

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิง ในสถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา

Health literacy for adolescent pregnancy prevention of the female vocational students in Nakhon Ratchasima province

วรารัตน์ สังวะลี

Wararat Sangwalee

จุน นน่อแก้ว

Jun Norkaew

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

DOI: 10.14456/dcj.2022.12

Received: May 11, 2021 | Revised: July 5, 2021 | Accepted: July 10, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 ในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 389 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-squared) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 50.39 ระดับพอใช้ ร้อยละ 45.50 และระดับดีมาก ร้อยละ 4.11 และพบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงในสถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับที่ต้องมีการปรับปรุง และพัฒนา ดังนั้น การส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงที่อยู่ในวัยเรียนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรเน้นปรับปรุงการรับรู้ การเสริมสร้างแรงจูงใจ และทักษะที่จำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นหญิง

ติดต่อผู้พิมพ์ : วรารัตน์ สังวะลี

อีเมล : wararat_san@vu.ac.th

Abstract

This research aims to study health literacy for prevention of adolescent pregnancy among first-to-third year female vocational students in Nakhon Ratchasima Province. The study involved 389 female students. Data were collected through questionnaires between August-December 2020 and were analyzed by descriptive statistics, of which results were presented by percentage, frequency, mean, and standard deviation. The association between health literacy and behaviors to prevent unintended pregnancy was examined using Chi-Square statistic with statistical significance of .05. Overall, it was found that when it

comes to health literacy for prevention of unplanned pregnancy, 50.39%, 45.50%, and 4.11% of the students have had poor, moderate, and excellent levels of the health literacy, respectively. In addition, the results showed that the levels of health literacy are associated with behaviors to prevent unintended pregnancy with statistical significance of .001. The study suggests that health literacy for prevention of adolescent pregnancy among female vocational students in Nakhon Ratchasima province needs to be improved and developed. Therefore, the efforts to promote health literacy related to pregnancy prevention among female adolescent students should focus on improving awareness, enhancing motivation and building skills to reduce the risk of adolescent pregnancy.

Correspondence: Wararat Sangwalee

E-mail: wararat_san@vu.ac.th

คำสำคัญ

ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกัน, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, อาชีวศึกษา

Keywords

health literacy, preventive behaviors, adolescent pregnancy, vocational education

บทนำ

จากอดีตจนถึงปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก สำหรับประเทศไทย อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ข้อมูลปี 2559-2561 เท่ากับ 1.4, 1.3, 1.2 ต่อพัน และข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปี 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 1.1 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ข้อมูลปี 2559-2561 เท่ากับ 42.5, 39.6, 35.0 ต่อพัน และข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปี 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ข้อมูลปี 2559-2561 เท่ากับ 18.0, 17.0, 15.9 ต่อพัน และข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปี 2562 เท่ากับ 14.9 ซึ่งข้อมูลร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังพบว่าสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนด คือ ไม่เกินร้อยละ 14.5⁽¹⁾ ซึ่งผลกระทบที่ตามมาจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น คือ แม่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ในช่วงที่กำลังศึกษา ไม่มีความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร สุดท้ายต้องออกจากระบบการศึกษา⁽²⁾ ปัญหาพ่อแม่ไม่ยอมรับนำไปสู่ปัญหาการทำแท้งผิดกฎหมาย และปัญหาที่ตามมาในระยะยาว คือ ปัญหาการทอดทิ้งทารก ปัญหาคุณภาพของประชากรที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ในวัยรุ่น และกลายเป็นปัญหาของประเทศ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชน อายุ 15-24 ปี มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากอัตรา 80.8 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสคน คน ในปี 2553 เป็นอัตรา 175.3 ต่อประชากรอายุ 15-24 ปี แสคน คน ในปี 2562⁽³⁾ ข้อมูลการเฝ้าระวังการแท้งในประเทศไทย โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปี 2563 พบว่า กลุ่มอายุที่ทำแท้งเป็นหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 30.9 ในจำนวนนี้เป็นนักเรียน นักศึกษาร้อยละ 34.4 ซึ่งเหตุผลหลักที่ตัดสินใจทำแท้ง เนื่องจากปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูบุตร ร้อยละ 44.9 และการตั้งครรภ์เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา ร้อยละ 24.8 และมีปัญหากับฝ่ายชาย ร้อยละ 6.4⁽¹⁾ สภาพสังคมปัจจุบันส่งผลให้การดำรงชีพของครอบครัวไทยจำนวนมากต้องดิ้นรน พ่อแม่ผู้ปกครองต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพเป็นผลให้ครอบครัวส่วนหนึ่งไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และไม่อาจปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัวได้ การขาดโอกาสเรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การเข้าถึงสื่อทุกรูปแบบได้โดยไร้ขีดจำกัด ส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศ

เร็วขึ้น โดยขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการฝึกฝนทักษะชีวิตเพื่อดูแลและรักษาความสัมพันธ์ทางเพศให้ราบรื่นปลอดภัย ไม่เกิดผลกระทบทั้งต่อตนเองและคนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นสาเหตุส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ^(2,4)

จังหวัดนครราชสีมา เป็นจังหวัดที่มีประชากรอาศัยอยู่มากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดนครราชสีมา ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข จากข้อมูลเขตสุขภาพที่ 9 พบสถานการณ์การคลอดและการตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียน โดยมีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ข้อมูลปี 2559-2562 เท่ากับ 1.3, 1.0, 1.23, 1.03 ต่อพัน และข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปี 2563 เท่ากับ 1.01 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ข้อมูลปี 2559-2562 เท่ากับ 43.90, 34.81, 35.12, 20.38 ต่อพัน และข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปี 2563 เท่ากับ 31.82 ต่อพัน ซึ่งมีแนวโน้มลดลง แต่ยังคงสูงกว่าเป้าหมายการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ที่ตั้งเป้าหมายไว้ในปี 2569 ในการลดอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี ให้เหลือไม่เกิน 25 คนต่อวัยรุ่นหญิงพันคน⁽⁴⁾ และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ข้อมูลปี 2559-2562 เท่ากับ 15.23, 44.59, 42.49, 28.99 ต่อพัน และข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดในปี 2563 เท่ากับ 24.92⁽⁵⁾ ซึ่งจังหวัดนครราชสีมาเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีสถานศึกษาในสังกัดอาชีวศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 24 แห่ง แบ่งเป็นสถานศึกษาอาชีวศึกษารัฐบาล จำนวน 12 แห่ง และเอกชน จำนวน 12 แห่งในแต่ละปีจะมีนักเรียนและนักศึกษาหญิงที่เข้าศึกษาต่อในสายอาชีพไม่ต่ำกว่าปีการศึกษาละ 10,000 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 ในสถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และ

การรู้เท่าทันสื่อ เพื่อเป็นข้อมูลให้กับสถานศึกษารวมถึงหน่วยงานด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในการร่วมกันปรับปรุง พัฒนาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพในด้านต่างๆ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นหญิง การศึกษาในครั้งนี้ จะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการวางแผนป้องกันปัญหาการเจ็บป่วยหรือโรคที่จะเกิดขึ้นจากพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่นที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งปัญหาในระยะก่อนการตั้งครรภ์ที่มักพบในวัยรุ่น ได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยสถิติในปี 2562 พบเยาวชนอายุ 15-24 ปี อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น วัยเรียน และวัยเจริญพันธุ์ ป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 5 โรค ได้แก่ หนองใน ซิฟิลิส หนองในเทียม แผลริมอ่อน และกามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง สูงถึง 124.6 คนต่อประชากรแสนคน หากแยกรายโรค พบว่า โรคหนองในสูงถึง 69.7 และซิฟิลิสสูงถึง 39.3 คนต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ⁽⁹⁾ นอกจากนั้นมักพบปัญหายาเสพติด ปัญหาเรื่องบุหรี เหล้า และการพนันในวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าวด้วย⁽¹⁰⁾ ผลกระทบด้านจิตใจ ได้แก่ โรคเครียดและเกิดภาวะซึมเศร้า นำมาซึ่งปัญหาการฆ่าตัวตายในวัยรุ่น⁽¹¹⁾ ปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ได้แก่ การตั้งครรภ์ขณะที่ร่างกายยังเติบโตไม่เต็มที่ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง ภาวะตกเลือดหลังคลอด ติดเชื้ออย่างรุนแรง เยื่อปอดอักเสบ ติดเชื้อจากการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร อาการแทรกซ้อน จากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น⁽¹²⁾ และปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะหลังตั้งครรภ์ ได้แก่ ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่น มักมีน้ำหนักแรกเกิดต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ มีอัตราการเสียชีวิตของทารกในครรภ์และเด็กแรกเกิดจากแม่วัยรุ่นค่อนข้างสูง⁽¹²⁾ และผลกระทบในระยะยาว พบว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยรุ่นมีแนวโน้มถูกเลี้ยงดูอย่างไม่สอดคล้องกับพัฒนาการและมีภาวะทุพโภชนาการ⁽¹³⁾

