

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนต้นโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร

The Effects of Health Literacy Promotion Program on Teenage Pregnancy Prevention among Early Adolescent Girls in School under Bangkok Metropolitan Administration

Received: Jan 28, 2019

Revised: Feb 28, 2019

Accepted: Mar 12, 2019

สิริกกร ศรีเมือง พย.ม. (Sirikron Srimuang, M.N.S.)¹อาภาพร เพ่าวัฒนา ป.ด. (Arapapon Powwattana, Ph.D)²สุนีย์ ละกำป็น กศ.ด. (Sunee Lagampan, Ed.D)³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนต้น กลุ่มตัวอย่างคือเด็กหญิงอายุ 11-13 ปี ที่กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางพลัด แบ่งเป็นกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน กิจกรรมมีทั้งหมด 4 ครั้ง รวมระยะเวลาของการศึกษา 10 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square, Wilcoxon signed rank test, Mann-whitney test, Independent t-test และ Repeated Measure ANOVA

ผลการวิจัยพบว่า เมื่อสิ้นสุดการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังการเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) และพบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 ของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, วัยรุ่นหญิงตอนต้น, ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: maew-phon@hotmail.com

² Corresponding author ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: arapapon.pow@mahidol.ac.th,

³ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: sunee.lag@mahidol.ac.th

Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study aimed to examine the effects of health literacy promotion program on teenage pregnancy prevention among early adolescent girls. Sample were girls aged 11-13 years old studying in 6th grade of primary school under Bangkok Metropolitan Administration of Bang Phlat District. Thirty students were recruited to the experimental and comparison groups. The program included fourth activities and the duration of the study was ten consecutive weeks. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics including percentage, mean, standard deviation, chi-square, Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney test, Independent t-test, and Repeated Measure ANOVA.

The results showed that there were significantly different among health literacy promotion mean scores of pre-test, post-test at 6th week, and follow up at 10th week in the experimental group ($p < .05$). The mean score between experimental group and comparison group of the health literacy promotion were not significantly different ($p > .05$). The pre-test mean score of teenage pregnancy prevention behavior in experimental group was significantly different from post-test, and follow up at 10th week ($p < .05$) and significantly different from those in the comparison group. Moreover, there was significantly different between teenage pregnancy prevention mean score of experimental group and comparison group ($p < .05$).

Keywords: health literacy, early adolescent girls, teenage pregnancy, health literacy promotion program

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับเป็นปัญหาที่ประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ รวมทั้งประเทศไทยที่ถือว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาอันดับต้นของประเทศที่ต้องได้รับการแก้ไข เนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีความเชื่อมโยงกับคุณภาพประชากรของประเทศ¹ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของแม่ เช่น ภาวะโลหิตจาง ภาวะความดันโลหิตสูง ในขณะที่ตั้งครรภ์ ผลกระทบต่อทารก โดยเพิ่มโอกาสการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย ผลกระทบทางสังคมพบว่าทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นบางรายถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ ขาดความอบอุ่น ทำให้มีความรู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต และขาดแนวทางการดำเนินชีวิต เมื่อทารกเติบโตขึ้นอาจทำให้เป็นเด็กที่มีปัญหาต่อความเดือดร้อนให้กับสังคม² ทำให้วัยรุ่นเสียโอกาสการศึกษาเนื่องจากออกจากโรงเรียนกลางคันและโอกาสการทำงานในอนาคต³

สำหรับประเทศไทยนั้นมีอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 60 คน ต่อผู้หญิงในรุ่นอายุเดียวกันหนึ่งพันคน ซึ่งจัดอยู่ในอันดับ 2 ของกลุ่มประเทศอาเซียนรองจากประเทศลาว⁴ และจากรายงานสถิติการคลอดบุตรของวัยรุ่นหญิงไทย อายุ 10-19 ปี เมื่อเปรียบเทียบในปี พ.ศ. 2548 และ พ.ศ. 2558 พบว่ามีอัตราการคลอดบุตร ร้อยละ 14.30 และร้อยละ 15.30 ตามลำดับ ส่วนพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่า พ.ศ. 2558 มีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 39.40⁵ จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นยังมีอัตราการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในอัตราที่สูง

