเหตุผล).....
 () เคยซื้อ (ระบุเหตุผล).....
 () อื่น ๆ (ระบุ).....

15. ในอนาคตหากนักศึกษาจะมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักของนักศึกษาจะใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินหรือไม่

- () ใช่ (ระบุเหตุผล).....
 () ไม่ใช่ (ระบุเหตุผล).....

ขอขอบคุณนักศึกษาทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการ
 ตอบแบบสอบถาม และกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบ
 ทุกข้อก่อนปิดผนึกใส่ซอง

ตาราง 25 แสดงค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ข้อที่	ค่าความยากง่าย (p)	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.79	0.20
2	0.50	0.87
3	0.71	0.37
4	0.82	0.12
5	0.61	0.48
6	0.57	0.27
7	0.68	0.61
8	0.54	0.64
9	0.21	0.06
10	0.32	0.42
11	0.46	0.38
12	0.57	0.56
13	0.43	0.17
14	0.46	0.52
15	0.46	0.38
16	0.46	0.06
17	0.11	0.11
18	0.50	0.17
19	0.68	0.73
20	0.32	0.46
21	0.75	0.13
22	0.75	0.44

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.60

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.41
2	.27
3	.42
4	.45
5	.50
6	.17
7	.25
8	.43
9	.52
10	.46
11	.53
12	.59
13	.24
14	.33
15	.29
16	.39
17	.43
18	.11
19	.21
20	.26
21	.02
22	.48
23	.51
24	.49
25	.42
26	.32
27	.46

ตาราง 26 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
28	.51
29	.53
30	.35
31	.49

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.79

ตาราง 27 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสัมพันธภาพ
ในครอบครัว

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.34
2	.43
3	.34
4	.62
5	.55
6	.48
7	.53
8	.55
9	.48
10	.49
11	.46
12	.40
13	.04
14	.34
15	.35
16	.56
17	.60
18	.59
19	.40
20	.61
21	.56
22	.44
23	.52
24	.10
25	.21
26	.15

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
27	.08
28	.10
29	.22
30	.17
31	.17
32	.32
33	.38
34	.59
35	.41
36	.51
37	.33
38	.34
39	.22
40	.01

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.91

ตาราง 28 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการได้รับข้อมูล
ข่าวสารเกี่ยวกับการใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	.47
2	.59
3	.72
4	.71
5	.69
6	.59
7	.65
8	.73
9	.77
10	.79
11	.72
12	.71
13	.75
14	.79
15	.80
16	.78
17	.78
18	.77
19	.77
20	.80
21	.81
22	.75
23	.77
24	.79
25	.75
26	.84
27	.79
28	.79

ตาราง 28 (ต่อ)

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
29	.79
30	.80
31	.79
32	.82
33	.82
34	.77
35	.76
36	.82
37	.53
38	.70
39	.76
40	.80
41	.77
42	.63

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.98

ภาคผนวก ค
แผนพับเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวสมรรัตน์ มั่นคง
เกิดวันที่	25 มกราคม 2507
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดน่าน
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	25/319 หมู่ 6 ซอย 13 ก (หมู่บ้านสีไชยทอง 3) ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางตลาด อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 6
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	สถานีอนามัยตำบลบางตลาด

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2524	มัธยมศึกษาปีที่ 3 โรงเรียนสตรีนนทบุรี
พ.ศ. 2526	มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสตรีนนทบุรี
พ.ศ. 2528	ประกาศนียบัตรวิชาพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี
พ.ศ. 2536	ปริญญาตรีศึกษาศาสตร์บัณฑิต (เอกสุศึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง
พ.ศ. 2546	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