

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

Factors Associated with Protective Behavior of Teenage Pregnancy,

Mueang District, Kanchanaburi Province

เมตตา วรสุวรรณรักษ์ ส.บ.^{1*}

Metta Worasuwanarak, B.P.H.^{1*}

¹กลุ่มงานสุขศึกษา โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จ.กาญจนบุรี 71000

¹Department of Health Education, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

*ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): momarm47@gmail.com

Received: 1 April 2024

Revised: 9 May 2024

Accepted: 16 May 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางสังคมวิทยาและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วิธีการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 154 คน สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิจากแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามด้านสังคมวิทยาและแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 72.26) ปัจจัยด้านสังคมวิทยา ได้แก่ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิต ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

สรุปผล: ครอบครัว และโรงเรียนควรให้ความสำคัญในเรื่องการให้คำปรึกษาเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หรือเกี่ยวกับการปรับตัวทางเพศ และควรสนับสนุนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการจัดการเรียนการสอนในโรงเรียน ประเด็นที่ควรมุ่งเน้นการเข้าถึงข้อมูลและการสื่อสารในเรื่องเพศศึกษา เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และทางออกที่ดี

คำสำคัญ: การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ปัจจัยด้านสังคมวิทยา, เพศศึกษา

Abstract

Objectives: To study the association between social factors, health literacy for adolescent pregnancy prevention, and adolescent pregnancy prevention behaviors.

Methods: This analytic study involved 154 female students from grades 1-3 in public schools in Muang District, Kanchanaburi Province, Thailand. Stratified random sampling was used to select participants from each school in proportion to their size. The research instruments included questionnaires on social factors questionnaire health literacy for adolescent pregnancy prevention and. Data were analyzed using descriptive statistics and chi-square tests to identify factors associated with adolescent pregnancy prevention behaviors.

Results: Most of the participants (72.26%) had adolescent pregnancy prevention behaviors at a high level. Social factors, including family relationships and life satisfaction, were not significantly associated with adolescent pregnancy prevention behaviors. However, health literacy factors that were significantly associated with adolescent pregnancy prevention behaviors ($p < 0.05$) included: access to health information and health service, health communication for expertise, self-health management, media and information literacy, and appropriate decision-making.

Conclusions: Families and schools should prioritize providing counseling to adolescents when they have sexual health or sexual adjustment problems. They should also support adolescents in developing health literacy through school-based education. The focus should be on providing access to information and communication on sex education to empower students with knowledge and positive coping mechanisms.

Keywords: adolescent pregnancy prevention, health literacy, social factors, sex education

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่คุกคามคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวและเป็นเรื่องที่ทำให้โลกให้ความสำคัญ โดยที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนที่นานาชาติ ต้องดำเนินการให้บรรลุผลได้ภายในปี 2573 โดยได้กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี ลดลงเพื่อสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้น ๆ⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทยนั้น ถึงแม้ว่าจากรายงานของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561-2564 พบว่า อัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 10-14 ปี คือ 1.3, 1.2, 1.1 และ 0.9 ตามลำดับ และมีอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 15-19 ปี คือ 39.6, 35.0, 31.3 และ 28.7

ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและประกอบกับประเทศไทยมีอัตราเจริญพันธุ์อยู่ในระดับต่ำ โดยผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-49 ปี มีบุตรเฉลี่ยเพียง 1.6 คน แต่การป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นก็เป็นสิ่งจำเป็น และสำคัญยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพของประชากรที่เกิดใหม่ อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับกับโครงสร้างทางประชากรในประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ในยุทธศาสตร์ที่ 3 ที่กล่าวถึงการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ รวมทั้งมีระบบการดูแลที่เหมาะสม การส่งเสริมบทบาทครอบครัวชุมชน รวมถึงหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเลี้ยงดูสร้างสัมพันธภาพการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น การพัฒนาระบบบริการสุขภาพทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพและเป็นมิตรกับวัยรุ่นและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข 20 ปี (พ.ศ.2560-2579) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดีและลดปัจจัยเสี่ยงการเจ็บป่วย ซึ่งจะนำไปสู่การลดอัตราการคลอดมีชีพและร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น⁽²⁾

