



บทความวิจัย

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ในจังหวัดปทุมธานี

จิรา ขอบคุณ* วาริวรรณ ศิริวานิชย์** และ พรพรรณ พุ่มประยูร**
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต วิทยาเขตปทุมธานี สามโคก จังหวัดปทุมธานี 12160

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 6 ด้าน และ แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 16.86 ปี ($SD = 0.97$) มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับดีมาก ($SD = 5.95$) ผลการวิจัยพบว่ามีเพียงตัวแปรเพียงด้านเดียวที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

สรุป: ผลการวิจัยทำให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์เพื่อการพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นในให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอต่อการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย/ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์/ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร



FACTORS PREDICTING PREMATURE PREGNANCY PREVENTION BEHAVIOR OF HIGH SCHOOL FEMALE STUDENTS IN A SCHOOL IN PATHUM THANI PROVINCE

Jira Khobkun* Wareewan Siriwanij** Pornpan Pumprayool**

Abstract

Purpose: To determine the predictive factors for the premature pregnancy prevention behavior in high school female students in a school.

Design: Predictive Study

Methods: The sample consisted of 120 high school female students aged between 15-19 years old. The research instruments were a general information questionnaire, the premature pregnancy prevention literacy questionnaire which consisted of six aspects, and the premature pregnancy prevention behavior questionnaire from Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression.

Results: The average age of the sample was 16.86 years old ($SD = 0.97$). Their premature pregnancy prevention behavior was at a very good level ($\bar{X} = 65.18$, $SD = 5.95$). The results showed that only one variable, making the right decision, can significantly predict premature pregnancy prevention behavior ($p < .05$).

Conclusion: The research results provide useful information for preparing the potential of adolescents to have sufficient health literacy to make right decision in order to prevent premature pregnancy effectively.

Keywords: Predictive Factors/ Pregnancy Prevention Behavior/ Premature Pregnancy



บทนำ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย^{1,2} วัยรุ่นเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมที่จะตั้งครรภ์ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือจิตใจ มารดาตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่จะดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ไม่เหมาะสม ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารก³ และยังพบว่าในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมาอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น^{2,4} จากรายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปี พบว่าอัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ณ ปี พ.ศ.2543 เท่ากับ 31.1 ต่อประชากร 1,000 คน และเพิ่มสูงสุดถึง 53.8 ต่อประชากร 1,000 คน ในปี พ.ศ.2555⁴ หลังจากนั้นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง⁴ แต่ยังมีอัตราที่สูงอยู่โดยปี พ.ศ. 2562 และ 2563 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 31.3 และ 28.7 ต่อพันคนตามลำดับ⁵ การตั้งครรภ์และการคลอดของมารดาวัยรุ่นทำให้เกิดปัญหาหลายประการ ได้แก่ ปัญหาด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น ฝ่ายชายหรือสามีไม่รับผิดชอบ ครอบครัวไม่ยอมรับ ต้องหยุดพักการเรียน ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ ทำแท้ง⁶ ส่วนในระยะคลอดจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางสูติศาสตร์ในมารดาและทารก เช่น ผลต่อมารดา จะเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะตกเลือดก่อนคลอดและหลังคลอด ผลต่อทารกจะเพิ่มความเสี่ยงต่อทารกคลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย และเพิ่มความเสี่ยงทารกเสียชีวิตหลังคลอดภายใน 7 วัน เป็นต้น^{4,7-8} ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยภายใน เช่น การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ซ้ำ ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด และต้องการพึ่งพิงสามีด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและญาติ การไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม⁶ การแก้ไขและการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้มีข้อเสนอให้สร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่วัยรุ่น รวมถึงการจัดระบบ

บริการที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ การศึกษา และสังคม แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 จึงกำหนดให้ความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรในการจัดการเรียนการสอน⁹ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยวัดจาก 6 องค์ประกอบ ที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹⁰ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากการศึกษาของ Hauma⁹ พบว่าระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก และมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับดีถึงดีมากเช่นกัน⁹

จะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แต่เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาว่าปัจจัยทั้ง 6 ตัวแปรนั้น มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้ง



ครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับใด ทั้งนี้เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษา มาใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากลยุทธ์ในการส่งเสริมศักยภาพของวัยรุ่นให้มีความรอบรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างมีประสิทธิภาพและมี

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ต่อไป โดยในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยไว้ ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 6 ด้าน

1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

พฤติกรรมป้องกัน
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ภาพที่ 1 แผนภูมิกรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