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญา มีความอยากรู้อยากเห็น อยากทดลอง ต้องการการยอมรับจากเพื่อน มีกระบวนการคิดที่ยังไม่สมบูรณ์จึงทำให้ถูกชักจูงได้ง่าย ทำให้มีการตัดสินใจบนพื้นฐานของอารมณ์เป็นส่วนใหญ่⁶ ซึ่งจะนำไปสู่

พฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ผ่านมามีพบว่าวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์และถ้าหากไม่มีการวางแผนหรือป้องกันก็จะส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ การเอาใจใส่ของผู้ปกครอง และอิทธิพลของเพื่อน⁷⁻⁹ ประกอบกับการสอนเพศศึกษาในประเทศไทยเป็นการสอนในเชิงทฤษฎีที่มีเนื้อหาวินิจฉัย ไม่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การสอนมักใช้การบรรยายแทนการจัดกิจกรรมที่จะเอื้อให้เด็กรู้จักคิดวิเคราะห์และตั้งคำถามเชิงลึก การสื่อสารและการต่อรอง ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็น¹⁰ ด้วยปัญหาดังกล่าวถ้าหากวัยรุ่นได้รับการสอนด้วยการจัดกิจกรรมที่เอื้อให้เด็กรู้จักคิดวิเคราะห์และตั้งคำถามเชิงลึก การสื่อสารและการต่อรอง จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพทางเพศที่น่าเชื่อถือ สามารถสื่อสารเมื่อเกิดข้อสงสัยกับผู้ที่มีความน่าเชื่อถือในเรื่องนั้น ก่อให้เกิดการตัดสินใจที่จะนำข้อมูลนั้นๆ ไปจัดการกับตนเองเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมถึงสามารถที่จะสื่อสารให้กับผู้อื่นได้เข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัว ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ นั่นก็หมายความว่าวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่ามีงานนำแนวคิดของความฉลาดทางด้านสุขภาพที่ศึกษาในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับภาวะน้ำหนักเกิน การอ่านฉลากโภชนาการ ยาเสพติด การขับขีจกรยานยนต์ ทัศนสุขภาพในเด็กนักเรียน และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ลักษณะกิจกรรมเน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ในส่วนของความรู้ด้านสุขภาพกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นพบว่าเป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการโดยผ่านแกนนำนักเรียนที่เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องนั้นเพิ่มขึ้น และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้นเช่นกัน

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพ ว่าเป็นทักษะต่างๆ ทางรับรู้และทางสังคมซึ่งเป็น

ตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถในการปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ได้อยู่เสมอ¹¹ และ Nutbeam ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจในปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ สามารถแบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับคือ ระดับพื้นฐาน (Functional health literacy) เป็นความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ระดับสื่อสาร/ปฏิสัมพันธ์ Communicative/Interactive health literacy) เป็นความสามารถเลือกใช้ แยกแยะ และประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพตนเอง และระดับวิจารณ์ญาณ (Critical health literacy) คือสามารถวิเคราะห์เปรียบเทียบ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพไปใช้เพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างเหมาะสม¹²

ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็นของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ การรู้หนังสือ ด้วยการอ่าน เขียน คำนวณ และความรู้เบื้องต้นของบุคคลซึ่งเป็นทักษะการเรียนรู้พื้นฐานที่สามารถจะนำมาพัฒนาโดยการให้ความรู้ด้วยวิธีการต่างๆ และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพทำให้เกิดความรู้และสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เมื่อความรู้และสมรรถนะดังกล่าวเพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้มีความฉลาดทางสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และด้วยความรู้และสมรรถนะนี้เองเมื่อได้มีการนำไปสู่การปฏิบัติ ก็จะทำให้บุคคลเกิดทักษะในการทำงานร่วมกับบุคคลอื่น และมีความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ รวมทั้งยึดมั่น สนับสนุนสิ่งที่เป็นความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ความรู้และสมรรถนะด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นยังทำให้บุคคลมีทักษะในการต่อรองและการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม¹²

