

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตสุขภาพที่ 8

ปฎิภาณุจน์ สีชาลี

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก จากรายงานวัยรุ่นหญิงทั่วโลกมีการตั้งครรภ์ประมาณ 12 ล้านคน ซึ่งมีการทำแท้งและการคลอดบุตรที่ไม่ปลอดภัยนำไปสู่การเสียชีวิตประมาณ 3.9 ล้านคน โดยเกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันปัญหาดังกล่าว การศึกษานี้เป็นเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1,377 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจาก Measurement of health literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงปริมาณใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ตุลาคม 2564

ผลการศึกษา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (Mean=128.37, S.D.=13.23) การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น (Mean=16.68, S.D.=3.81) ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Mean=27.18, S.D.=6.60) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Mean=9.07, S.D.=2.46) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Mean=25.95, S.D.=4.80) การตัดสินใจ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Mean=15.20, S.D.=4.19) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Mean=26.36, S.D.=4.58) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะควรมีการพัฒนาโปรแกรมหรือกิจกรรมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงกับนักเรียนเพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นพัฒนาทักษะด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวได้ถูกต้องอันจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกำกวมกำกวม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ: ศูนย์อนามัยที่8 อุดรธานี

HEALTH LITERACY ON RISK FACTORS FOR ADOLESCENT PREGNANCY AMONG SECONDARY SCHOOL FEMALE STUDENTS IN HEALTH REGION 8

Patikan Seechalee

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a major global public health problem. It has been reported, there are approximately 12 million pregnancies among adolescents worldwide. About 3.9 million pregnant people die due to abortion and unsafe delivery caused by lack of knowledge and appropriate prevention in adolescent pregnancy. This research used cross-sectional descriptive study to investigate the health literacy on risk factor of adolescent pregnancy among secondary school students in health region 8. The sample was 1,377 secondary school female students. The data was collected using a questionnaire that was developed for the measurement of health literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86. The data that obtained from the questionnaire was analyzed using descriptive statistics. The quantitative data was presented: frequency distribution, mean, percentage, minimum and maximum values, and standard deviation. The data was collected during May to October, 2021.

The result was found that the level of health literacy in risk factors of adolescent pregnancy was low (Mean=128.37, S.D.=13.23). Whereas, the level of access to information about risk factors for adolescent pregnancy (Mean=16.68, S.D.=3.81), understanding the risk factors of adolescent pregnancy (Mean=27.18, S.D.=6.60), and the knowledge of risk factors of adolescent pregnancy (Mean=9.07, S.D.=2.46) was middle level. The assessment of risk factors for adolescent pregnancy (Mean=25.95, S.D.=4.80), and the decision to prevent adolescent pregnancy (Mean=15.20, S.D.=4.19) were low levels. In addition, the intention to prevent adolescent pregnancy (Mean=26.36, S.D.=4.58) was middle level.

This study was to suggest that the development of risk monitoring or activities to improve the health knowledge of students to prevent adolescent pregnancy, increase the skills for assessing pregnancy risk factors, which may result in suitable behaviors to prevent adolescent pregnancy.

Keyword: Health Literacy, Adolescent Pregnancy, Secondary School Female Students

Public Health Technical Officer, Professional Level. Practitioner Level. Regional Health Promotion Center 8
Udon Thani.

บทนำ

การเสียชีวิตและการเจ็บป่วยของมารดาที่อยู่ในช่วงวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบว่า วัยรุ่นหญิงอายุระหว่าง 15-19 ปี มีการตั้งครรภ์ ประมาณ 12 ล้านคน มีการทำแท้งและการคลอดบุตรที่ไม่ปลอดภัยนำไปสู่การเสียชีวิต ประมาณ 3.9 ล้านคน และมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรเป็น 2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ขึ้นไป และวัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 15 ปี มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือคลอดบุตรมากกว่าถึง 5 เท่า¹ นอกจากนี้ยังส่งผลให้ทารกแรกเกิดที่มีน้ำหนักตัวน้อย เสี่ยงต่อการขาดสารอาหาร และพัฒนาการที่ไม่ดี เป็นปัญหาเด็กเกิดที่ด้อยคุณภาพ² รวมถึงอัตราการตายของเด็กสูงที่สุดในกลุ่มเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่น และยังส่งผลกระทบทางเศรษฐกิจโดยเฉลี่ยของการมีลูกของแม่ที่อายุน้อยกว่า 17 ปี คิดเป็นค่าใช้จ่าย 4,080 เหรียญสหรัฐต่อทารกหนึ่งคน³

