

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 8

อภิชาติ ศรีอวน Apichit Sriouan

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนวัยรุ่นหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 เก็บข้อมูลจำนวน 1,166 คน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิง เก็บข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้แบบสอบถาม ค่า IOC ของแบบสอบถามนี้อยู่ระหว่าง 0.67-1 โดยให้ตอบเอง ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2565 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.9 ± 0.9 ปี มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเกรดเฉลี่ย 3 ขึ้นไป ร้อยละ 86.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.5 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 59.9 สถานภาพสมรสของบิดามารดาแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.6 การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.3 อาชีพของผู้ปกครอง ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 33.3 รายได้ของครอบครัวพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร ร้อยละ 47.3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี 41.8 รองลงมา แหล่งของการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพได้รับข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ ร้อยละ 86.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 60.5 เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า ความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์พอใช้ได้ ร้อยละ 45.6 การเข้าถึงข้อมูลและบริการอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 46.1 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 52.2 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 37.9 การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 45.5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก ร้อยละ 71.9 และนักเรียนหญิงมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 92.2 สรุป ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงภาพรวมมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าในอดีต มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีมาก

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์, นักเรียนวัยรุ่นหญิง

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ : ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

HEALTH LITERACY AND PREGNANCY PREVENTION BEHAVIORS AMONG FEMALE ADOLESCENT STUDENTS IN THE RESPONSIBILITY AREA OF REGIONAL HEALTH 8th

Apichit Sriouan

Abstract

This study was a cross-sectional descriptive study. The sample consisted of 1,166 adolescent girls grades 4-6. Data collection was conducted for 1,166 students with the objective of studying health literacy and pregnancy prevention behaviors of female adolescent students. collect personal information Knowledge and understanding of pregnancy prevention Access to information and services Communication increases expertise Managing health conditions Information media literacy Making the right choice and pregnancy prevention behaviors Using a questionnaire, the IOC value of this questionnaire was between 0.67-1, self-answered during February 2022. Data were analyzed using a computer program. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, mean, standard deviation.

The results age of the sample was 16.9 ± 0.9 years old. Grade Point Average of ≥ 3 was 86.8% Buddhists, 95.5% lived with their parents, 59.9%, their marital status were married and lived together %. 61.6 Parents' education was at the upper secondary/vocational education level. 28.3% Occupation of parents: farming, farming, gardening 33.3% having sufficient family income and having enough money to save 47.3% having good family relations 41.8, followed by the source of obtaining information about health information from internet or website 86.6%. health literacy of prevent pregnancy in female adolescent students was generally at moderate level 60.5%. When classified by aspect, it was found that knowledge and understanding of pregnancy prevention at moderate level 45.6%. Access to information and services at low level 46.1%, communication to enhance expertise at low level 52.2%, management of health conditions at moderate level 37.9%, information media literacy at low level. 45.5 Access to information and services at low level 46.1%. Communication to increase expertise at low level 52.2%. Management of health conditions at moderate level 37.9%. Literacy in information media at low level. 45.5 %. Correct decision making was at very good level 71.9%. Behavior in preventing pregnancy at very good level, 92.2%. In conclusion, overall health literacy of prevent pregnancy among female teenage students is the trend is better than in the past. Pregnancy prevention behaviors were at a very good level.

Keywords: health literacy, pregnancy prevention behaviors, female adolescent students
Public Health Technical Officer, Practitioner Level. Regional Health Promotion Center 8 Udon Thani.