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อจัดทำโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงตอนต้น ถ้าหากวัยรุ่นได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นตอนต้นก่อนที่จะเข้าสู่วัยรุ่นสาว จะทำให้วัยรุ่นตอนต้นเกิดความรู้ความเข้าใจการเข้าถึงข้อมูล มีทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อจะนำไปสู่การเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยรุ่นช่วงต่อไปอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพภายในกลุ่ม และระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามหลักสูตรปกติ ระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ระยะหลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนต้น ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนตามหลักสูตรปกติ ในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจัดกระทำ โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้านของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรมคือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) การรู้เท่าทันสื่อ 5) การจัดการสุขภาพตนเองและ 6) ทักษะการตัดสินใจ มาจัดทำโปรแกรมให้แก่ วัยรุ่นหญิงตอนต้น เพื่อให้วัยรุ่นหญิงเกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Two group pre-posttest design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ มีการเก็บข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษาคือ นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็น

นักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2561 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางพลัดที่เป็นโรงเรียนขนาดกลาง จำนวน 3 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียน A เป็นกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมจำนวน 30 คน โรงเรียน B และ C เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โรงเรียนละ 15 คน รวมทั้งหมดจำนวน 60 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลาก

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusions criteria)

1. เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่ตั้งบนพื้นที่เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร
2. นักเรียนสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ให้เข้าร่วมในการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusions criteria) นักเรียนที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ ผลการเรียนรู้ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของบิดา มารดา สัมพันธภาพในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี

1.2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลายและนักศึกษา ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁰ จำนวน 33 ข้อ มีคะแนนรวม 126 คะแนน แบ่งเป็น 6 ด้านดังนี้ 1) ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพจำนวน 8 ข้อ เป็นลักษณะเป็นข้อคำถาม 4 ตัวเลือก มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 0-8 คะแนน 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพจำนวน 4 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 4-20 คะแนน 3) ด้านทักษะการสื่อสารจำนวน 5 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 5-25 คะแนน 4) ด้านการจัดการสุขภาพตนเองจำนวน 5 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 4-20 คะแนน 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อจำนวน 5 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 5-25 คะแนน เป็นแบบสอบถามลักษณะประมาณค่า 5 ระดับ 6) ด้านทักษะการตัดสินใจ จำนวน 7 ข้อ มีช่วงคะแนนระหว่าง 7-28

1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลายและนักศึกษา ของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 10 จำนวน 15 ข้อ มีช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน เป็นแบบสอบถามมาตราประมาณค่า 5 ระดับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความถูกต้องและครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ตลอดจนความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร เขตบางพลัด ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน เพื่อดูความสมบูรณ์ของเครื่องมือด้านการสื่อความหมายให้เข้าใจตรงกัน โดยใช้วิธีการของ Kuder-Richardson (KR-20) ในข้อคำถามด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.53 และวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคในข้อคำถามด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการจัดการสุขภาพตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการตัดสินใจ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนต้น โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.80, 0.89, 0.75, 0.70, 0.80 และ 0.77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขึ้นนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อพิจารณาและอนุมัติให้คำรับรองตามระเบียบการวิจัย ซึ่งได้รับการพิจารณาและอนุมัติตามเอกสารรับรอง เลขที่ MUPH 2018-001 เมื่อวันที่ 10 มกราคม 2561 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรุงเทพมหานคร

เลขที่ U005h/61 หมายเลขหนังสือรับเอกสารรับรอง 022 ลงวันที่ 20 เมษายน 2561 ซึ่งผู้ปกครองและผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้ลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มเก็บข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลติดต่อประสานงานกับสำนักงานเขตบางพลัด โดยทำหนังสือแนะนำตัวและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการเขตบางพลัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยในนักเรียนที่กำลังเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครในพื้นที่เขตบางพลัด คือโรงเรียน A โรงเรียน B และโรงเรียน C ประสานเข้าพบผู้บริหารสถานศึกษาของโรงเรียน รองผู้บริหารสถานศึกษา คุณครูผู้สอนในชั่วโมงกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน ผู้ปกครองและนักเรียน ชี้แจงถึงขั้นตอนการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล ของโรงเรียนทั้ง 3 แห่ง

กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม

ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวทางพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกิจกรรม จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที การดำเนินกิจกรรมแต่ละครั้งห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์

กิจกรรมครั้งที่ 1 การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องพัฒนาการทางเพศวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดย 1) ฝึกการวิเคราะห์การตีบตรคำเรื่องการเปลี่ยนแปลงร่างกาย อารมณ์สังคม การสัมผัสในรูปแบบต่างๆ 2) อภิปรายกลุ่มจากการดู animation เชื่อมโยงถึงประเด็นพัฒนาการทางเพศของวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และ การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ 3) สรุป นำเสนอสาระและประเด็นสำคัญของเนื้อหา