องค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlational Study) ประชากร คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 982 คน กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง ตำบลบ้านจั่น อำเภอสามโคก จังหวัดปทุมธานี จำนวน 120 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ 1) เป็นนักเรียนที่กำลังเรียนอยู่ระบบในโรงเรียน 2) ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย 3) สามารถตอบแบบสอบถามการวิจัยโดยวิธีการสแกน QR Code และ 4) บิดา มารดา หรือ ผู้ปกครองโดยชอบธรรมตามกฎหมาย ของกลุ่มตัวอย่าง ยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมมือในการวิจัย

ในส่วนเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ขณะที่กลุ่มตัวอย่างกำลังตอบแบบสอบถามรู้สึกไม่สบายใจในข้อคำถามและต้องการหยุดตอบแบบสอบถามการวิจัย



กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง ที่ Power = .80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ เท่ากับ 0.05 เหมาะสมกับตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาสำหรับวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณที่มีตัวแปรอิสระ 6 ตัวแปร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 97 คน¹¹ และเพื่อเพิ่มอำนาจการทดสอบทางสถิติ และลดความคลาดเคลื่อน ในการวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างเพิ่มอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหาย ซึ่งเท่ากับ 19.4 ดังนั้น เมื่อปรับเป็นจำนวนเต็ม ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 120 คน การสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็น (Probability Sampling) โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยนํารายชื่อของนักเรียนหญิงทุกคนในชั้น ม.4 - ม.6 จำนวน 982 คน จัดเรียงตามเลขที่แล้วจึงสุ่มจากบัญชีรายชื่อด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ให้ได้ จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้เครื่องมือแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ โดยนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนอีกแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ก่อนนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้วิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของนักเรียน ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม และข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เจ็บปวด จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 38 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คำตอบที่ถูกต้องให้ 1 คะแนน คำตอบที่ผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 8 คะแนน แปลผลระดับความรู้ความเข้าใจจากช่วงคะแนน คะแนนน้อยกว่า 4.80 คะแนน หมายถึง ไม่ถูกต้อง ช่วงคะแนน 4.80 - 6.39 คะแนน หมายถึง ถูกต้องบ้าง และช่วงคะแนน 6.40 - 8 คะแนน หมายถึง ถูกต้องที่สุด วิเคราะห์ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินโดยใช้สูตร Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ 0.59

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีทั้งข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ คะแนนเต็ม 25 คะแนน แปลผลระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการ โดยคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้ และช่วงคะแนน 20-25 คะแนน หมายถึง ดีมาก วิเคราะห์ค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.89

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีทั้งข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ คะแนนเต็ม 30 คะแนน แปลผลระดับการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ในช่วงคะแนน 1- 30 คะแนน โดยคะแนนน้อยกว่า 18 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 18 -23.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้ และช่วงคะแนน 24-30 คะแนน หมายถึง ดีมาก วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.98

ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเฉพาะข้อคำถามด้านบวก คะแนนเต็ม 25 คะแนน แปลผลระดับการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง โดยคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน หมายถึง



พอใช้ได้ และช่วงคะแนน 20-25 คะแนน หมายถึง ตีมาก วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.96

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีเฉพาะข้อคำถามด้านบวก คะแนนเต็ม 25 คะแนน แปลผลระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ โดยคะแนนน้อยกว่า 15 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 15-19.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้ และช่วงคะแนน 20-25 คะแนน หมายถึง ตีมาก วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.95

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 9 ข้อๆ ละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน ลักษณะคำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้คะแนนความถูกต้อง 4 ระดับ แปลผลระดับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยคะแนนน้อยกว่า 21.60 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 21.60 - 28.79 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้ และช่วงคะแนน 28.80 - 36.00 คะแนน หมายถึง ตีมาก วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.95

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครมร์ก่อนวัยอันควร จำนวน 15 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีทั้งข้อคำถามด้านบวกและด้านลบ คะแนนเต็ม 75 คะแนน แปลผลระดับพฤติกรรม โดยคะแนนน้อยกว่า 45 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ ช่วงคะแนน 45 - 59.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้ และช่วงคะแนน 60-75 คะแนน หมายถึง ตีมาก วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมิน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต หมายเลขรับรอง RBAC-EC-NUS-1-004/64 ผู้วิจัย ชี้แจง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย การแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่มีการนำเสนอชื่อและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการหรือสามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลกับผู้วิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ.2565 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัย ทีมผู้วิจัยประสานงานไปยังผู้อำนวยการโรงเรียน เพื่อติดต่อขอเก็บข้อมูล