ความรู้ด้านสุขภาพ ถือเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศ

ด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติและการสนใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ⁽¹⁴⁾ การที่วัยรุ่นจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องเริ่มจากการเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้อง เพียงพอ มีความเข้าใจ สามารถโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อคนอื่นได้ ดังนั้น การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นความพยายาม ในการพัฒนาขีดความสามารถของคนให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ⁽¹⁵⁾ ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล ได้แก่ ความสามารถในการใช้เหตุผล ความถี่ในการอ่าน ความสามารถในการฟัง พูด อ่าน เขียน การใช้ວິໄນภาษาหรือทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม ในการปฏิสัมพันธ์ ดังนั้น ลักษณะความรู้ทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพทางเพศที่ดีของวัยรุ่น จะต้องเริ่มจากการสร้างทักษะในตัวบุคคล วัยรุ่นต้องมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องทางเพศ บริการที่ต้องการศึกษาได้ และมีความเข้าใจสื่อต่างๆ มีความสามารถในการเจรจาต่อรองกับครอบครัวเรื่องเพศได้เสมอ เข้าใจและปฏิเสธเรื่องเพศที่รบกวนหรือทำให้ลำบากใจ เคารพในสิทธิของผู้อื่น เชื่อฟังในสิ่งที่ถูกต้อง เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้ใหญ่ รู้ที่จะถามคำถามกับพ่อแม่และผู้ที่เกี่ยวข้องได้เกี่ยวกับเรื่องเพศ การอยู่ร่วมกับคู่รักและการตัดสินใจมีสัมพันธ์ทางเพศ จะต้องรู้จักการวางแผน⁽¹⁶⁾ ดังนั้น การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของวัยรุ่นกลุ่มดังกล่าว จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนออกแบบกิจกรรมลดความเสี่ยงและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังตั้งครรภ์ รวมถึงทารกแรกเกิด

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งสิ้น 389 คน โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 24 แห่ง แบ่งเป็นสถานศึกษาอาชีวศึกษารัฐบาล จำนวน 12 แห่ง และเอกชนจำนวน 12 แห่ง มีจำนวนนักศึกษาทั้งสิ้น 13,059 คน (ข้อมูลจากงานทะเบียนนักศึกษาประจำปีการศึกษา 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 1-3 ในสถานศึกษาสังกัดอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 389 คน โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970)⁽¹⁷⁾ ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05 และระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 389 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (cluster sampling) โดยการแบ่งประชากรออกเป็น 2 กลุ่ม คือ สถานศึกษาอาชีวศึกษารัฐบาล และสถานศึกษาอาชีวศึกษาเอกชน คำนวณสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนประชากรในแต่ละประเภทสถานศึกษา ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยการจับฉลากตัวแทนจากสถานศึกษาอาชีวศึกษารัฐบาลมา 1 แห่ง และสถานศึกษาอาชีวศึกษาเอกชนมา 1 แห่ง และทำการเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ตามสัดส่วนที่ได้จนครบ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนตัวอย่างจำแนกตามประเภทสถานศึกษา

ประเภทสถานศึกษาอาชีวศึกษา	จำนวนประชากร	จำนวนตัวอย่าง
รัฐบาล	8,393	250
เอกชน	4,666	139
รวม	13,059	389

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลาย และนักศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557)⁽⁸⁾ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ศาสนา ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง อาชีพหลักของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ แบ่งเป็นรายด้านดังนี้

ด้านที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 8 ข้อ

ด้านที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ (ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ) จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ (ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ) จำนวน 6 ข้อ

ด้านที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ (ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ) จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติ 5 ระดับ (ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง ไม่ได้ปฏิบัติ) จำนวน 5 ข้อ