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นประเด็นปัญหาทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งพบว่าในแต่ละปีจะมีประชากรกลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ตั้งครรภ์และคลอด ประมาณ 21 ล้านคน และยังพบอีกว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุต่ำกว่า 15 ปี ตั้งครรภ์และคลอดปีละประมาณ 8 แสนคน ซึ่งการตั้งครรภ์ดังกล่าวเกิดจากความไม่พร้อมประมาณ 10 ล้านคน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยรุ่นที่มีฐานะยากจน ขาดโอกาสทางการศึกษา รวมไปถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการทางด้านสาธารณสุข (World Health Organization, 2020) องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดมาตรฐานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องไม่เกิน 10 ต่อประชากรหญิงอายุกลุ่มนี้ 1,000 คน รวมทั้งองค์การสหประชาชาติ กำหนดให้ลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent birth rate) เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) ที่นานาชาติต้องบรรลุภายในปี พ.ศ.2573 โดยกำหนดให้อัตราการคลอดในวัยรุ่น 10-19 ปี เป็นส่วนหนึ่งในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของทุกเพศทุกวัย (บุญฤทธิ์ สุจริตน์ & ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, 2560)

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2559 ประเทศไทย มีอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปี อยู่ที่ 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, และ 1.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ตามลำดับ และพบอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี อยู่ที่ 53.4, 51.1, 47.9, 44.8, และ 42.5, ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ และพบว่ากลุ่มแม่วัยรุ่นมีการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี จากร้อยละ 10.9 ใน พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 12.2 ใน พ.ศ. 2559 (ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง, 2561) การตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อนเกิดจากหลายปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบในหลายมิติทั้งในด้านสุขภาพ เช่น ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนดและทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ภาวะโลหิตจาง ครรภ์เป็นพิษ มารดามักมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การบาดเจ็บและตายของทั้งมารดา วัยรุ่นและทารก ในระยะยาวพบว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มถูกเลี้ยงดูอย่างไม่สอดคล้องกับพัฒนาการและมีภาวะทุพโภชนาการ เด็กทารกถูกทอดทิ้ง ส่งผลต่อสภาพจิตใจ การศึกษา ครอบครัวและอาชีพ รวมไปถึงเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอีกด้วย (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2557; ประกายดาว พรหมประพัฒน์ et al., 2563) ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น มักมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ การตายปริกำเนิด อัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์และเด็กแรกเกิดจากแม่วัยรุ่นมีจำนวนมากกว่าแม่อายุระหว่าง 20-29 ปี ถึงร้อยละ 50 ผลกระทบด้านจิตใจโดยแม่วัยรุ่นจะมีความเสี่ยงต่อภาวะความเครียดและโรคซึมเศร้าสูง เนื่องจากมักขาดการเตรียมตัวเพื่อมีภาระครอบครัว ผลกระทบด้านการศึกษา โดยพบอัตราการออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะการสมรสสูงถึงร้อยละ 14 หรือ 19,178 คนในจำนวน 135,342 คนต่อปี เป็นข้อมูลเฉพาะสถานศึกษาของรัฐในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) กระทรวงศึกษาธิการ ยังไม่รวมข้อมูลจากสถานศึกษาภาคเอกชน อาชีวศึกษา และสถานศึกษาบางประเภท ผลกระทบด้านครอบครัวและการดำรงชีพ เนื่องจากผู้ปกครองนิยมแก้ปัญหาด้วยการให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์ลาออกจากโรงเรียนและให้แต่งงานเพื่อสร้างครอบครัว และลดแรงเสียดทานจากสังคมที่ตรา ส่งผลต่อเนื่องให้ชีวิตครอบครัวของวัยรุ่นที่ไม่มีความพร้อมมักประสบปัญหาในการดำเนินชีวิต และการเลี้ยงดูบุตรสืบเนื่องจากมีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ไม่สามารถหางานที่

มีรายได้เพียงพอให้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย, 2557)

สาเหตุของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย พบว่ามีสาเหตุ 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและญาติ และการไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม และปัจจัยภายใน คือ ตัวของมารดาวัยรุ่นเอง ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด เกิดการขาดความรู้ด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การป้องกันการตั้งครรภ์ (สุภาพร มะรังษี, 2562) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพมีความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพสามารถประเมินข้อมูลนำข้อมูลเข้ามาใช้ในการปฏิบัติตัวปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี(เกศินี สราญฤทธิชัย, 2563a) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ส่งผลต่อการประเมินและการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง(Brabers et al., 2017) ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยจะมีปัญหาสุขภาพได้มาก และผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นสูงหรือขั้นวิจารณ์ญาณจะมีการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพที่ดี(Chesser et al., 2016) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลที่เข้าถึงข้อมูลมีความเข้าใจข้อมูลและสามารถประเมินข้อมูลและนำข้อมูลมาใช้ในการปฏิบัติตัวได้ดีจะทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพน้อยลง (Brandt et al., 2019) หากได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพจะทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงลดลง จากการศึกษาพบว่าในวัยรุ่นชายที่ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราลงได้ (อภิญา ราชศรีเมือง และ เกศินี สราญฤทธิชัย, 2563) ส่วนวัยรุ่นหญิงที่ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้เช่นเดียวกัน(พีรพล ไชยชาติ และ เกศินี สราญฤทธิชัย, 2562)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ถูกนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในด้านต่าง ๆ อย่างแพร่หลายโดยนำมาประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคโดยเป็นการดำเนินงาน ในชุมชนนอกสถานบริการสุขภาพ (Tones, 2002) ต่อมาได้มีการพัฒนาแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมีความชัดเจนขึ้น โดย Don Nutbeam โดยมาประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จนได้รับการยอมรับจากนานาชาติ ประเทศไทยได้มีการศึกษาและพัฒนาเครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพในระหว่าง ปี พ.ศ.2556-2559 โดยใช้กรอบแนวความคิดของ Don Nutbeam มาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพที่หลากหลายทั้งกลุ่มเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ ที่มีภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป ทั้งในกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย (เกศินี สราญฤทธิชัย, 2563b) และกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันมีทั้งหมด 6 องค์ประกอบ เพื่อใช้ในการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีวัยรุ่นอายุ 15 - 21 ปี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557)

เขตสุขภาพที่ 8 พบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยพบอัตราการคลอด 1.1, 1.1, 1.29, และ 0.99 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี พบ 35.1, 32.1, 29.38 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังคงพบว่าสถานการณ์บางจังหวัดเกินค่าเป้าหมายที่กำหนด (Health Data Center, 2021) และจากข้อมูลการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2563 (ช่วงวันที่ 1 เม.ย – 31 พ.ค. 2563) แม่วัยรุ่นที่มาตรวจหลังคลอดจำนวน 104 คน พบว่า ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 70.3 มีสาเหตุมาจากไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด ร้อยละ 13.3 ใช้วิธีการหลังภายนอก ร้อยละ 10.0 และเมื่อตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นฝากครรภ์ล่าช้า ร้อยละ 60.7 (ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่เคยมีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 8 มาก่อน จึงนำมาสู่คำถามการวิจัยนี้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 8 เป็นอย่างไร และความรู้ด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 8 หรือไม่ ดังนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผน กำหนดมาตรการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการป้องกัน แก้ไขการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 8
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 8

วิธีดำเนินการ

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study)

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักเรียนวัยรุ่นหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2565 ของโรงเรียนที่ตั้งในพื้นที่รับผิดชอบของเขตสุขภาพที่ 8 ใช้ฐานข้อมูลจำนวนนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ปีการศึกษา 2565 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 54,152 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร ดังนี้ (พงเดชเดช สารการ, 2558)

$$n = \frac{N Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)}$$

แทน p ในสูตรโดยใช้ค่าสัดส่วนของตัวแปรผลหลักจากการศึกษาของ เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และ เทพไทย โชติชัย ที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับต่ำ ร้อยละ 53.60 ดังนั้นได้ค่า $p = 0.536$ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมให้เกิดในการประมาณสัดส่วน เท่ากับ 0.03 คำนวณหา

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: ปีที่ 1 ฉบับที่ 1, สิงหาคม - พฤศจิกายน 2566