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่าจำนวนการคลอดบุตรของวัยรุ่นอายุ 10-17 ปี ในปี พ.ศ. 2561-2563 เท่ากับ ร้อยละ 11.50 (72,566 คน), 10.70 (63,831 คน) และ 10.00 (57,857 คน) ตามลำดับ มีน้ำหนักทารกแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 33.70 สำหรับสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเขตสุขภาพที่ 8 พบว่าในปี พ.ศ. 2561-2563 อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 35.13, 32.64 และ 29.30 ตามลำดับ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน อัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.11, 1.10 และ 0.99 ตามลำดับ ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่ 1-12 และกรุงเทพมหานคร พบว่าเขตสุขภาพที่ 8 มีอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี เป็นอันดับ 3 ในภาพรวมประเทศซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญที่ควรจะต้องมีการแก้ไขเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ซึ่งได้กำหนดอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ไม่เกิน 0.50 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน และอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 25 ต่อจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน²

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์⁴ ปัจจัยด้านครอบครัวของวัยรุ่น ลักษณะครอบครัวที่เลี้ยงดู ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวมีผลต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น⁵ และปัจจัยแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การคบเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ การคบเพื่อนที่ชักชวนให้มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม สื่อเทคโนโลยีและสิ่งยั่วยุ การมีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ห่างไกลจากตัวเมือง ซึ่งมีประเพณีและความเชื่อของคนในท้องถิ่นเทศกาลต่างๆ⁶ รวมถึงการขาดทักษะทางสังคม การคิดวิเคราะห์ ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจ เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการใช้ข้อมูลเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ การขาดความรู้ความเข้าใจในพัฒนาการทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลสุขภาพอนามัยทางเพศและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁷ จากการศึกษาของ ปรียานุช ตั้งนรกุล และคณะ⁸ พบว่าการมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นปัจจัยที่ท้าวัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้แก่การดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ การเที่ยวสถานบันเทิง การอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม การแต่งกายยั่วเย้า การมีทัศนคติเชิงลบ และ ขาดทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ ขาดความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

จากข้อมูลแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจ การ เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสามารถใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถคิดวิเคราะห์ สร้างแรงจูงใจที่จะนำมาใช้เพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคล⁹ และมีมิติความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคของ Sorensen¹⁰ คือ บุคคลมีความสามารถ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การ ตีความและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการตัดสินใจส่งเสริมและป้องกันโรค เป็นแนวคิด ที่ส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้ ซึ่งการ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความจำเป็นและสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในช่วงของการศึกษาเล่า เรียน โดยช่วงวัยรุ่นตอนต้น เป็นช่วงวัยที่เหมาะสมสำหรับการป้องกัน เนื่องจากวัยนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอย่างมาก เริ่มสนใจเพศตรงข้าม มีความอยากรู้อยากลอง ซึ่งอาจนำไปสู่การมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและนำไปสู่การตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมตามมาได้

งานวิจัยเรื่องนี้จึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขต สุขภาพที่ 8 สำหรับใช้ประกอบการวางแผนและเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อประโยชน์ในการส่งเสริมและ ป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียน ส่งผลให้วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้ สามารถเข้าถึงข้อมูล มีความ เข้าใจ มีความรู้เกี่ยวกับการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ และสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติรวมไปถึงการ สร้างความตั้งใจในการป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่อยู่ใน วัยเรียนและป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุขภาพที่ 8

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ได้ ศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิง ชั้น มัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุขภาพที่ 8 ซึ่งเป็นการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในระดับบุคคล (Individual) รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นนักเรียนซึ่งยังไม่ได้มีการเกิดโรคหรือเกิดการตั้งครรภ์ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงเลือกใช้ แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ World Health Organization¹¹ ร่วมกับ Sorensen¹⁰ คือการมีความรู้ความ เข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและสามารถใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพให้ดีขึ้น สามารถคิด