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์⁽³⁾ ปัจจัยที่มาจากลักษณะของครอบครัววัยรุ่นเอง เช่น ลักษณะการเลี้ยงดู สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น สัมพันธภาพที่ดีและการสื่อสารที่ดีในครอบครัวแสดงให้เห็นถึงลักษณะครอบครัวที่มีความอบอุ่น วัยรุ่นที่มีการปฏิสัมพันธ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในครอบครัว จะมีแนวโน้มที่จะตั้งครรถ์น้อยกว่าวัยรุ่นที่เติบโตมาจากครอบครัวที่มีลักษณะตรงข้าม นอกจากนี้พบว่าวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวขยายจะมีโอกาสตั้งครรถ์ในวัยรุ่นน้อย เนื่องจากมีญาติหรือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัวคอยดูแลให้ประพฤตินในทางที่ดี⁽⁴⁾ ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือการได้รับการยอมรับจากบุคคลในครอบครัว เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว เมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ จะได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลใกล้ชิดอย่างเหมาะสม ทำให้วัยรุ่นมีความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต แต่หากเมื่อใดที่วัยรุ่นเกิดปัญหาด้านต่าง ๆ ที่ไม่อาจหาทางออกได้ ไม่สามารถพึ่งบุคคลในครอบครัวหรือคนใกล้ชิดได้ วัยรุ่นจะหันไปพึ่งพาเพื่อนในวัยเดียวกัน และอาจหาทางออกด้วยวิธีการที่ไม่เหมาะสมซึ่งอาจเป็นพฤติกรรมเสี่ยงจากกลุ่มเพื่อนแทน เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การใช้สารเสพติด การเสพยาสูบหรือสู้อายูทางเพศและการขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด เนื่องจากเมื่อใช้สารเสพติดหรือดื่มแอลกอฮอล์ทำให้ขาดสติ ขาดความยับยั้งชั่งใจ เมื่อมีเพศสัมพันธ์จึงไม่ได้คุมกำเนิด หรือไม่สามารถป้องกันตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามได้

จังหวัดกาญจนบุรี ตั้งแต่ปี 2562-2566 พบอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.04, 0.75, 0.72, 0.72 และ 0.50 ตามลำดับ และพบอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากร ในหญิงอายุ 15-19 ปี 27.30, 22.68, 20.74, 14.82 และ 10.69 ตามลำดับ ซึ่งเป้าหมายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรีในปี 2566 ได้กำหนดให้อัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 10-14 ปี น้อยกว่า 0.8 และอัตราการคลอดมีชีพต่อพันประชากรในหญิงอายุ 15-19 ปี น้อยกว่า 25⁽⁵⁾ เมื่อเปรียบเทียบกับระดับประเทศแล้วพบว่า จังหวัดกาญจนบุรี นับเป็นอันดับที่ 8 ของประเทศไทย โดยมีอัตราการคลอดต่อพันประชากรของ

หญิงอายุ 15–19 ปี เท่ากับ 31.1⁽⁶⁾ ถึงแม้อัตราการคลอดในเด็กหญิงอายุ 10–14 ปี จะมีแนวโน้มลดลง และไม่เกินเป้าหมายที่กำหนด แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความเสี่ยงอย่างมาก เช่น ทารกน้ำหนักน้อย พัฒนาการล่าช้า เป็นต้น

แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจ และมีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น สามารถนำข้อมูลที่รับมาพิจารณา และนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคล⁽⁷⁾ ดังนั้นความรู้ในด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นตัวช่วยให้วัยรุ่นสามารถเลือกและปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมต่อตนเอง ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นเรื่องราวความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่และลูก ระหว่างพี่น้อง หรือระหว่างสมาชิกในครอบครัวสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวมีองค์ประกอบสำคัญคือ การปฏิบัติตามบทบาทและพันธกิจของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว การให้หลักมนุษยสัมพันธ์และการสื่อสารที่ดีภายในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ⁽⁸⁾