กิจกรรมครั้งที่ 2 การส่งเสริมการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและทักษะการสื่อสารโดย 1) ฝึกการเข้าถึงและค้นหาข้อมูล อภิปรายจากใบงาน “ช่องทางสื่อเชื่อถือได้ไหม” 2) แนะนำแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 3) อภิปรายกลุ่มนำเสนอจากใบงาน “รู้เท่าทันสื่อ” และวิเคราะห์เหตุการณ์จาก animation 4) ฝึกทักษะการสื่อสารกิจกรรมกลุ่มตามใบงาน “สื่อสารเป็นเน้นที่ประโยชน์” แล้วถ่ายทอดให้เพื่อนและผู้ปกครองฟัง

กิจกรรมครั้งที่ 3 การส่งเสริมการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยฝึกทักษะการตัดสินใจ และการกำหนดเป้าหมายการจัดการสุขภาพตนเอง โดยการแสดงบทบาทสมมติตามสถานการณ์ที่กำหนด ทำกิจกรรมกลุ่มตามใบงาน “เป้าหมายชีวิตของฉัน” และเขียนสัญญาใจจากการตั้งเป้าหมายป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กิจกรรมครั้งที่ 4 การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยผ่านกระบวนการเปรียบเทียบจากเกมปกป้องไข่ และรับแจกคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กลุ่มเปรียบเทียบ

ได้รับกิจกรรมหลังสัปดาห์ที่ 10 จำนวน 1 ครั้ง ในระยะเวลา 1 ชั่วโมง โดยให้ความรู้ และรับแจกคู่มือการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

มีการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการวิจัย สัปดาห์ที่ 1 เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมทำการเก็บข้อมูลหลังจบโครงการในสัปดาห์ที่ 6 และเก็บข้อมูลระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 10

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) Repeated measure ANOVA, Independent t-test, Wilcoxon signed rank test และ Mann-whitney test โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 11 ปี 8 เดือน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ผลการเรียนโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และพอใจกับผลการเรียน ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มพักอาศัยกับบิดามารดา สถานภาพสมรสของบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งที่มีสถานภาพคู่ ส่วนใหญ่ผู้ปกครองมีระดับการศึกษาสูงกว่าระดับชั้นพื้นฐาน และมีอาชีพรับจ้างทั่วไปเป็นส่วนใหญ่ มีรายได้ภายในครอบครัว 5,000-10,000 บาท/เดือน สถานภาพรายได้พบว่าเพียงพอเท่ากันทั้งสองกลุ่ม ความสำคัญของ

ผู้ปกครองที่มีต่อกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่ามีความสำคัญมากและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี มีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเท่ากันทั้งสองกลุ่ม และพบว่าส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

จำแนกตามช่วงเวลาของการวัดด้วยสถิติการวัดซ้ำ (Repeated measure) ผู้วิจัยทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากการสุ่มจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติ ทดสอบความแปรปรวนของประชากรในแต่ละกลุ่มของตัวแปรด้วย Levene's test พบว่าแต่ละกลุ่มมีความแปรปรวนเท่ากัน นอกจากนี้การทดสอบความแปรปรวนของคะแนนในการวัดซ้ำแต่ละครั้ง พบว่าผลการวิเคราะห์ค่าสถิติ Mauchly's W มีค่า $P = .650$ แสดงว่าเป็นความแปรปรวนของคะแนนเป็น Compound symmetry ดังนั้นในการอ่านผลจึงเลือกอ่านวิธี Sphericity assumed

ผู้วิจัยเปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบดังแสดงในตาราง 1 พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงทำการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบโดยวิธี Bonferroni ดังแสดงในตาราง 2 พบว่ากลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งสามช่วงเวลาของการวัด ได้แก่ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพตามช่วงเวลาก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังเข้าร่วมโปรแกรม และติดตามระยะผลของกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้งกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ

มีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงตามช่วงเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 1 แต่ผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดเรื่องคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม คือกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (MD =10.63) ดังนั้นเพื่อให้การทดสอบประสิทธิภาพของ