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

ตัวอย่างได้ 1042 คน เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เพื่อทดแทนในกรณีที่ผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ครบถ้วนหรือไม่ส่งแบบสอบถามกลับ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลในการศึกษาค้างนี้ คือ 1,250 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง สุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยเลือกสุ่มจังหวัดพื้นที่รับผิดชอบในเขตสุขภาพที่ 8 จาก 7 จังหวัด สุ่มเลือกโรงเรียน จังหวัดละ 2 โรงเรียน โดยเป็นโรงเรียนระดับจังหวัด 1 โรงเรียน และโรงเรียนระดับอำเภอ 1 โรงเรียน สุ่มโรงเรียนโดยการจับฉลาก แล้วคำนวณกลุ่มตัวอย่างให้เป็นสัดส่วนกับจำนวนนักเรียนที่มีในแต่ละชั้นเรียนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 แล้วจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) เพื่อเลือกมาเป็นกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ระดับชั้นมัธยมศึกษา, จังหวัด, เกรดเฉลี่ยปัจจุบัน, อายุ, ศาสนา, การพักอาศัยอยู่กับบุคคล, สถานภาพสมรสของพ่อแม่, ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก (พ่อหรือแม่หรือญาติคนใดคนหนึ่ง) ที่พึงพิงมากที่สุด, อาชีพของผู้ปกครองหลัก (พ่อหรือแม่หรือญาติคนใดคนหนึ่ง) ที่พึงพิงมากที่สุดในปัจจุบัน, สถานะภรรยาได้ของครอบครัวที่พึงพิงอาศัยอยู่ในปัจจุบัน, ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างนักเรียนกับพ่อ แม่ พี่/น้อง, และแหล่งของการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในการศึกษาค้างนี้ ใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทย อายุ 15-21 ปี ที่พัฒนาขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประกอบด้วย 6 ส่วน (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557) โดยได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาให้นำแบบประเมินมาใช้ได้ ลักษณะแบบสอบถามปลายปิดมีมาตราส่วนการประมาณค่า Rating scale มี 5 ตัวเลือก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับตนมากที่สุด แล้วจัดระดับตามเกณฑ์ของ Best, (1995) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดีพอ (คะแนน < ร้อยละ 60) พอใช้ได้ (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 60 – 79) ดีมาก (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นการวัดความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกคำตอบที่ตรงกับตนมากที่สุด ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยงด้านสถานเริงรมณ์ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว ด้านการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย รวมจำนวน 15 ข้อ โดยจำแนกเป็นข้อคำถามเชิงบวก 2 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 13 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามปลายปิดมีมาตราส่วนการประมาณค่า Rating scale มี 5 ตัวเลือก คือ 6-7 วัน/สัปดาห์, 4-5 วัน/สัปดาห์, 3 วัน/สัปดาห์, 1-2 วัน/สัปดาห์, ไม่เคยปฏิบัติ ข้อคำถามเชิงบวกให้ค่าคะแนน 5-1 ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้ค่าคะแนน 1-5 ตามลำดับ แล้วจัดระดับตามเกณฑ์ของ (Best, 1995) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ไม่ดีพอ (คะแนน < ร้อยละ 60) พอใช้ได้ (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 60 – 79) ดีมาก (คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณา ให้ข้อเสนอแนะความตรงเชิงเนื้อหา และความเหมาะสมในการใช้ภาษาของแบบสอบถาม จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์ (Item Objective Consistency Index : IOC) IOC ของแบบสอบถามรายข้อครั้งนี้อยู่ระหว่าง 0.67-1 จากนั้น นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนที่ไม่ใช่โรงเรียนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีลักษณะทางประชากรที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74

การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

ประสานนัดหมายวันเวลาเก็บข้อมูลกับโรงเรียน ครูและกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง เสนอแบบลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย ให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามหย่อนลงในกล่องเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลแจกแจง นำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องในกรณีข้อมูลแจกแจงแบบปกติ นำเสนอ ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป จากการคำนวณขนาดตัวอย่างทั้งสิ้นได้จำนวน 1,250 คน เก็บข้อมูลนำมาวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 1,166 คน คิดเป็นร้อยละ 93.28 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน 84 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 16.9 ± 0.9 ปี มีผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาเกรดเฉลี่ย 3 ขึ้นไป ร้อยละ 86.8 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.5 พักอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา ร้อยละ 59.9 สถานภาพสมรสของบิดามารดาแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 61.6 การศึกษาของผู้ปกครองอยู่ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 28.3 อาชีพของผู้ปกครอง ทำไร่ ทำนา ทำสวน ร้อยละ 33.3 รายได้ของครอบครัวพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร ร้อยละ 47.3 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดี 41.8 รองลงมา แหล่งของการได้รับข้อมูลด้านสุขภาพได้รับข้อมูลจาก อินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์ ร้อยละ 86.6

ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์พอใช้ได้ ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ ดีมาก ร้อยละ 37.0 และ ไม่ดีพอ ร้อยละ 17.4 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ กลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลและบริการระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 42.1 และ ระดับดีมาก ร้อยละ 11.8 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 52.2 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 45.0 และระดับดีมาก ร้อยละ 2.8 การ

จัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 37.9 รองลงมา ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 35.8 และระดับดีมาก ร้อยละ 26.3 ตามลำดับ การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ กลุ่มตัวอย่าง มีการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 32.7 และระดับ ดีมาก ร้อยละ 21.8 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่าง มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก ร้อยละ 71.9 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 25.4 และ ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 2.7 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงทั้ง 6 ด้าน กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 60.5 รองลงมาคือระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 28.6 และระดับดีมาก ร้อยละ 11.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X} \pm S.D. (min, max)$
	ไม่ดีพอ	พอใช้ได้	ดีมาก	
ความรู้และความเข้าใจ	203 (17.4)	532 (45.6)	431 (37.0)	5.8 $\pm$ 1.5 (1.0, 8.0)
การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	537 (46.1)	491 (42.1)	138 (11.8)	14.8 $\pm$ 3.6 (7.0, 25.0)
การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	608 (52.2)	525 (45.0)	33 (2.8)	17.3 $\pm$ 3.0 (9.0, 29.0)
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	417 (35.8)	442 (37.9)	307 (26.3)	15.3 $\pm$ 5.3 (5.0, 25.0)
การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ	531 (45.5)	381 (32.7)	254 (21.8)	14.4 $\pm$ 5.6 (5.0, 25.0)
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	32 (2.7)	296 (25.4)	838 (71.9)	31.0 $\pm$ 3.8 (11.0, 36.0)
ภาพรวมทั้ง 6 ด้าน	333 (28.6)	705 (60.5)	128 (11.0)	98.9 $\pm$ 15.5 (57.0,139.0)

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดีมาก ร้อยละ 92.2 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 6.0 และ ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์	จำนวน (ร้อยละ)			$\bar{X} \pm S.D. (min, max)$
	ไม่ดีพอ	พอใช้ได้	ดีมาก	
ระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์	21 (1.8)	70 (6.0)	1,075 (92.2)	64.9 $\pm$ 5.9 (23.0, 75.0)