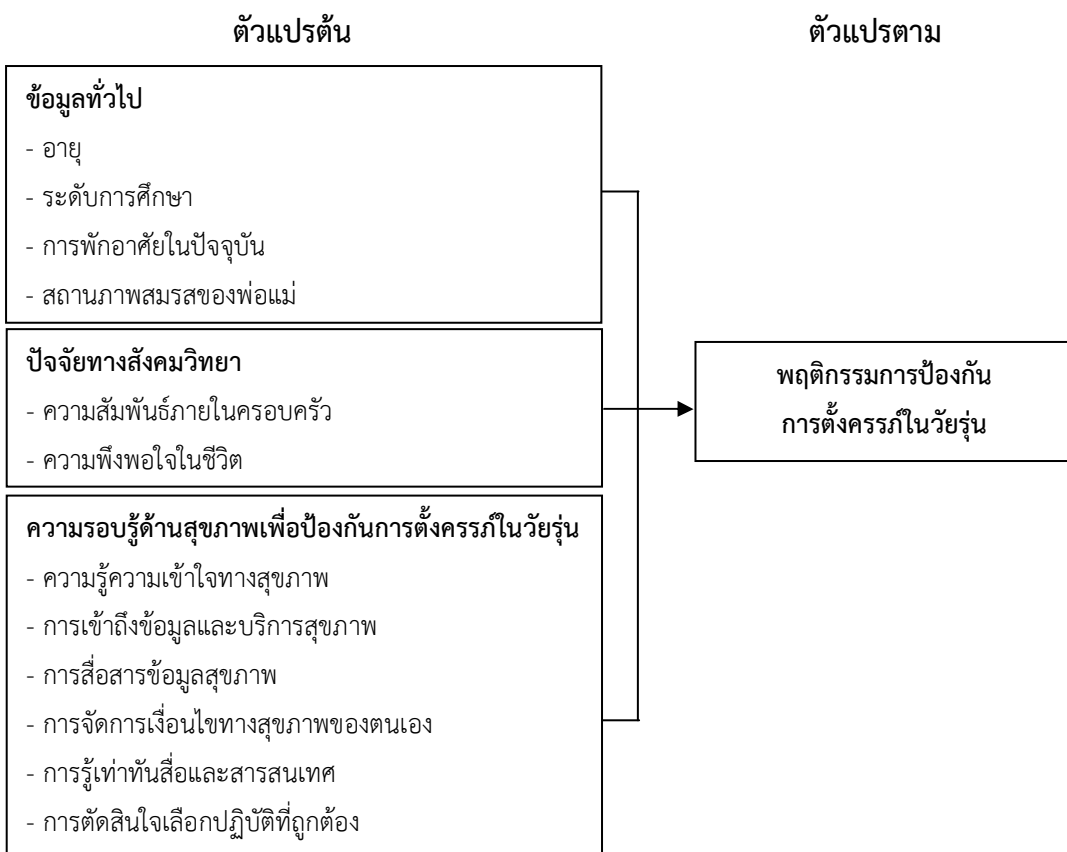
จากแนวคิดดังกล่าวและจากสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดกาญจนบุรีที่เป็นอันดับ 8 ของประเทศ ผู้วิจัยในฐานะของผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย สนใจที่จะศึกษาโดยการนำแนวคิดด้านสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิตและแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1–3 และเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่เด็กนักเรียนหญิง เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาเรื่องตั้งครรภ์ไม่พร้อมในนักเรียนหญิงในอนาคต

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยทางสังคมวิทยา และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งเป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน ของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁹⁾ ที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องด้วยตนเอง ส่วนตัวแปรตามคือ พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ (analytic study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรีในปีการศึกษา 2566 กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power โดยใช้ค่าพารามิเตอร์ effect size medium เท่ากับ 0.3⁽¹⁰⁾ power of test เท่ากับ 0.95 ค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง 138 ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่างเพิ่มเติมกรณีมีการสูญเสีย 5-10 % ใช้ตัวอย่างทั้งสิ้น 154 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) และสุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงเรียนเข้าสู่การวิจัยตามสัดส่วน (proportional allocation)