โปรแกรมที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงทำการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมทดสอบระหว่างกลุ่ม พบว่าผลต่างของคะแนนเฉลี่ยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเปลี่ยนแปลงที่สูงกว่ากลุ่มควบคุมในทุกช่วงเวลา ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 1 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลาที่ทำกรวัด โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ระหว่างกลุ่ม					
กลุ่ม	7385.61	1	7385.61	8.31	.006**
ความคลาดเคลื่อน	51544.46	58	888.70		
ภายในกลุ่ม					
ช่วงเวลา	5707.91	2	2853.96	25.31	<.001**
ช่วงเวลา x กลุ่ม	165.51	2	82.76	.73	.48
ความคลาดเคลื่อน	13079.24	116	112.75		

* p<.05 ** p<.01

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามช่วงเวลาของการวัดโดยวิธีการทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

ช่วงเวลาของการวัด	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6	ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
เปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม			
กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม- กลุ่มเปรียบเทียบ	10.63*	12.50*	15.30*

* p<.05

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามช่วงเวลาของการวัดโดยวิธีทดสอบค่าเฉลี่ยรายคู่โดยใช้วิธี Bonferroni

ช่วงเวลาของการวัด	T2-T1	T3 -T1	T3 -T2
	Mean Difference	Mean Difference	Mean Difference
เปรียบเทียบภายในกลุ่ม			
กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม	11.00*	15.53*	4.53
กลุ่มเปรียบเทียบ	9.13*	10.87*	1.73

* $p < .05$ T1 = ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม T2= หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 6 T3= ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10

ตาราง 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่ามัธยฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิธี Mann Whitney test

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม(n=30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)		Mann Whitney U	p-value
	Median	IQR	Median	IQR		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	63.54	13	68.50	12	304.500*	.031
ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10	71.50	8	66.50	19	290.500*	.018

* $p < .05$

ตาราง 5 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามช่วงเวลา โดยใช้ Wilcoxon signed ranks test

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n=30)			
	Median	IQR	Z	p-value	Median	IQR	Z	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	63.54	13	-3.368*	.001	68.50	12	-1.414	.157
ระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10	71.50	8			66.50	19		

* $p < .05$ z = Wilcoxon Signed Rank Test

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 ภายในกลุ่มและระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

กรณี 2 กลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน ด้วย Mann-whitney test และ กรณี 2 กลุ่ม ไม่เป็นอิสระต่อกันด้วย Wilcoxon signed ranks test

จากการทดสอบข้อมูลเบื้องต้นพบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแจกแจงไม่เป็นโค้งแบบปกติ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้สถิตินอนพารามตริก (Nonparametric statistics) ในการเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ผลการศึกษาพบว่าในระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีค่ามัธยฐาน 63.54 ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่ามัธยฐาน 68.50 อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ .05 และเมื่อติดตามโดยวัดคะแนนในระยะติดตามผล สัปดาห์ที่ 10 พบว่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีค่ามัธยฐาน 71.50 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่ามัธยฐาน 66.50 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ดังแสดงในตาราง 4 และเมื่อวิเคราะห์ความเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานตามช่วงเวลาของกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ในทางตรงกันข้ามพบว่ากลุ่มเปรียบเทียบมีค่ามัธยฐานคะแนนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์กลับลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตาราง 5

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 6 และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายโปรแกรมได้ว่า

กิจกรรมสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ใช้กิจกรรมติดบัตรคำ โดยให้นักเรียนบอกถึงการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นในด้านร่างกาย ด้านสังคมและด้านอารมณ์ และให้บอกถึงการแยกแยะสัมผัสทั้งสัมผัสปกติ สัมผัสผิดปกติ และไม่แน่ใจ ทำให้นักเรียนเกิดคุณลักษณะการคิดวิเคราะห์ แยกแยะ เปรียบเทียบ¹³ การระดมความคิด การอภิปรายกลุ่ม การเขียนสรุปเนื้อหาลงในกระดาษตามที่ตนเข้าใจ และการออกมานำเสนอประเด็นเนื้อหาสาระที่สรุป เรื่องพัฒนาการทางเพศวัยรุ่น พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ทำให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านความรู้ เกิดความรู้ความเข้าใจ มีทัศนคติ และมีแนวทางในการปฏิบัติที่หลากหลาย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้¹⁴ ทำให้นักเรียนเกิดคุณลักษณะความเข้าใจ และการจดจำ¹³