อภิปรายผล

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

จากการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพ ที่ 8 โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทย อายุ 15-21 ปี ที่พัฒนาขึ้นโดย กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขและมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า ความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 45.6 รองลงมาคือ ตีมาก ร้อยละ 37.0 และ ไม่ดีพอ ร้อยละ 17.4 เมื่อเทียบกลับการศึกษาครั้งก่อนหน้านี้นี้จะเห็นว่าผลการศึกษาครั้งนี้มีระดับความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นกว่าการศึกษาของ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 97.5 และพบว่าความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในการศึกษาครั้งนี้มีระดับสูงกว่าการศึกษาของ เรือนแก้ว โยธัตถ และคณะ. (2564) ที่พบว่าความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ซึ่งอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการจัดการเรียนการสอนเพิ่มเติมจากอดีตที่ผ่านมา รวมไปถึงการเข้าถึงการได้รับความรู้ข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้มีระดับความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการ อยู่ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 46.1 รองลงมาคือ พอใช้ได้ ร้อยละ 42.1 ซึ่งพบว่าระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการมีแนวโน้มดีขึ้นกว่าการศึกษาของ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 99.9 ซึ่งอาจเนื่องจากในปัจจุบันมีการเรียนการสอน มีข้อมูลสุขภาพทางเพศจากแหล่งต่างๆ สื่อสิ่งพิมพ์หรืออินเทอร์เน็ตเพิ่มขึ้น นักเรียนวัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายขึ้น จนทำให้ระดับการเข้าถึงข้อมูลบริการขึ้นมาอยู่ในระดับพอใช้ได้ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังพบว่าบางส่วนยังอยู่ในระดับไม่ดีพอ ส่วนด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งมีระดับการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 52.1 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 45.0 ถึงอย่างนั้นก็ตามยังพบว่าระดับการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าการศึกษาของ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) ที่พบว่าระดับการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 100 ซึ่งอาจเนื่องจากในปัจจุบันนักเรียนวัยรุ่นมีการพูดคุยอย่างเปิดเผยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ มีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพทางเพศและการปรับตัวทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยให้คนอื่นเข้าใจ และมีโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพทางเพศและการปรับตัวทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้ถูกต้อง ได้บ่อยครั้งขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา ในส่วนการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 37.9 รองลงมา ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 35.8 และระดับตีมาก ร้อยละ 26.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ เรือนแก้ว โยธัตถ และคณะ. (2564) ที่พบว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของ กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) ที่พบว่า จัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 84.0 ซึ่งอาจเนื่องจากข้อมูลต่าง ๆ

ที่นักเรียนได้รับทำให้นักเรียนมีการประเมินอารมณ์เครียดและจัดการความเครียดนั้นด้วยวิธีที่ดีต่อตนเองไม่นำไปสู่การตั้งคร่ำครวญอันควรได้บ่อยครั้งขึ้น รวมไปถึงนักเรียนมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้มีการควบคุมอารมณ์ทางเพศและภัยคุกคามทางเพศต่อตนเองให้สำเร็จได้บ่อยครั้ง เลย์ส่งผลให้มีการจัดการสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น ในส่วนการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 45.5 รองลงมาคือระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 32.7 และระดับ ดีมาก ร้อยละ 21.8 ผลของการศึกษารั้วนี้พบว่าระดับการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นกว่าการศึกษาของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) ที่พบว่าระดับการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 75.1 อาจเนื่องจากนักเรียนวัยรุ่นหญิงมีการใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพทางเพศเพื่อเสริมความงาม เสริมความสุขทางเพศหรือการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งคร่ำครวญจากสื่อเหล่านั้นก่อนที่จะปฏิบัติตามบ่อยครั้งเพิ่มขึ้น มีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม จึงส่งผลให้การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศระดับมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในส่วนระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการศึกษารั้วนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก ร้อยละ 71.9 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 25.4 และ ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 2.7 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (เรือนแก้ว โยธภัทร et al., 2564b) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก แต่ไม่สอดคล้องกับ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องระดับดีมาก ร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 35.3 และ ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 31.7 อาจเนื่องจากปัจจัยความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งคร่ำครวญ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศของนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจึงอาจส่งผลต่อตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องที่ดีขึ้น ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งคร่ำครวญของนักเรียนวัยรุ่นหญิงทั้ง 6 ด้านในการศึกษารั้วนี้ พบว่า อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 60.5 รองลงมาคืออยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 28.6 เมื่อเทียบกับการศึกษาของ เรือนแก้ว โยธภัทร และคณะมีความสอดคล้องกันโดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งคร่ำครวญภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสอดคล้อง ยุวดี งอมสงัด และคณะ, (2562) ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งคร่ำครวญและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งคร่ำครวญในนักเรียนวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่พบว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งคร่ำครวญโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.3 แต่เมื่อเทียบกับการศึกษาของ กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) พบว่าผลของการศึกษารั้วนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งคร่ำครวญของนักเรียนวัยรุ่นหญิงทั้ง 6 ด้าน ดีกว่าการศึกษาก่อนหน้านี้ ทั้งนี้เนื่องจากเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้ รูปแบบการรับข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ทันสมัย หลากหลายช่องทาง มีการให้บริการด้านสุขภาพที่มีระบบเชิงรุกเพิ่มมากขึ้นทำให้ปัจจัยความรู้และความเข้าใจในการป้องกันการตั้งคร่ำครวญ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