เกณฑ์คัดเข้าคือ 1) เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาลในเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี 2) อ่านออก เขียนได้ดี 3) ผู้ปกครองยินดีให้เด็กให้ข้อมูล
เกณฑ์คัดออกคือ 1) ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียน 2) สื่อสารไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้มี 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามด้านสังคมวิทยา แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมและเอกสารวิชาการ จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในชีวิต ใช้แบบวัดความพึงพอใจในชีวิต (The Satisfaction with Life Scale: SWLS) ของ Diener ED, et al.⁽¹¹⁾ และปรับปรุงเป็นภาษาไทยโดย อัครเดช เกตุฉ่ำ และรัชพงศ์ เศรษฐบุตร⁽¹²⁾ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามของทั้ง 2 ตอนเป็นแบบมาตราการประมาณค่า (rating scale) ความเห็น 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือข้อความตรงกับสภาพที่เกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด, น้อย, ปานกลาง, มาก และมากที่สุด ตรวจสอบคุณภาพกับกลุ่มนักเรียนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92 และ 0.74 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15- 21 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ แบ่งเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 4 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบรายการสำหรับการตรวจสอบ (check list)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อถูก 4 ตัวเลือก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

โดยตอนที่ 3-6 ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราการประมาณค่า (rating scale) ความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือไม่ได้ปฏิบัติ, นาน ๆ ครั้ง, บางครั้ง, บ่อยครั้ง และทุกครั้ง ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89, 0.87, 0.90 และ 0.89 ตามลำดับ

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบข้อถูก 4 ตัวเลือก ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราการประมาณค่า (rating scale) ความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ คะแนน 1-5 คือไม่ได้ปฏิบัติ, 1-2 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์ และ 6-7 วัน/สัปดาห์ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การแปลผลระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (ตอนที่ 2) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (ตอนที่ 7) วิเคราะห์เทียบกับคะแนนเต็ม ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ ดังนี้

คะแนนร้อยละ 0-59	หมายถึง ระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-79	หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนร้อยละ 80-100	หมายถึง ระดับสูง

การแปลผลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (ตอนที่ 4-6) และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ตอนที่ 8) วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย โดยอัตราภาคชั้น = (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนระดับ แทนค่า $(5 - 1) / 3 = 1.33$ จึงใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-2.33	หมายถึง ระดับน้อย
ค่าเฉลี่ย 2.34-3.67	หมายถึง ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00	หมายถึง ระดับมาก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากผู้ปกครองของเด็กนักเรียนหญิงวัยรุ่นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 ที่ศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ในปีการศึกษา 2566 ตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้พร้อมกับชี้แจงแก่กับกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครองเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับการสุ่มตัวอย่างและการรวบรวมข้อมูล

- ดำเนินการเก็บข้อมูลตามจำนวนกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดจนครบตามจำนวน
- ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามทั้งหมดแล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมวิทยา วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยทางสังคมวิทยากับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการทดสอบไคสแควร์ (chi-square test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี หมายเลข 2024-03 ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ในการวิจัย ตลอดจนการชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยแก่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทุกอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมทางวิชาการ ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างได้และทำลายข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 1 ปี