กิจกรรมสร้างเสริมการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการ โดยการตั้งคำถามเป็นการประเมินความรู้และประสบการณ์เดิมของนักเรียน เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่การอธิบายประเด็นต่อไป เป็นการส่งเสริมทักษะทางการคิด กระตุ้นความสนใจ สร้างการมีส่วนร่วมในกิจกรรม¹⁵ การระดมสมองเรื่อง เพศที่

เรารู้หรือได้ทั้งหมดหรือไม่ แหล่งข้อมูลไหนที่น่าเชื่อถือมากที่สุด เพราะอะไร และเรามีวิธีรู้ได้อย่างไรว่า ข้อมูลนั้นๆ จริง หรือ ไม่จริง ทำให้นักเรียนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการค้นหาข้อมูลเรื่องเพศทั้งจากโทรทัศน์หรืออินเทอร์เน็ต เพื่อหาแหล่งข้อมูลเรื่องเพศที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ เป็นการยืนยันว่าข้อมูลเรื่องเพศที่ค้นได้นั้นเป็นข้อมูลที่น่าเชื่อถือสำหรับนำไปปฏิบัติต่อไป¹³ การแนะนำแหล่งบริการที่น่าเชื่อถือทำให้นักเรียนสามารถค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹³

กิจกรรมส่งเสริมการรู้เท่าทันสื่อเป็นการสะท้อนจากการชม animation เรื่อง รู้เท่าทันสื่อ/การใช้สื่อให้เกิดประโยชน์นั้น ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ ที่มีผลต่อการแสดงออกทางเพศวัยรุ่น ผลทางบวก ทางลบของการใช้อินเทอร์เน็ต แล้วนำมาอภิปราย 1) ผลทางบวก และทางลบของสื่อต่างๆ 2) สื่อนำไปสู่พฤติกรรมทางเพศอย่างไร และ 3) เราจะป้องกันอย่างไรเพื่อไม่นำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้นักเรียนเกิดกระบวนการทางความคิด วิเคราะห์ เชื่อมโยงเปรียบเทียบผลทางบวกทางลบของสื่อ วิธีการเลือกรับสื่อ เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมทางเพศที่จะนำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹³

กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารให้ตัวแทนนักเรียนออกมาอ่านสรุปประเด็นเนื้อหาพัฒนาการทางเพศวัยรุ่น พฤติกรรมทางเพศ และการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่ตนเองเข้าใจ หากมีข้อสงสัยให้สอบถาม แล้วนำมาถ่ายทอดด้วยวิธีการพูดเป็นการฝึกทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้แก่ผู้อื่นเข้าใจ¹³ ผู้ที่ได้รับการถ่ายทอดก็สามารถที่จะสื่อสารประเด็นสาระในเรื่องดังกล่าวได้เช่นกัน ทำให้เกิดทักษะการสื่อสารได้ การสรุปประเด็นสำคัญเป็นการทบทวนสร้างความเข้าใจให้ตรงกันในเรื่องที่จะนำไปสื่อสารกับบุคคลอื่น เพื่อถ่ายทอดสาระประเด็นสำคัญดังกล่าวเป็นการฝึกทักษะการสื่อสารด้วยวิธีการพูดให้ผู้ปกครอง/เพื่อน เข้าใจ¹³

กิจกรรมส่งเสริมทักษะการตัดสินใจ ฝึกทักษะการตัดสินใจให้นักเรียนได้วิเคราะห์สถานการณ์สมมติที่กำหนดขึ้น และให้การแสดงตามบทบาทสมมติตามสถานการณ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้น เป็นการฝึกปฏิบัติในทักษะการตัดสินใจ ส่งผลให้นักเรียนได้กำหนดทางเลือกเช่น ปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง หรือคล้อยตาม ทำให้เกิดการใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ผลดีหรือผลเสียใน

ทางเลือกนั้นๆ การใช้เหตุผลต่อทางเลือกที่เหมาะสม ต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹³ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงและการรับรู้ของนักเรียน กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ความเข้าใจ คล้อยตามบทบาทสมมติที่เห็น ส่งผลต่อการวิเคราะห์หรือพิจารณาหาทางแก้ไขปัญหาดำเนินการตามจุดประสงค์ที่กำหนด¹⁴