ด้านที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ 5 ระดับ (6-7 วันต่อสัปดาห์ 4-5 วันต่อสัปดาห์ 3 วันต่อสัปดาห์ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่ได้ปฏิบัติ) จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลายและนักศึกษา พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (2557)⁽⁸⁾ มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้ Content Validity Index (CVI) และการตรวจสอบความตรงตามสภาพ (concurrent validity) จากผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวัดด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน และด้านจิตพฤติกรรม จำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ค่าความยากง่ายของแบบวัดความรู้ด้วยค่า KR20 และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้ 1) แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เท่ากับ 0.76 2) แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 0.89 3) แบบวัด

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ เท่ากับ 0.87 4) แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เท่ากับ 0.90 5) แบบวัดการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เท่ากับ 0.89 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เท่ากับ 0.87 และ 7) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เท่ากับ 0.88

วิธีการเก็บข้อมูล

มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังต่อไปนี้

1) ขั้นตอนเตรียมการ

1.1) ติดต่อประสานงาน และปรึกษาหารือ เพื่อขอความร่วมมือทำวิจัยกับสถานศึกษาที่ถูกสุ่มเลือก เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ และ ขั้นตอนการดำเนินงาน

1.2) ดำเนินการจัดทำหนังสือขออนุญาต ในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการสถานศึกษาที่ถูก สุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1.3) เตรียมทีมวิจัยเพื่อวางแผนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ขั้นตอนดำเนินการ

2.1) ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัย และระยะเวลาดำเนินการวิจัย แก่ผู้อำนวยการ และครูที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2) ชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัย วิธีดำเนินการ ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัย และระยะเวลาดำเนินการวิจัย แก่นักเรียนหญิงที่ถูก สุ่มเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง และทำการขอความยินยอม การเข้าร่วมโครงการ โดยให้กลุ่มตัวอย่างที่สนใจ เสนอยินยอมในเอกสาร ซึ่งการยินยอมเข้าร่วมโครงการ และการให้ข้อมูลเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากไม่ ยินยอมสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ โดยไม่มี ผลกระทบใด ๆ

2.3) หลังจากกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ เรียบร้อยแล้ว ทีมวิจัยดำเนินการแจกซองที่มี แบบสอบถามสำหรับแต่ละคนให้กับนักเรียนหญิง

โดยไม่มีการระบุชื่อ ใช้ระยะเวลาในการตอบ แบบสอบถามเป็นเวลาประมาณ 20-30 นาที หลังจาก ตอบคำถามในแบบสอบถามเสร็จให้นักเรียนหญิง เอาแบบสอบถามใส่คืนในซอง และส่งซองแบบสอบถาม คืนให้กับทีมวิจัย เพื่อรวบรวมและนำไปวิเคราะห์ผล ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อย ละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ พร้อมทั้งแปลผลการศึกษา ตามคู่มือแบบประเมินความ รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลาย และนักศึกษา ของกองสุศึกษา ดังนี้

ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 8 ข้อ คะแนนรวม 8 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 4.80 คะแนน หรือ <60% ของคะแนน เต็ม หมายถึง มีความรู้ฯ ไม่ถูกต้อง

4.80-6.39 คะแนน หรือ ≥60-<80% ของ คะแนนเต็ม หมายถึง มีความรู้ฯ ถูกต้องบ้าง

6.40-8.00 คะแนน หรือ ≥80% ของคะแนน เต็ม หมายถึง มีความรู้ฯ ถูกต้องที่สุด

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 15.00 คะแนน หรือ <60% ของ คะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดีพอ

15.00-19.99 คะแนน หรือ ≥60-<80% ของ คะแนนเต็ม หมายถึง พอใช้ได้

20.00-25.00 คะแนน หรือ ≥80% ของ คะแนนเต็ม หมายถึง ดีมาก

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 6 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 18.00 คะแนน หรือ $>60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดีพอ

18.00-23.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง พอใช้ได้

24.00-30.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ดีมาก

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 15.00 คะแนน หรือ $>60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดีพอ

15.00-19.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง พอใช้ได้

20.00-25.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ดีมาก

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 15.00 คะแนน หรือ $>60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดีพอ

15.00-19.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง พอใช้ได้

20.00-25.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ดีมาก

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 9 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 21.60 คะแนน หรือ $>60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดีพอ

21.60-28.79 คะแนน หรือ ≥ 60 - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง พอใช้ได้

28.80-36.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ดีมาก

พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จำนวน 15 ข้อ คะแนนรวม 75 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 45.00 คะแนน หรือ $>60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีการปฏิบัติ ไม่ดีพอ

45.00-59.99 คะแนน หรือ ≥ 60 - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีการปฏิบัติ พอใช้ได้

60.00-75.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีการปฏิบัติ ดีมาก

* หมายเหตุ พฤติกรรมการปฏิบัติดีมาก คือ มีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ในการกระทำที่อาจมีโอกาสนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันและมีแนวโน้มที่จะเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ได้แก่ การงดเว้นการเที่ยวกลางคืน สถานเริงรมย์ การดูสื่อลามก การจัดการปัญหาส่วนตัว และการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ จำนวน 38 ข้อ คะแนนรวม 149 คะแนน มีการแปลผลดังนี้

น้อยกว่า 89.40 คะแนน หรือ $>60\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ไม่ดีพอ

89.40-119.19 คะแนน หรือ ≥ 60 - $<80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง พอใช้ได้

119.20-149.00 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม หมายถึง ดีมาก

3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้สถิติไคสแควร์ (chi-squared) (กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05; p -value <0.05)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ เลขที่หนังสือรับรอง 007/2563 เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2563

ผลการศึกษา

กับบิดา/มารดา ร้อยละ 72.49 สถานภาพสมรสของ

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

บิดา/มารดา คือ แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกันร้อยละ

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17.67 ปี (SD=1.67) 55.27 (ตารางที่ 2)

นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.14 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (n=389)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	mean=17.67 ปี (SD=1.67)	
ศาสนา		
พุทธ	374	96.14
คริสต์	14	3.60
อิสลาม	1	0.26
ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา		
ใช่	282	72.49
ไม่ใช่	107	27.51
สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา		
โสด	37	9.51
แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน	215	55.27
แต่งงานแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	40	10.28
หม้าย	10	2.57
หย่า/แยกกันอยู่	83	21.34
อื่น ๆ	4	1.03
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครอง		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	3.08
ประถมศึกษา	97	24.94
มัธยมศึกษาตอนต้น	56	14.40
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	112	28.79
อนุปริญญา/ปวส.	41	10.54
ปริญญาตรี	54	13.88
สูงกว่าปริญญาตรี	14	3.60
อื่น ๆ	3	0.77
อาชีพของผู้ปกครอง		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	69	17.74
รับจ้างทั่วไป	113	29.05
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	102	26.22
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	43	11.05
ทำงานโรงงาน	32	8.23
พนักงานบริษัทเอกชน	25	6.43
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	1.03
อื่น ๆ	1	0.26

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างรู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ถูกต้อง ร้อยละ 46.53 สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 48.59 ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 45.24 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 52.70 มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการ

ภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองอยู่ในระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 44.99 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ ร้อยละ 47.04 กลุ่มตัวอย่างมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 54.75 และ 60.15 ตามลำดับ และพบว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 50.39 ระดับพอใช้ ร้อยละ 45.50 และระดับดีมาก ร้อยละ 4.11 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพ (HL) (n=389)

องค์ประกอบที่	ระดับ HL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	ไม่ถูกต้อง	181	46.53
	ถูกต้องบ้าง	158	40.62
	ถูกต้องที่สุด	50	12.85
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ไม่ดีพอ	176	45.24
	พอใช้ได้	189	48.59
	ดีมาก	24	6.17
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	ไม่ดีพอ	180	46.27
	พอใช้ได้	205	52.70
	ดีมาก	4	1.03
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	ไม่ดีพอ	154	39.59
	พอใช้ได้	175	44.99
	ดีมาก	60	15.42
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ไม่ดีพอ	183	47.04
	พอใช้ได้	158	40.62
	ดีมาก	48	12.34
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ไม่ดีพอ	100	25.71
	พอใช้ได้	76	19.54
	ดีมาก	213	54.75
7. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ไม่ดีพอ	56	14.40
	พอใช้ได้	99	25.45
	ดีมาก	234	60.15
8. ระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	ไม่ดีพอ	196	50.39
	พอใช้ได้	177	45.50
	ดีมาก	16	4.11

3. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความรู้ด้านสุขภาพกับระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพมี

ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (n=389)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์	ความรู้ด้านสุขภาพ			x ² (p-value)
	ไม่ดีพอ n=196	พอใช้ได้ n=177	ดีมาก n=16	
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	
ไม่ดีพอ	25 (12.76)	30 (16.95)	1 (6.25)	33.98 (<0.001)
พอใช้ได้	74 (37.76)	24 (13.56)	1 (6.25)	
ดีมาก	97 (49.49)	123 (69.49)	14 (87.50)	

วิจารณ์

จากการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ดีพอหรือไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไม่ถูกต้อง ถึงร้อยละ 46.53 ซึ่งการรับรู้เข้าใจ ของบุคคล จะมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะนำไปปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่ไม่ปรารถนานั้น เพราะมีความเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยง หรือรับรู้ว่ามีผลที่เกิดขึ้นตามมานั้นจะเป็นอุปสรรคและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต⁽¹⁸⁻¹⁹⁾ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพวัยรุ่นจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ ที่จะเป็นข้อมูลที่เพียงพอต่อการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ ถึงร้อยละ 45.24 และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศที่จำเป็น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ คือ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่คิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าว ส่งผลต่อวิถีคิด การใช้ชีวิต

ภาวะทางอารมณ์ การยับยั้งชั่งใจ ทำให้วัยรุ่นมีโอกาสแสดงพฤติกรรมที่เป็นความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม แม้ว่าส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างจะพึงกาศัยกับผู้ปกครอง แต่การได้รับการเลี้ยงดูแตกต่างกันไปตามสภาพของแต่ละครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกันของแต่ละครอบครัว จึงทำให้มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่แตกต่างกัน เนื่องจากสภาพสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานต้องเข้าสู่ระบบการทำงานที่เร่งรีบและแข่งขันสูง จึงทำให้ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีเวลาในการเลี้ยงดูบุตรหลานน้อยลง เด็กมีโอกาสนเรียนรู้เรื่องทักษะชีวิตน้อย และการเข้าถึงบริการปรึกษาแนะนำที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นยังอยู่ในวงจำกัดสาเหตุเหล่านี้ ทำให้เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่นและไม่อาจปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อมรอบตัวได้โดยเฉพาะในยุคไอทีที่ใช้การสื่อสารในสังคมออนไลน์อย่างกว้างขวางและมีการไหลเวียนทางวัฒนธรรมอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเข้าถึงสื่อต่างๆ ได้อย่างไร้ขีดจำกัด ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม⁽⁴⁾ ดังนั้น ครอบครัวต้องสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น สถาบันการศึกษาต้องอบรม สั่งสอนให้ความรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเพศศึกษาให้ครอบคลุมทุกประเด็น หน่วยงาน

ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ต้องรณรงค์ให้ข้อมูลที่จำเป็น สำหรับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือสิทธิประโยชน์ ที่วัยรุ่นจะได้รับอย่างเพียงพอ ในช่องทางที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่ายและทันสมัย นอกจากนั้นยังพบว่า แรงสนับสนุนจากระบบการศึกษา ครู อาจารย์มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มวัยรุ่น จากรายงานการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ⁽²⁾ พบว่า นักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับ เรื่องเพศ และไม่สามารถสื่อสารต่อเรื่องที่เป็น เรื่องต่อชีวิตทางเพศของตน และยังพบว่าสถานศึกษาเกือบ ทั้งหมด ทั้งมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา มีการจัดการ เรียนการสอนเพศวิถีศึกษาทั้งในรูปแบบของการบรรจุ เพศวิถีศึกษาเป็นสาระการเรียนรู้สำคัญในวิชาอื่น ครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบการบรรยายซึ่งอาจไม่เปิดโอกาส ให้ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์ และตั้งคำถาม มีครูเพียง ส่วนน้อยที่ใช้รูปแบบการเรียนการสอนผ่านกิจกรรม และพบว่ามีความรู้ความเข้าใจมากกว่าครึ่งที่ไม่ได้รับการ อบรมการสอนเพศวิถีศึกษา โดยครูที่ผ่านการอบรม มีแนวโน้มที่จะสอนครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ได้มากกว่า และใช้กิจกรรมในการสอนมากกว่าครูที่ไม่ได้รับการ อบรม ดังนั้นการปรับรูปแบบการจัดการเรียนการสอน และวิธีการสอนที่เน้นผู้เรียนจึงมีความสำคัญ โดยเน้น รูปแบบการเรียนการสอนผ่านกิจกรรม ให้ผู้เรียนได้ร่วม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ใช้เทคนิคการสอนและสื่อที่ น่าสนใจ เข้าถึงได้ง่าย เน้นการสื่อสาร การซักถาม และ จัดการเรียนการสอนให้ครอบคลุมรอบด้านในทุกประเด็น ที่เกี่ยวกับเพศวิถีและสุขภาพทางเพศ