2. ทีมผู้วิจัยพบครูประจำชั้นเพื่อวางแผนการเก็บข้อมูลเนื่องจากเป็นช่วงแพร่ระบาดโรคโควิด-19 บางช่วงเวลา โรงเรียนทำการเรียนการสอนแบบ ออนไลน์ และบางช่วงเวลาผู้ปกครองต้องกักตัว

3. เตรียมผู้ช่วยวิจัยเพื่อเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง บางช่วงอาจพบที่บ้าน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง รวมถึงขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมใบลงนามของกลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง นำส่งกลับคืนผู้วิจัย โดยทีมผู้วิจัยมารับกลับคืนด้วยตนเอง

4. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ และผู้ปกครองลงนามยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างสแกน QR Code เพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ Statistical package for the social science (SPSS) for Windows โดยใช้สถิติวิเคราะห์ต่อไปนี้



1. วิเคราะห์ ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 6 ด้าน และโดยรวม รวมถึงระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าพิสัย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และเลือกสถิติวิเคราะห์ที่เหมาะสมกับการตรวจสอบเงื่อนไข (assumptions) ก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายจำนวน 120 คน มีอายุระหว่าง 15-19 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 16.86 ปี ($SD = 0.97$) กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 จำนวนใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 33.3, 34.2 และ 32.5 ตามลำดับ ผลการเรียนรู้ล่าสุด ร้อยละ 57.5 อยู่ในระดับดี และ ร้อยละ 46.7 มีความรู้สึกเฉยๆ กับผลการเรียน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 95 นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.8 พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา และส่วนใหญ่ร้อยละ 75 คิดว่าผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญที่สุดในชีวิต ในด้านข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง พบว่าครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง ร้อยละ 50 มีสถานภาพสมรส แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน และร้อยละ 34.2 มีสถานภาพ หย่า/แยกกันอยู่ ผู้ปกครอง ร้อยละ 34.2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. และเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ปกครอง (ร้อยละ 48.3) มีรายได้พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอสมควร ผู้ปกครองร้อยละ 41.7 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และ ร้อยละ 21.7 มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 40.8 มีความสัมพันธ์แบบดีบ้างไม่ดีบ้างมากที่สุด รองลงมา ร้อยละ 37.5 มีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี นอกจากนี้พบว่าร้อยละ

52.5 ไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี ด้านความพึงพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 45.8 มีความรู้สึกเฉยๆกับชีวิตความเป็นอยู่ รองลงมา ร้อยละ 33.3 มีความพึงพอใจมาก

ข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม พบว่า ประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 67.5) ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมึนเมา ร้อยละ 62.5 ไม่เคยติดเกมส์ ร้อยละ 60 ไม่เคยขาดเรียน บ่อย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.2 ไม่เคยเที่ยวหรือทำงานกลางคืนหรือกลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม ร้อยละ 98.3 ไม่เคยสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด ร้อยละ 80 ไม่เคยติดการบริโภคสินค้าและบริการที่ราคาแพงมีเยื่อหุ้ม ร้อยละ 98.3 ไม่เคยมีเพื่อนชายที่พ้ออาศัยอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ร้อยละ 98.3 ไม่เคยหนีออกจากบ้าน และส่วนใหญ่ ร้อยละ 97.5 ไม่เคยอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนหรือคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่งมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่าอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 67.5 ยังเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพไม่ดีพอ ประมาณร้อยละ 70 มีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ ประมาณครึ่งหนึ่งจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองอยู่ในระดับไม่ดีพอ เช่นเดียวกับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศยังไม่ดีพอ แต่ประมาณสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรนั้นอยู่ในระดับดีมาก และเมื่อพิจารณาในระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมทั้ง 6 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่งมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ ดังตาราง 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทั้งโดยรวมและรายด้าน (n = 120)

ตัวแปร	ช่วงคะแนน	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	< 4.80	ไม่ถูกต้อง	21	17.5
	4.80-6.39	ถูกต้องบ้าง	57	47.5
	6.40-8.00	ถูกต้องที่สุด	42	35.0
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	< 15	ไม่ดีพอ	81	67.5
	15.00-19.99	พอใช้ได้	35	29.2
	20-25	ดีมาก	4	3.3
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	< 18	ไม่ดีพอ	88	73.3
	18-23.99	พอใช้ได้	31	25.8
	24-30	ดีมาก	1	0.8
4. การจัดการเงื่อนไขสุขภาพของตนเอง	< 15	ไม่ดีพอ	61	50.8
	15-19.99	พอใช้ได้	33	27.5
	20-25	ดีมาก	26	21.7
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	< 15	ไม่ดีพอ	82	68.3
	15-19.99	พอใช้ได้	27	22.5
	20-25	ดีมาก	11	9.2
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	< 21.60	ไม่ดีพอ	2	1.7
	21.60-28.79	พอใช้ได้	27	22.5
	28.80-36.00	ดีมาก	91	75.8
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวม	< 9.40	ไม่เพียงพอ	58	48.3
	89.40-119.19	เพียงพอ	60	50.0
	119.20-149.00	ดีมาก	2	1.7



ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร วัยอันควร อยู่ในระดับดีมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 65.18 (SD = 5.95)
จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.5 มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (n = 120)

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ¹¹	ช่วงคะแนน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ ไม่ดีพอ	< 45.00	2	1.7
ระดับ พอใช้ได้	45.00-59.99	7	5.8
ระดับ ดีมาก	60.00-75.00	111	92.5
(X̄ = 65.18, SD = 5.95)			

4. การวิเคราะห์อำนาจทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การตรวจสอบเงื่อนไขก่อนการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่าข้อมูล มีการแจกแจงแบบปกติ เป็นอิสระต่อกันและไม่เกิด Autocorrelation ทดสอบโดยใช้สถิติ Durbin-Watson ได้เท่ากับ 1.521 ไม่มี Outliers, Linear relationship และไม่มี Multicollinearity ระหว่างตัวแปรทำนาย โดยตัวทำนายมีค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เท่ากับ 0.263 จึงเป็นไปตามข้อตกลง เมื่อวิเคราะห์อำนาจทำนายด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่ามีเพียง 1 ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คือตัวแปรด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีค่าอำนาจการทำนายร้อยละ 26.3 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน เพื่อการทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (n = 120)

ตัวแปร	β	Std.Error	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	52.654	4.253		12.381	<0.001
1.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	-0.101	0.363	-0.030	-0.278	0.887
2.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.124	0.258	0.066	0.491	0.877
3.การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	-0.257	0.278	-0.114	-0.926	0.560
4.การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	0.025	0.119	0.026	0.213	0.946
5.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.019	0.140	0.016	0.133	0.900
6.การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.405	0.166	0.263	2.628	0.004*

Multiple R = 0.263^a, R² = 0.069, Adjusted R² = 0.062, Std.Error = 5.76297, D.W = 1.521



อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้านที่ 2-5 ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี สอดคล้องกับหลักฐานทางวิชาการ¹⁰ ที่ระบุว่าวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพปัจจัยที่ 2-5 ในระดับไม่ดีพอเช่นกัน ในการวิจัยนี้ ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมี ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในระดับถูกต้องบ้าง ในขณะที่มีรายงานว่าสตรีวัยรุ่นไทยมีความรู้ในเรื่องนี้ยังไม่ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 29.2 ซึ่งมากกว่า ในอดีตที่วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลในระดับพอใช้ได้เพียงร้อยละ 0.1 เท่านั้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากกว่า นอกจากนี้ยังพบว่า สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 75.8) มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก แตกต่างจากในอดีต¹⁰ ซึ่งมีรายงานว่า มีสตรีไทยวัยรุ่นเพียงร้อยละ 31.7 เท่านั้น ที่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในระดับดีมาก และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดีพอ

ทว่า ในการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มีปัจจัยใน 5 ด้านแรกได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไปสูงได้แก่ ร้อยละ 82.5, 32.5, 26.6, 49.2 และ 31.7 ตามลำดับ และครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับที่เพียงพอ ซึ่งสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาในอดีต¹⁰ พบว่าปัจจัยใน 5 ด้านแรกอยู่ในระดับพอใช้ขึ้นไปเพียงร้อยละ 2.4, 0.1, 0, 16 และ 24.7 ตามลำดับ และส่วนใหญ่

มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมในระดับที่ไม่ดีพอ¹⁰ ทำให้ผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและมีระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรระดับดีมาก

ในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี มีเพียงปัจจัยเดียวคือ ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีค่าอำนาจการทำนายร้อยละ 26.3 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ติดตามไปด้วย ซึ่งจากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก ได้แก่ ไม่เคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมึนเมา ไม่เคยเที่ยวหรือทำงานกลางคืนหรือกลับบ้านดึก ไม่เคยสูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด ไม่เคยขาดเรียนบ่อยๆ ไม่เคยมีเพื่อนชายที่พัวพันอยู่ด้วยกันสองต่อสอง ไม่เคยหนีออกจากบ้าน และส่วนใหญ่ไม่เคยอยู่ใกล้ชิดกับเพื่อนหรือคนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ สอดคล้องกับการศึกษาโดย Bonkuea¹² ซึ่งพบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่นการคบเพื่อนชาย การอยู่กันตามลำพังในที่ลับตา การพักอยู่หอพักตามลำพัง การอยากมีแฟนเหมือนเพื่อน การอยากลองมีเพศสัมพันธ์ รวมถึงการดูสิ่งยั่วจากสื่อออนไลน์¹² จะเห็นได้ว่าหากวัยรุ่นเลือกปฏิบัติตัวได้ถูกต้องจะไม่เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในส่วนปัจจัยด้านที่ 1-5 ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงด้านเดียวไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้น



มัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทำนองเดียวกัน มีการศึกษาในอดีต¹⁰ พบว่าผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพล ระหว่างองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้รับอิทธิพลสำคัญจากสามเส้นทางหลัก กล่าวคือเส้นทางที่ 1 เริ่มต้นจากการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่งผ่านมายังการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เส้นทางที่ 2 เริ่มจากการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่งผ่านมายังการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมายังพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ และเส้นทางที่ 3 เริ่มจากการเข้าถึงข้อมูลและบริการส่งตรงมายังพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹⁰

ข้อจำกัดของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบบประเมินความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเกิดจากพื้นฐานความรู้ความเข้าใจของแต่ละคน คำถามมีความยากง่ายแตกต่างกัน รวมถึงบริบทของโรงเรียน

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษา สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปออกแบบกิจกรรม หรือ เผยแพร่ให้บุคลากรด้านการศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่เน้นการพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2. ด้านการวิจัย สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อพัฒนาสื่อสร้างสรรค์ สังคม นวัตกรรม สื่อเทคโนโลยี ด้านการพัฒนาทักษะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่สามารถเผยแพร่ให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและเผยแพร่ได้อย่างกว้างขวาง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณ ทูสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรัตนบัณฑิต ผู้อำนวยการ ครูประจำชั้น และนักเรียน โรงเรียนในอำเภอสามโคก และอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี รวมถึงอาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยของคณะฯ และผู้เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

Reference

1. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. 2019. [cited 2022 Sept 15]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329883/WHO-RHR-19.15-eng.pdf>
2. UNICEF Thailand. Situation analysis of Adolescent pregnancy in Thailand Synthesis Report Analysis. [Internet]. 2015. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/1126/file/Situation%20Analysis%20of%20Adolescent%20Pregnancy%20in%20Thailand.pdf>
3. Techain M, Siriwananapa P. Adolescent Pregnancy. [Internet]. 2012. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/2229/> (in Thai)
4. Saejeng K, Sukrat B, Kovavisarat E, Promprapat S and Kanchanawejang C, editors. Handbook of Practice Guidelines for Caring for Adolescent Mothers [Internet]. 2015. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <http://main.bangkokideaeasy.com/file/articlecenter/file1379.pdf> (in Thai)



5. Reproductive Health Office, Department of Health, Ministry of Public Health. Annual Report 2021 Bureau of Reproductive Health [Internet]. 2021. [cited 2022 Jun 30]. Available from: [https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/?did=207441&id=82926&reload=\(in Thai\)](https://rh.anamai.moph.go.th/th/department-yearly-report/download/?did=207441&id=82926&reload=(in Thai))
6. Marangsee S. Risk Factors and Guidelines for Prevention of Repeated Teenage Pregnancy. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University 2018; 26: 84-9. (in Thai)
7. Phimolthares V. The incidence and complications of teenage pregnancy in Nongyai Hospital Chonburi Province. J Prapokklao Hosp Clin Med Educat Center 2012; 29: 301-11. (in Thai)
8. Indarti J, Al Fattah AN, Dewi Z, Hasani RDK, Mahdi FAN, Surya R. Teenage Pregnancy: Obstetric and Perinatal Outcome in a Tertiary Centre in Indonesia. Obstet Gynecol Int. 2020 Mar 26;2020:2787602. PMID: 32273894.
9. Hauma N. Health literacy on unwanted pregnancy prevention for female Students in the Faculty of Education, Yala Rajabhat University. [Internet]. 2018. [cited 2020 Jun 5]. Available from: <http://wb.yru.ac.th/xmlui/handle/yrui/5051> (in Thai)
10. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health and Srinakharinwirot University. A health literacy assessment guide to preventing premature pregnancy for Thai women adolescents aged 15-21 years. [Internet]. 2014. [cited 2021 Jun 30]. Available from: <http://www.hed.go.th/linkHed/362> (in Thai)
11. Cohen, J. A power primer. Psychological Bulletin 1992;112(1): 155-59. DOI: 10.1037//0033-2909.112.1.155
12. Bonkuea P. A study of unwanted teenage pregnancies in Pathiu District Chumphon Province. Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University 2017;5: 195-216. (in Thai)