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน มีอายุเฉลี่ย 14 ปี (SD=0.639) กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 22 คน (ร้อยละ 14.29) มัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 110 คน (ร้อยละ 71.43) มัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 22 คน (ร้อยละ 14.29) ส่วนใหญ่พักอยู่กับบิดา-มารดา 127 คน (ร้อยละ 82.47) รองลงมาเป็นอยู่กับบุคคลอื่น 28 คน (ร้อยละ 18.18) สถานภาพสมรสของบิดา-มารดาส่วนใหญ่แต่งงานและอยู่ด้วยกัน 82 คน (ร้อยละ 53.25) รองลงมาเป็นสถานภาพหม้าย 60 คน (ร้อยละ 38.96)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (Mean=3.87, SD=0.68) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 72.26) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี (n=154)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	คะแนนเฉลี่ย (Mean±SD)	ระดับพฤติกรรม, จำนวน (ร้อยละ)		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
1. ถ้าเพื่อนชวนไปเที่ยวสถานเริงรมย์ฉันต้องไปด้วยเสมอ	4.22±1.15	16 (10.32)	14 (9.03)	125 (80.6)
2. ฉันอ่านหนังสือ/นิตยสาร/การ์ตูนที่แสดงความรักช่วยเหลือทางเพศ	4.14±1.21	19 (12.26)	17 (10.97)	119 (76.77)
3. เมื่อเครียด/วิตกกังวล/หงุดหงิดแล้วมันยากที่ฉันจะผ่อนคลายลงได้	3.80±1.26	27 (17.42)	23 (14.84)	105 (67.74)
4. ฉันไปดูหนังฟังเพลง/ไปเที่ยวกับเพื่อนชายเพียงลำพัง	4.32±1.17	13 (8.39)	16 (10.32)	126 (81.29)
5. ฉันยินยอมให้เพื่อนชายจับมือถือแขนได้เพื่อแสดงความรักต่อกัน	4.37±1.06	12 (7.74)	11 (7.10)	132 (85.16)
6. ฉันอยู่กับเพื่อนชายในที่ที่มีบรรยากาศโรแมนติก	4.47±1.05	11 (7.10)	9 (5.81)	135 (87.10)
7. ฉันนัดหมายตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา	4.42±1.10	14 (9.03)	9 (5.81)	132 (85.16)
8. ฉันมีวิธีหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือมีวิธีป้องกันการตั้งครรภ์อย่างได้ผลดีกับทุกฝ่าย	2.33±1.49	97 (62.58)	22 (14.19)	36 (23.23)
9. เมื่อหงุดหงิดอารมณ์เสียกับครอบครัวฉันจะพาลหนีออกจากบ้าน	4.43±1.12	12 (7.74)	12 (7.74)	131 (84.52)
10. ฉันขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หรือเกี่ยวกับการปรับตัวทางเพศหรือการมีเพื่อนชาย	2.21±1.38	107 (69.03)	16 (10.32)	32 (20.65)
รวม	3.87±0.68	8 (5.16)	34 (21.94)	112 (72.26)

ปัจจัยทางสังคมวิทยา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 43.51) ความพึงพอใจในชีวิต ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.74) (ตารางที่ 2)

ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 61.04) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 77.27) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.78) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.79) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.86) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 46.75) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับปัจจัยทางสังคมวิทยาและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี (n=154)

ปัจจัย	คะแนนเฉลี่ย (Mean±SD)	ระดับปัจจัย, จำนวน (ร้อยละ)		
		น้อย	ปานกลาง	มาก
ปัจจัยทางสังคมวิทยา				
1. ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	2.28±0.72	24 (15.58)	63 (40.91)	67 (43.51)
2. ความพึงพอใจในชีวิต	2.05±0.64	27 (17.53)	92 (59.74)	35 (22.73)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น				
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	1.48±0.65	94 (61.04)	47 (30.52)	13 (8.44)
2. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	2.68±0.57	4 (2.60)	31 (20.13)	119 (77.27)
3. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1.95±0.54	26 (16.88)	109 (70.78)	19 (12.34)
4. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	1.70±0.58	55 (35.71)	89 (57.79)	10 (6.49)
5. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	1.83±0.74	57 (37.01)	66 (42.86)	31 (20.13)
6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	1.71±0.76	72 (46.75)	54 (35.06)	28 (18.18)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามข้อตกลงเบื้องต้นในการทดสอบไคสแควร์คือ ค่าความถี่ที่คาดหวัง (expected count) ในแต่ละช่องไม่ต่ำกว่า 5 และไม่มากกว่า 20 % ของจำนวนช่องทั้งหมด จึงแบ่งการจัดระดับเป็น 2 ระดับ คือระดับน้อย-ปานกลาง และระดับมาก ผลการทดสอบพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความพึงพอใจในชีวิต และความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในขณะที่การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาล จังหวัดกาญจนบุรี (n=154)