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงใน สถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา อยู่ในระดับ ที่ต้องมีการปรับปรุงแก้ไข ดังนั้น การส่งเสริมให้วัยรุ่น หญิงที่อยู่ในวัยเรียนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรเน้นการ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยจัดทำเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้ง่ายในการสื่อสารกัน

ระหว่างกลุ่มผู้ปกครอง ครู อาจารย์ และกลุ่มวัยรุ่น นอกจากนี้ควรมีคู่มือสำหรับผู้ปกครองและครูผู้สอน ในการเลี้ยงดูหรือดูแลกลุ่มวัยรุ่น โดยเน้นรูปแบบที่ตั้งจุด ความสนใจของกลุ่มวัยรุ่นให้อยากมีส่วนร่วม

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการ สถานศึกษาอาชีวศึกษาทุกแห่ง คณาจารย์ และนักเรียน ที่เกี่ยวข้องทุกคน ที่ให้ความร่วมมือและสละเวลาในการ เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health. Information about the situation of pregnancy-abortion in Thailand [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 4]. Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/webupload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_14/1_14_1-1.pdf (in Thai)
2. Ministry of Education. Research report to review the teaching of sexuality education in Thai educational institutions [Internet]. 2016 [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/1106/file/> (in Thai)
3. Thai Health Promotion Foundation. Trends of pregnancy in thai adolescents [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 14]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th> (in Thai)
4. Health promotion center 9 Nakhon Ratchasima. Trends of pregnancy in adolescents [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 4]. Available from: http://203.157.71.139/group_sr/all-file/1610676449.pdf (in Thai)
5. Ministry of Public Health. National adolescent pregnancy prevention and solution strategy 2017–2026. 2nd ed. Nonthaburi: Ministry of

- Public Health; 2017. (in Thai)
6. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*. 2000; 15(3):259-67.
 7. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. 2008;67(12):2072-8.
 8. Intarakamhang U, Khumthong T. Measurement development of health literacy and unwanted pregnancy prevention behavior for Thai female adolescents. *Journal of Public Health Nursing*. 2017;31(3):19-38. (in Thai)
 9. Department of Mental Health. Top 5 sexually transmitted disease [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30192> (in Thai)
 10. Khumtorn L. How to prevent unwanted teenage pregnancy?. *Journal of Boromarajonani College of Nursing*. 2014;30(3):97-105. (in Thai)
 11. Kaewjanta N. Depression in teenage pregnancy: factors, affect and prevention. *Journal of Nursing Science & Health*. 2012;35(1):83-90. (in Thai)
 12. Thongsamrit A. Outcomes of primiparous pregnancy between teenage and adult mothers. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*. 2017;7(2):223-35. (in Thai)
 13. Obstetrics and Gynaecology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University. Adolescent pregnancy [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 4]. Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/topic-review/2229/> (in Thai)
 14. Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. J Public Health*. 2009;54:303-5.
 15. Matsee C, Waratwichit C. Promotion of health literacy: from concept to practice. *Boromara-jonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 2017;9(2):96-111. (in Thai)
 16. Intarakamhang U. Health literacy: measurement and development. 1st ed. Bangkok: Behavioral Science Research, Srinakharinwirot University; 2017. (in Thai)
 17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and psychological measurement*. 1970;30(3):607-10.
 18. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health education monographs*. 1974;2(4):354-86.
 19. Becker MH, Drachman RH, Kirscht JP. A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American journal of public health*. 1974;64(3):205-16.