ที่ถูกต้องของนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงเป็นเหตุผลทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงทั้ง 6 ด้านในการศึกษารั้วนี้ มีระดับที่สูงขึ้นกว่าการศึกษารั้วก่อน

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เมื่อพิจารณาประเด็นการเที่ยวกลางคืนสถานบันเทิง พบว่า ในข้อคำถาม พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 70-92 ที่มีการไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ ถ้าเพื่อนชวนไปเที่ยวสถานบันเทิง ฉันต้องไปด้วยเสมอ ไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนชายเพียงลำพังสองต่อสอง และไปเที่ยวตามสถานบันเทิงเพื่อหาประสบการณ์ชีวิต เมื่อพิจารณาประเด็นการดูสื่อลามก พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 70-92 มีความถี่ในการปฏิบัติไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ การเปิดดูสื่อลามก ภาพโป๊ที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ การอ่านหนังสือ/นิตยสาร/การ์ตูนที่แสดงความรักยั่วทางเพศ และการดูวิดีโอด้วยกันที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ เมื่อพิจารณาประเด็นการจัดการปัญหาส่วนตัว พบว่า ในข้อคำถามเชิงบวก กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 63-65 มีความถี่ในการปฏิบัติเป็นประจำ 6-7 วัน/สัปดาห์ คือ มีวิธีหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือมีวิธีป้องกันการตั้งครรภ์อย่างได้ผลดีกับทุกฝ่าย การขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ หรือเกี่ยวกับการปรับตัวทางเพศหรือการมีเพื่อนชาย และเมื่อพิจารณาประเด็นการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างประมาณร้อยละ 84-95 มีความถี่ในการปฏิบัติไม่เคยปฏิบัติเลย ได้แก่ การพักอาศัยอยู่กับเพื่อนต่างเพศตามลำพัง การนัดหมายตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา การอยู่กับเพื่อนชายในที่ที่มีบรรยากาศโรแมนติก การไปดูหนังฟังเพลง/ไปเที่ยวกับเพื่อนชายเพียงลำพัง รวมไปถึงการยินยอมให้เพื่อนชายจับมือถือนิ้วได้เพื่อแสดงความรักต่อกัน

จากการประเมินพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นหญิงในการศึกษารั้วนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดีมาก ร้อยละ 92.2 รองลงมาคือ ระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 6.0 และ ระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 1.8 ตามลำดับ ซึ่งแตกต่างจากศึกษาของ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, (2557) ที่พบว่าพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 51.4 รองลงมาคือ ระดับที่ไม่ดีพอ ร้อยละ 46.7 ทั้งนี้มีการศึกษารูปแบบเส้นทางอิทธิพลระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี พบว่า พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ มีผลมาจากอิทธิพล 4 ประเด็นหลัก คือ เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ส่งผ่านมายังการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งในการศึกษารั้วนี้พบว่าใน 4 ประเด็นหลักนี้มีแนวโน้มค่อนข้างดีขึ้นจึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ดีเพิ่มขึ้นตามมา

ข้อเสนอแนะ

1) จากผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับพอใช้ได้ และระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดีมาก แต่อย่างไรก็ตามควรหาแนวทางในการพัฒนาแบบบูรณาการให้ครบกระบวนการพัฒนาในความรอบรู้ด้านสุขภาพ และประเด็นที่ควรพัฒนา คือ

วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม: ปีที่ 1 ฉบับที่ 1, สิงหาคม - พฤศจิกายน 2566

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

1.1) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการซึ่งอยู่ในระดับไม่ดีพอ โดยควรมีการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนวัยรุ่น เน้นทักษะการค้นข้อมูลด้านสุขภาพและแนะนำช่องทางการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม

1.2) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญซึ่งอยู่ในระดับไม่ดีพอ ควรมีการจัดกิจกรรมหรือการเรียนการสอน ให้กับนักเรียนวัยรุ่น โดยเน้นทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ ทักษะการฟัง การอ่าน การตีความ และการโน้มน้าวใจให้ ผู้อื่นให้เข้าใจ

1.3) ด้านการรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดีพอ ควรมีการจัดกิจกรรมให้กับนักเรียนวัยรุ่น โดยเน้น ทักษะการวิเคราะห์ ตรวจสอบ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล แหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ ซึ่งเป้าหมายเพื่อให้มีความรู้ และค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันตนเอง ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ

2) ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับ โปรแกรม รูปแบบ หรือหลักสูตรการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ หรือโปรแกรม รูปแบบ หรือหลักสูตรส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนวัยรุ่นในโอกาสต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. (2557). *สิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์: เครื่องมือ กำกับติดตามพันธกิจของประเทศ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย.
2. กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, และ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2557). *ประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทย อายุ 15-21 ปี*. สืบค้นจาก <http://hed.go.th/linkHed/362>
3. เกศินี สราญฤทธิชัย. (2563). *ความรู้ด้านสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้ Health Literacy: Concepts, Theories and Application* (พิมพ์ครั้งที่ 1). คลังนาวินวิทยา ขอนแก่น.
4. บุญฤทธิ สุรัตน์ และ ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง. (2560). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่น ปี พ.ศ.2558* (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
5. ประกายดาว พรหมประพัฒน์, อรุมา ทางดี, นภาพรไพ สาระ, ภัทรพงศ์ ชูเศษ, และ จุฬาลักษณ์ เกษม สานต์. (2563). *ถอดบทเรียน พหุ. ลดแม่วัยรุ่น* (พิมพ์ครั้งที่ 1). บริษัทเหมอมาศจำกัด.
6. ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง. (2561). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2561* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนัก อนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
7. พงเดชเดช สารการ. (2558). *ชีวสถิติพื้นฐานและการวิเคราะห์ข้อมูล: STATA10* (พิมพ์ครั้งที่ 1). โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

8. พิรพล ไชยชาติ, และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 42–51.
9. ยุวดี งอมสงัด, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และ พรนภา หอมสินธุ์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 14(2), 37–51.
10. เรือนแก้ว โยธภัทร, วราภรณ์ บุญเชียง, และ กรรณิการ์ อินตะวงศ์. (2564). การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลายระหว่างนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(3), 42–57.
11. ศูนย์อนามัยที่ 8 อุตรธานี. (2564). *สถานการณ์เฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2563*. สืบค้นจาก <https://hpc8.anamai.moph.go.th/th/adolescent-hygiene>
12. สุภาพร มะรังษี. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 84–89.
13. เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, และ เทพไทย โชติชัย. (2564). ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 99–111.
14. อภิญา ราชศรีเมือง, และ เกศินี สราญฤทธิชัย. (2563). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการสร้างแรงจูงใจในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของวัยรุ่นชาย. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(1), 49–58.
15. Best, J. W. (1995). *Research In Education 3rd ed*; Englewood Cliff.
16. Brabers, A. E., Rademakers, J. J., Groenewegen, P. P., Van Dijk, L., & De Jong, J. D. (2017). What role does health literacy play in patients' involvement in medical decision-making? *PloS One*, 12(3), e0173316.
17. Brandt, L., Schultes, M.-T., Yanagida, T., Maier, G., Kollmayer, M., & Spiel, C. (2019). Differential associations of health literacy with Austrian adolescents' tobacco and alcohol use. *Public Health*, 174, 74–82.
18. Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health literacy and older adults: A systematic review. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 2, 2333721416630492.

19. Health Data Center. (2021). การเฝ้าระวังอัตราการผลิตมีชีฟในหญิงอายุ 15-19 ปี. Retrieved from https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=eefd31ab993640a98206360a843fbe37
20. Tones, K. (2002). Health literacy: New wine in old bottles? *Health Education Research*, 17(3), 287–290.
21. World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>