วิเคราะห์สร้างแรงจูงใจที่จะนำมาใช้เพื่อตัดสินใจในการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมซึ่งเป็นความสามารถของแต่ละบุคคลตามมิติความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมและป้องกันโรคโดยบุคคลมีความสามารถ คือ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตีความและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตัดสินใจส่งเสริมและป้องกันโรค ตลอดจนส่งผลให้เกิด ความตั้งใจในการป้องกันโรคของบุคคล มีองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่ได้มีการตั้งครรภ์ผู้ศึกษาจึงเพิ่มการศึกษา และความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยเก็บข้อมูลครั้งเดียว

ประชากร คือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพศหญิงที่กำลังศึกษาอยู่โรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2564 ในเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดนครพนม จำนวน 59,488 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น เพศหญิง ปีการศึกษา 2564 ของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาในเขตสุขภาพที่ 8 ได้แก่ จังหวัดอุดรธานี จังหวัดเลย จังหวัดสกลนคร จังหวัดหนองคาย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ และจังหวัดนครพนม ตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 1,377 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดตัวอย่างเมื่อประชากรมีขนาดใหญ่ $N > 2,000$ ตามแนวทางของ Krejcie and Morgan 1970 อ้างถึงใน ประสพชัย พสุนนท์¹²

$$\text{จากสูตร } n = \frac{x^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 P (1-P)}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดกลุ่มประชากร

e = ระดับความคาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ 0.05

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ $df=1$ และระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ($x^2=10.82$)

p = สัดส่วนของประชากร 0.5

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{10.82(59,488)0.5(0.5)}{0.0025(59,487)+10.82(0.5)(0.5)} \\
 &= \frac{160,915.04}{151.42} \\
 &= 1062.70 \approx 1063 \text{ คน}
 \end{aligned}$$

ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เพิ่มขึ้นที่คาดว่าจะสูญหายร้อยละ 10 โดยใช้สูตรคำนวณดังนี้

$$\begin{aligned}
 \text{แทนค่า} \quad n_{\text{adj}} &= \frac{n}{(1-R)} \\
 &= \frac{1063}{(1-0.10)} = 1181.11
 \end{aligned}$$

ดังนั้น จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = 1181.11 ปรับขึ้น 1182 คน จากนั้นนำขนาดกลุ่มตัวอย่างมาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนส่วนของประชากรในแต่ละพื้นที่โดยแยกรายจังหวัดตามสูตรของ อรุณ จีรวัดน์กุล¹³ ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนส่วนของประชากรในแต่ละพื้นที่โดยแยกรายจังหวัด

จังหวัด	จำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
อุดรธานี	14,178	282
สกลนคร	12,584	250
เลย	5,031	100
หนองคาย	5,558	110
หนองบัวลำภู	6,367	127
บึงกาฬ	6,338	126
นครพนม	9,432	187
รวม	59,488	1182

แต่ในการศึกษานี้มีผู้สนใจในการตอบแบบสอบถามมากกว่าที่กำหนดผู้ศึกษาจึงเก็บตัวอย่างทั้งหมดและได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น จำนวน 1,377 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงโดยประยุกต์จากเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy Survey-European Union พัฒนาขึ้นโดย Sorensen¹⁴ และคณะ ในปี 2012 คือ Measurement of health literacy in Europe: HLS-EU-Q47; HLS-EU-Q16; and HLS-EU-Q86 (The HLS-EU Consortium, 2012) และเลือกบางหัวข้อที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ระดับชั้นการศึกษา ลักษณะที่อยู่อาศัย สถานะภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของผู้ปกครอง ความเพียงพอต่อรายได้ ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ส่วนที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ง่ายมากที่สุด(5), ง่าย(4), ปานกลาง(3), ยาก(2), ยากมาก(1) เลือกได้เพียง 1 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 30 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิด Kiess¹⁵ ดังนี้

ระดับต่ำ (6-13 คะแนน)

ระดับปานกลาง (14-21 คะแนน)

ระดับสูง (22-30 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด(5), มาก(4), ปานกลาง(3), น้อย(2), น้อยที่สุด(1) เลือกได้เพียง 1 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 50 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิด Kiess¹⁵ ดังนี้