ปัจจัย	พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			χ^2	p-value
	ระดับน้อย-ปานกลาง	ระดับมาก	รวม		
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ					
ระดับน้อย-ปานกลาง	33 (78.6)	102 (91.1)	135 (87.7)	4.413	<0.05
ระดับมาก	9 (21.4)	10 (8.9)	19 (12.3)		

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาล จังหวัดกาญจนบุรี (n=154) (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น			χ^2	p-value
	ระดับน้อย-ปานกลาง	ระดับมาก	รวม		
การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ					
ระดับน้อย-ปานกลาง	27 (77.1)	93 (97.9)	120 (92.3)	15.512	<0.001
ระดับมาก	8 (22.9)	2 (2.1)	10 (7.7)		
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง					
ระดับน้อย-ปานกลาง	28 (66.7)	96 (85.7)	124 (80.5)	7.065	<0.01
ระดับมาก	14 (33.3)	16 (14.3)	30 (19.5)		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
ระดับน้อย-ปานกลาง	27 (64.3)	100 (89.3)	127 (82.5)	13.204	<0.001
ระดับมาก	15 (35.7)	12 (10.7)	27 (17.5)		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง					
ระดับน้อย-ปานกลาง	17 (40.5)	19 (17.0)	36 (23.4)	9.427	<0.01
ระดับมาก	25 (59.5)	93 (83.0)	118 (76.6)		

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยนำมาอภิปรายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 โรงเรียนรัฐบาล ในอำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี ดังนี้

1. ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (Mean=3.87, SD=0.68) อธิบายได้ว่า ถึงแม้วัยรุ่นในปัจจุบันจะเปิดใจเรื่องเพศสัมพันธ์มากขึ้น แต่การยอมรับในเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่อาจทำให้มีเพศสัมพันธ์ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ตามมา เช่น การหลีกเลี่ยงการอยู่กับเพื่อนชายในสถานที่โรแมนติก (Mean=4.47, SD=1.05) การไม่นัดหมายกันสองต่อสองกับเพื่อนชายในที่ลับตาคน (Mean=4.4, SD=1.10) สอดคล้องกับงานวิจัยของนุสรณ์ เฮาหะมะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเรื่องการให้ความใกล้ชิดกับเพศชายอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทิวิลา สิงห์ทอง และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับมาก

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่

2.1 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง อธิบายได้ว่า วัยรุ่นที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการแสดงออกซึ่งวุฒิทางอารมณ์และการมีเหตุผล ไม่ได้เป็นไปตามกลุ่มเพื่อนพาไป ดังนั้นการที่วัยรุ่นมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก ก็จะทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์มากส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเช่นเดียวกัน

สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ สนุกแสน และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับงานวิจัยของนันทิวา สิงห์ทอง และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่พบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ อธิบายได้ว่า การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญเป็นการสื่อสารข้อมูลเพื่อโน้มน้าวให้ผู้อื่นได้ แต่นักเรียนวัยรุ่นอาจจะไม่มีประสบการณ์ในการสื่อสารข้อมูลเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ให้กับบุคคลอื่นได้ จึงทำให้กลุ่มนักเรียนหญิงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์มากส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มการสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ สนุกแสน และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อธิบายได้ว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเป็นการจัดการและวางแผนเพื่อตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถึงแม้จะมีการเกี่ยวข้องกับเพื่อนต่างเพศบ้างแต่ก็มีวิธีการจัดการตัวเองที่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ จุฑารัตน์ สนุกแสน และคณะ⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อธิบายได้ว่า การรู้เท่าทันสื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูลและมีวิธีการเลือกรับสื่อต่าง ๆ ในปัจจุบันการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ เป็นไปอย่างสะดวก จึงพบว่านักเรียนจึงมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การรู้เท่าทันสื่อในระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงที่จะตั้งครรภ์ 2.53 เท่า