กิจกรรมส่งเสริมการจัดการสุขภาพตนเองเป็นกิจกรรมที่นักเรียนได้เขียนเป้าหมายในชีวิต เขียนเป้าหมายของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และนำข้อความเหล่านี้มาเขียนลงกระดาษสัญญาใจ เพื่อเก็บไว้กระตุ้นเตือนเป็นการวางแผนที่จะปฏิบัติตัวต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อนำไปสู่แนวทางในการปฏิบัติต่อไป¹³ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวเป็นการส่งเสริมให้มีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผนในการปฏิบัติตน และสามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายต่อพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการสุขภาพตน

สอดคล้องกับการศึกษาของประภาศรี ภูมิถาวร และคณะ¹⁶ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความฉลาดทางสุขภาพสำหรับนักเรียนประถมศึกษาที่มีภาวะน้ำหนักตัวเกินในการวัดทักษะความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจใช้วิธีการสอนโดย การบรรยาย การอภิปราย การระดมสมอง การฝึกทักษะการตัดสินใจ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความเฉลี่ยทางสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร และทักษะการตัดสินใจ สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณี วงษ์สิงห์และคณะ¹⁷ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ใช้กลวิธีทางสุขศึกษาที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย การอภิปราย การระดมสมอง การใช้สื่อประสม และการแสดงบทบาทสมมติ ทำให้คะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านทันตสุขภาพ ของกลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษา

ของ อรทัย ใจบุญ¹⁸ ทำการศึกษา การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย ชักถาม การทบทวนการเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติอ่านฉลากโภชนาการ การมอบหมายให้งานกลับไปทำ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องฉลากโภชนาการ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการ และพฤติกรรมการใช้ฉลากโภชนาการ ดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมทั้งการศึกษาของอาคม ทิพย์เนตร¹⁹ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านยาเสพติดของนักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสาธิตแห่งมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย อภิปราย เสนอแนะ การจำลองสถานการณ์ และการระดมสมอง ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพด้านยาเสพติด กลุ่มเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางสุขภาพด้านยาเสพติด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงตอนต้น

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และระยะติดตามผลสัปดาห์ที่ 10 ภายในกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมมีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) สามารถอธิบายได้ว่ากิจกรรมเล่นเกม “การปกป้องไข่” เป็นการจูงใจให้นักเรียนสนุกสนาน สร้างความกระตือรือร้น เกิดการแข่งขัน ทำความความสามารถ¹⁴ ผลจากการเล่นเกมทำให้นักเรียนมีความเข้าใจถึงการปกป้องตัวเองจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากการเปรียบเทียบอุปกรณ์ทำให้เกิดการเชื่อมโยงไปถึงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อนำไปสู่การเขียนเป้าหมายของตนเองในการทำสัญญาใจร่วมกัน ต่อพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับการศึกษาของชลดา กิ่งมาลาและคณะ²⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพศศึกษา

และการคุมกำเนิด กลวิธีในการดำเนินกิจกรรมประกอบด้วย บรรยายให้ความรู้ การทดลองปฏิบัติ การอภิปรายกลุ่ม การวิเคราะห์ และการสาธิตย้อนกลับ ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Taylor และคณะ²¹ ศึกษาผลของโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน KwaZulu-Natal ใช้กิจกรรมหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ การแสดงบทบาทสมมติ การอภิปรายกลุ่มเล็กๆ และใหญ่ การอภิปรายและการดูวิดีโอที่สร้างขึ้นโดยเฉพาะหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ พบว่าทัศนคติด้านบวกต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันในระยะติดตามผล 8 สัปดาห์ และกลุ่มทดลองมีทัศนคติด้านบวกต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ด้านปฏิบัติการพยาบาล** พยาบาลอนามัย โรงเรียนสามารถนำกิจกรรมของโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางวางแผนดำเนินงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนที่อยู่ในวัยรุ่นได้

2. **ด้านการศึกษา** ควรนำโปรแกรมไปใช้เป็นแนวทางให้กับสถานศึกษาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยการสอดแทรกแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน

พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ในโรงเรียน เช่น ปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น ปัญหาโรคเอดส์ ปัญหาสิ่งเสพติด และปัญหาความรุนแรง เป็นต้น