ระดับต่ำ (10 - 22 คะแนน)

ระดับปานกลาง (23 - 35 คะแนน)

ระดับสูง (36 - 50 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 15 ข้อ แบบปรนัย 4 ตัวเลือก ตอบได้เพียง 1 ข้อ ถูกให้ 1 คะแนน ผิดให้ 0 คะแนน เกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนระดับความรู้ อยู่ระหว่าง 0 - 15 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิด Bloom¹⁶ ดังนี้

ระดับสูง (12-15 คะแนน)

ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)

ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด(5), มาก(4), ปานกลาง(3), น้อย(2), น้อยที่สุด(1) เลือกได้เพียง 1 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 45 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิด Kiess¹⁵ ดังนี้

ระดับต่ำ (9-20 คะแนน)

ระดับปานกลาง (21-32 คะแนน)

ระดับสูง (33-45 คะแนน)

ส่วนที่ 6 ด้านการประเมินการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ง่ายมากที่สุด(5), ง่าย(4), ปานกลาง(3), ยาก(2), ยากมาก(1) เลือกได้เพียง 1 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 35 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิด Kiess¹⁵ ดังนี้

ระดับต่ำ (7 - 15 คะแนน)

ระดับปานกลาง (16 - 24 คะแนน)

ระดับสูง (25 - 35 คะแนน)

ส่วนที่ 7 ด้านการประเมินความตั้งใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 10 ข้อ มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ มากที่สุด(5), มาก(4), ปานกลาง(3), น้อย(2), น้อยที่สุด(1) เลือกได้เพียง 1 ตัวเลือก คะแนนเต็ม 50 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิด Kiess¹⁵ ดังนี้

ระดับต่ำ (10 - 22 คะแนน)

ระดับปานกลาง (23 - 35 คะแนน)

ระดับสูง (36 - 50 คะแนน)

เกณฑ์การประเมินด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวม มี 6 องค์ประกอบ คะแนนเต็ม 225 คะแนน ซึ่งเกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยประยุกต์จากแนวคิด Bloom¹⁶ ดังนี้

ระดับสูง (180-225 คะแนน) คือ เป็นผู้มีความรู้ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันตนเองและส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเหมาะสม

ระดับปานกลาง (134-179 คะแนน) คือ เป็นผู้มีความรู้ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและมีการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันตนเองและส่งเสริมสุขภาพได้ถูกต้องเป็นบางครั้ง

ระดับต่ำ (0-133 คะแนน) คือ เป็นผู้มีความรู้ระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอในการ ป้องกันและ ส่งเสริมสุขภาพตนเอง

โดยตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านตรวจสอบ Content Validity ซึ่งมีค่า IOC (Index of Item-Objective Congruence) เท่ากับ 0.8 และนำแบบสอบถามไปทดลอง (Tryout) กับนักเรียน จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดและวิเคราะห์หาค่า

ความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยวิธี คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) โดยมีค่าจำแนกความง่าย เท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามที่ใช้วัดประเมินค่าของ Likert ด้วยการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยกำหนดค่า ความเที่ยง (Reliability) ไม่น้อยกว่า 0.70 ได้ค่าความเที่ยง ดังนี้ การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เท่ากับ 0.81 ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เท่ากับ 0.83 การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เท่ากับ 0.77 การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เท่ากับ 0.82 ความตั้งใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เท่ากับ 0.83

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) บรรยายลักษณะทั่วไป ระดับความรู้ด้านสุขภาพด้านของนักเรียนโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าต่ำสุด-สูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

นักเรียนหญิงในเขตสุขภาพที่ 8 โดยส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 41.54 อาศัยอยู่กับบิดา มารดา หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ร้อยละ 60.71 อาศัยอยู่ที่บ้านตนเอง ร้อยละ 60.71 บิดา มารดา แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 46.91 ผู้ปกครองหลักส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 25.56 และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 19.97 นักเรียนมีรายได้ต่อวันส่วนใหญ่ไม่เพียงพอ ร้อยละ 41.89 และส่วนใหญ่ครอบครัวมีลักษณะการเลี้ยงดูแบบใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน ร้อยละ 38.27 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=1,377 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
1.ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 1	572	41.54
มัธยมศึกษาปีที่ 2	371	26.94
มัธยมศึกษาปีที่ 3	434	31.52
2.บุคคลที่นักเรียนอาศัยอยู่ด้วย		
บิดา มารดา หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง	836	60.71
ญาติ	220	15.98
เพื่อน	223	16.19
คนเดียว	98	7.12