สรุปผล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก โดยปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงเรียนควรให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ โดยอาจจัดการเรียนการสอน

ในห้องเรียน เพื่อให้นักเรียนมีความรู้และเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องและจัดบริการให้คำปรึกษาในห้องแนะแนว สำหรับนักเรียนที่มีปัญหาเรื่องเพศสัมพันธ์ เพื่อให้เขามีทางเลือกที่ดี

2. โรงพยาบาลควรร่วมมือกับโรงเรียนในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น โดยจัดทำสื่อที่มีข้อมูลถูกต้อง เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้จริงให้นักเรียนเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ จัดทำหลักสูตรหรือจัดกิจกรรมฝึกทักษะการสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านอื่น ๆ เช่น ทศนคติ ความเชื่อ และค่านิยม เพื่อนำผลการวิจัยมาขยายผลในการสถาบันการศึกษาและครอบครัว และควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมด้วย เพื่อทำความเข้าใจในมุมมองของวัยรุ่นที่มีต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ พญ.ประยงค์ศรี คำประพันธ์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาและ อ.ดร.วรเดช ช่างแก้ว ที่ให้ความกรุณาเป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณ นพ.นิสิต ศรีสมบุรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ที่ให้การสนับสนุนการทำวิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุนให้เกิดแรงบันดาลใจในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของกลุ่มงานภารกิจด้านบริการปฐมภูมิทุกท่านที่คอยเป็นกำลังใจและเป็นแรงผลักดันให้ งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560–2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. เทพเพ็ญวานิชย์: กรุงเทพฯ; 2560.
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา: กรุงเทพฯ; 2564.
3. ปัญญากรินทร์ หอยรัตน์, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(1):149-63.
4. Jahan N. Teenage Marriage and Educational Continuation in Thailand. Journal of Population and Social Studies. 2008;17:135-56.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. สถานการณ์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. เอกสารอัดสำเนา; 2566.

6. สมาคมแพทย์สตรีแห่งประเทศไทยในพระบรมราชินูปถัมภ์. โครงการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 21 ม.ค. 2567] เข้าถึงจาก: <https://www.tmwa.or.th/new/more1.php?subid=42>
7. World Health Organization. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators [Internet]. 2012 [cited January 2, 2024]. Available from: http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf
8. จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุขคนธ์, เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม และคุณณี ดำมี. สัมพันธภาพในครอบครัวไทย. นครปฐม: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
9. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองสุขศึกษา; 2561.
10. Cohen J. Statistical power for the behavioral sciences. 2nd ed. New York: Academic Press; 1977.
11. Diener ED, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. Journal of personality assessment. 1985;49(1):71-75.
12. อัครเดช เกตุฉ่ำ, อังพวงค์ เศรษฐบุต. คุณสมบัติทางจิตมิติของแบบวัดความพึงพอใจในชีวิตฉบับภาษาไทยของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย: การทดสอบความไม่แปรเปลี่ยนระหว่างเพศ. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์. 2563;6(1):186-97.
13. นุสรัน เฮาะมะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักศึกษาหญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา [วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต]. ยะลา: มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2561.
14. นันทิวา สิงห์ทอง, ณัฐธวัช พึ่งแจ่ม, วันฉัตร โสฬส, ศุภรดา โมขุนทด, ณัฐมน เนตรภักดี, เขมิกา วิเศษเพ็ง, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนแห่งหนึ่งในเมือง จังหวัดนครราชสีมา. การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 7; 23 พฤษภาคม 2563. นครราชสีมา: สำนักวิจัยและพัฒนา วิทยาลัยนครราชสีมา; 2563
15. จุฑารัตน์ สนั่นแสน, นภสร คงมีสุข, รัชนี้ ลักขิตานนท์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง เขตสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 21 ม.ค. 2567] เข้าถึงจาก: https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20231216210136_2816/20231216210148_778.pdf
16. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, พรนภา หอมสินธุ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์กับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 2565;1