3.ที่พักอาศัยของนักเรียน

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: ปีที่ 1 ฉบับที่ 1, สิงหาคม - พฤศจิกายน 2566

Journal of Health Promotion and Environmental Health Research, Vol 1 No 1 August – November 2023

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
บ้านตัวเอง	836	60.71
หอพัก	321	23.31
บ้านญาติ	220	15.98
4.สถานภาพสมรสของบิดา มารดา		
แต่งงาน และอาศัยอยู่ด้วยกัน	646	46.91
แต่งงาน แต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	369	26.80
หม้าย	186	13.51
หย่า/แยกกันอยู่	176	12.78
5.การศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก		
ประถมศึกษา	57	4.14
มัธยมศึกษาตอนต้น	263	19.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	350	25.41
อนุปริญญา/ปวส.	299	21.71
ปริญญาตรี	352	25.56
สูงกว่าปริญญาตรี	56	4.06
6.อาชีพของผู้ปกครองหลัก		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	257	18.66
รับจ้างทั่วไป	275	19.97
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	263	19.10
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	272	19.75
ทำงานโรงงาน	180	13.07
พนักงานบริษัทเอกชน	130	9.44
7.ความเพียงพอของค่าใช้จ่ายต่อวัน		
เพียงพอ	487	35.37
เพียงพอเหลือเก็บ	327	23.75
ไม่เพียงพอ	563	40.89
8.ลักษณะการเลี้ยงดูของครอบครัว		
ใช้เหตุผล/มีความเข้าใจอันดีต่อกัน	527	38.27
เข้มงวด/ไม่เป็นอิสระ	218	15.83

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เข้มงวด/ปล่อยตามสบาย/แต่อยู่ในสายตา	486	35.29
ไม่สนใจ/ปล่อยปะละเลย	146	10.60

ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.04 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 128.37 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.23 แปลผลได้ว่า นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตสุขภาพที่ 8 มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังไม่เพียงพอในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภาพรวม

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นภาพรวม	จำนวน (n=1,377)	ร้อยละ
ระดับสูง	193	14.02
ระดับปานกลาง	495	35.95
ระดับต่ำ	689	50.04
$\bar{X} \pm S.D.$	128.37 $\pm$ 13.23	
Min , Max	99 , 189	

เมื่อแยกองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นรายด้านพบว่า ส่วนใหญ่มีความสามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.34 มีค่าเฉลี่ยของคะแนน เท่ากับ 16.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 3.81 เข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.95 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 6.60 มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 41.98 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 9.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.46 สามารถประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.33 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.95 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.80 สามารถตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 15.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.19 มีความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.23 มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 26.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.58 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แยกรายด้าน

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	จำนวน (n=1,377)	ร้อยละ
ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
ระดับสูง	198	14.38
ระดับปานกลาง	674	48.95
ระดับต่ำ	505	36.67
$\bar{X} \pm S.D.$	27.18 $\pm$ 6.60	
Min , Max	16 , 37	
ด้านความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
ระดับสูง	346	25.13
ระดับปานกลาง	578	41.98
ระดับต่ำ	453	32.90
$\bar{X} \pm S.D.$	9.07 $\pm$ 2.46	
Min , Max	6 , 14	
ด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
ระดับสูง	40	2.90
ระดับปานกลาง	589	42.77
ระดับต่ำ	748	54.33
$\bar{X} \pm S.D.$	20.95 $\pm$ 4.80	
Min , Max	15 , 38	
ด้านการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		
ระดับสูง	105	7.63
ระดับปานกลาง	576	41.83
ระดับต่ำ	696	49.46
$\bar{X} \pm S.D.$	15.20 $\pm$ 4.19	
Min , Max	10 , 29	
ด้านความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น		

ระดับสูง	64	4.63
ระดับปานกลาง	678	49.23
ระดับต่ำ	635	46.14
$\bar{X} \pm S.D.$	26.36 $\pm$ 4.58	
Min , Max	16 , 36	

อภิปรายผลการศึกษา

ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวม ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.04 คือเป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่เพียงพอในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ อัจฉราพรรณ สอนจันทร์, สุทิน ชนะบุญ และลำพึง วอนอก¹⁷ ที่พบว่ามีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น มีความรู้โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 51.00 สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และเทพไทย โชติชัย¹⁸ พบว่าความรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น **อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.60 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี จอมสงัด¹⁹ ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.3**

การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.34 สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐนันท์ ศิริเจริญ²⁰ พบว่าทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ตในระดับเชิงลึกของเยาวชนไทยชายหญิง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มเยาวชนไทย ยังไม่สามารถใช้เหตุผลและทักษะการคิดวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารจากสื่ออินเทอร์เน็ตที่มีอยู่อย่างชัดเจนและครอบคลุมในระดับเชิงลึก สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพรรณ สอนจันทร์, สุทิน ชนะบุญ, และลำพึง วอนอก¹⁷ พบว่าการเข้าถึงข้อมูลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 32.90 จึงเป็นไปได้ว่าวัยรุ่นสามารถเข้าถึงสื่อที่ยั่วเย้าได้มาก ไม่ว่าจะเป็นโทรทัศน์/อินเทอร์เน็ต/หนังสือ/นิตยสาร รวมทั้งจากโทรศัพท์มือถือ โดยเป็นช่องทางการสื่อสารที่คุ้นเคยในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นเป็นอย่างมากนอกจากช่องทางการสื่อสารต่างๆ นี้จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงความรู้หรือข้อมูลต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ได้ง่ายและสะดวกรวดเร็ว และขณะเดียวกันก็เป็นช่องทางการเข้าถึงข้อมูลที่เป็นความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาก็ขึ้นกับวัยรุ่นเช่นเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ยุวดี จอมสงัด¹⁹ ที่พบว่าการเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 59.40 จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหา

และอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และการเข้ารับบริการในสถานบริการสาธารณสุข รวมถึงไม่สามารถ
จำแนกความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วน
ใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.95 สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี งอมสงัด¹⁹ พบว่าความเข้าใจความรอบ
รู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับปานกลาง ร้อยละ 46.30 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเก่ง สืบบุญการณ²¹ พบว่า
ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ
ร้อยละ 64.50 จึงเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมทางเพศเร็ว ทำตามใจตนเองและไม่คำนึงถึงผลเสียที่จะ
เกิดขึ้นและขาดความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหา รวมถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นหากเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.98
สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพรรณ สอนจันทร์, สุทิน ชนบุญ, และลำพึง วอนอก¹⁷ พบว่าความรู้เกี่ยวกับ
พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น อยู่ระดับปานกลาง
ร้อยละ 51.50 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเก่ง สืบบุญการณ²¹ พบว่าวัยรุ่นในอำเภอ
ศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ มีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.50 จึง
เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้ความเข้าใจหรือมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ไม่
เหมาะสมขาดการเข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.33 สอดคล้องกับ
การศึกษาของ เก่ง สืบบุญการณ²¹ พบว่าความสามารถในการจัดการตนเองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์
ของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 58.50 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่
สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี งอมสงัด¹⁹ พบว่าความสามารถในการจัดการตนเองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อ
การตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ
36.90 อาจเป็นไปได้ว่าโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างมีหลักสูตรการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริม
จากบริการสาธารณสุขร่วมด้วยโดยการ ให้ข้อมูลข่าวสาร การจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน
ควรตามโรงเรียนต่างๆ

การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ
เก่ง สืบบุญการณ²¹ พบว่ามีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัด
สุรินทร์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 35.34 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี
งอมสงัด¹⁹ พบว่าการตัดสินใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4-6 ใน
จังหวัดศรีสะเกษ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88.10 อาจเป็นไปได้ว่าโรงเรียนกลุ่มตัวอย่างมีหลักสูตรการ
เรียนรู้เรื่องเพศศึกษา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากบริการสาธารณสุขร่วมด้วยโดยการ ให้ข้อมูลข่าวสาร
การจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามโรงเรียนต่างๆ

ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.23 สอดคล้องกับการศึกษาของอังคินันท์ อิทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง²² พบว่าพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.4 แต่อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเก่ง สืบบุญการณ²¹ ที่พบว่าพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 64.52 จึงเป็นไปได้ว่าครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพเด็กไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นและไม่สามารถปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัวและขาดโอกาสเรียนรู้เพศวิถี

ข้อเสนอแนะ

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวม และการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ดังนั้น ผลการศึกษารังนี้สามารถนำไปใช้พัฒนาโปรแกรม / กิจกรรม/โครงการ/การเฝ้าระวังความเสี่ยงกับนักเรียนเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

- 1.ควรศึกษาเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระหว่างนักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชุมชนเมือง กับนักเรียนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตชนบท
- 2.ควรมีการศึกษารูปแบบในการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของแต่ละองค์ประกอบ โดยเฉพาะด้านที่มีปัญหาเพื่อให้เกิดรูปแบบที่สามารถแก้ไขปัญหาและส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้
- 3.ควรพัฒนารูปแบบของการศึกษาแบบมีส่วนร่วมผ่านกิจกรรมแทรกแซงระหว่าง ผู้ปกครอง ครู บุคลากรสาธารณสุข และเพื่อน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมถึงการแหล่งทุนต่างๆ ในการสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่าง ในเขตสุขภาพที่ 8 และผู้เกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2019). *Adolescent pregnancy: evidence brief*. Retrieved August 1, 2021, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
2. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2563*. ค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2564, จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/207028>
3. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ. (2557). *ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย*. ค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2564, จาก <https://shorturl.asia/LNdQ8>
4. ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 149-163
5. เกศินี สราญฤทธิชัย. (2550). *การขัดเกลาทางสังคมในเรื่องเพศและสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น : กรณีศึกษาในครอบครัวชนบทอีสาน*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. ศิริพร จิรวัดน์กุล, กฤตยา แสงว เจริญ, ดารุณี จงอุดมการณ์, วราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล, สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, & อิงควา โคตนารา. (2012). เพศศึกษา: เสียงสะท้อนจากวัยรุ่นไทย (Sex Education: Thai Adolescent's Voices). *Journal of Nursing Science and Health*, 35(4), 1-11.
7. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี*. ค้นเมื่อ 12 สิงหาคม 2564, จาก <http://hed.go.th/linkHed/362>
8. ปรียานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, & นฤมล อีระรังสิกุล (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารแพทยนาวิ* 46(3), 607-620.
9. World Health Organization. (2012). *Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators*. Retrieved August 2, 2021, from http://applications.emro.who.int/dsaf/EMRPUB_2012_EN_1362.pdf
10. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 1-13.

11. World Health Organization. (1998). Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization. Geneva, 1-10
12. ประสพชัย พสุนนท์. (2557). การกำหนดขนาดตัวอย่างตามแนวทาง Krejcie and Morgan (1970) ในการวิจัยเชิงปริมาณ. วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์ 7(2): 112-120.
13. อรุณ จิรวัดน์กุล. (2558). ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
14. Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80.
15. Kiess, H. O., & Green, B. A. (2019). *Statistical concepts for the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
16. Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1971). *Taxonomía de los objetivos de la educación: la clasificación de las metas educacionales* (No. 371 BLOt). Buenos Aires: El ateneo.
17. อัจฉราพรรณ สอนจันทร์, สุทิน ชนะบุญ และลำพึง วอนอก. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน*, 3(2), 60-71.
18. เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และเทพไทย โชติชัย. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 99-111.
19. ยุติ จอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(2), 37-51.
20. ณัฐนันท์ ศิริเจริญ. (2557). การสื่อสารเพื่อสร้างความรู้และเสริมทักษะด้านการรู้เท่าทันสื่ออินเทอร์เน็ต ในระดับเชิงลึกของเยาวชนไทยจากสามองค์ประกอบหลัก. *Veridian E-Journal, Silpakorn University (Humanities, Social Sciences and arts)*, 7(3), 322-341.

21. เก่ง สืบบุญการณ์. (2562). การศึกษาการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพ และอนามัย สิ่งแวดล้อม, 13(31), 119-140.
22. อังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย อันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(3), 1-18.