3. **ด้านบริหาร** หลักสูตรการเรียนการสอนควรมีการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอนในแต่ละช่วงชั้นการศึกษาเพื่อส่งเสริมให้นักเรียน เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามช่วงวัย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. นำรูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นตอนต้นในเรื่องอื่น เช่น ปัญหาสิ่งเสพติด ปัญหาการเรียน หรือปัญหาความรุนแรงในวัยรุ่น

2. ควรพัฒนารูปแบบการวิจัยโดยเพิ่ม การฝึกทักษะการค้นหาแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพที่น่าเชื่อถือทางคอมพิวเตอร์หรือสมาร์ตโฟน ฝึกทักษะการวิเคราะห์ข้อความจากสื่อ และการฝึกสรุปประเด็นด้านสุขภาพเพื่อการสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจจนสามารถนำไปปฏิบัติ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรจัดให้มีการติดตามผลภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน หรือ 6 เดือนตามเหมาะสม เพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

References

1. Chirawatkul S. Integration Model for Prevention and Dealing with Teenage Pregnancy. Journal of Nursing Council 2015;30(2):5-19. (in Thai)
2. Geounuppakul M. Teenage Pregnancy. In: Covavisarat A, Promsonthi P, Junruchkul B, editors. Pregnancy in risky mothers maternal age. Bangkok: Union Creation Ltd; 2011. p.35- 49. (in Thai)
3. Reangkanjanaseart S. Epidemiology of death and illness among Thai adolescents. In: Areemit R, In-iw S, Manaboriboon B, Hongsanguansri S, Jaruratanasirikul S, editors. Textbook of adolescent medicine. Nontaburi: Parbpim Limited Partnership; 2016. p. 22-36. (in Thai)
4. World Health Organization (WHO). World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs sustainable development goal. 2016.
5. Bureau of Reproductive Health. Situation of reproductive health among teenage and adolescents in 2015 [Internet]. 2016 [cited 2017 May 16]. Available from: http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
6. Chanaim S. Developmental Psychology. 5th ed. Bangkok: Thai Watana Panich; 2000. (In Thai)

7. Worraka A. Life skills and sexual risk behaviors of Junior high school students, Kanchanaburi Province [Master degree's thesis]. [Bangkok]: Mahidol University; 2015. (in Thai)
8. Sriwanya J. Factors related to sexual risk behaviors of mattayomsuksa 2 students, The secondary educational service area office 2, Bangkok [Master degree's thesis]. [Samutprakan]: Huachiew Chalermprakiet University; 2015. (in Thai)
9. Butcharoen W, Pichayapinyo P, Pawwattana A. Factors related to sexual risk behavior among Thai secondary school students. *Journal of Public Health* 2012;42(1):29-39. (in Thai)
10. Ministry of Education and Unicef. Research report to review sexuality education teaching in Thai education [Internet]. 2016 [cited 2017 Jun 8]. Available from: <https://www.unicef.org/thailand/media/1106/file/A2.pdf>
11. WHO. Health Promotion Glossary [Internet]. 1998[cited 2017 Jun 8]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/HPG/en/>
12. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 10];67:2072- 2078. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18952344>
13. Health education division Department of health service support Ministry of public health and Srinakharinwirot University. Assessment of health literacy on teenage pregnancy prevention among adolescent Thai female aged 15-21 years [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 10]. Available from: http://hed.go.th/210520180717223604_linkhed
14. Kaewwannarat A. Method of health education. Bangkok: Unity and progress solution; 2010. (in Thai)
15. Kaeodumkoeng K. Health literacy access, understand and application. Bangkok: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited; 2018. (in Thai)
16. Yenjabok P. Thai children and media literacy wise to know wise to choice. Bangkok: The war veterans organization of Thailand printing; 2016. (in Thai)
17. Poomthawron P, Nimitarnum N, Roojanavech S. The effect of health literacy promoting program for overweight primary school students. *Chonburi Hospital Journal* 2017;42(2): 171-80. (in Thai)
18. Wongsing S, Jirasatit S, Kainakha P, Sirisopon N, Napatpittayatorn P. The effectiveness of health education program for health literacy development on dental health for prathomsuksa one student of Prachaleksombon school in Chachoengsao. *Kasetsart Educational Review* 2016;32(1):132-37. (in Thai)
19. Thipnat A. Effectiveness of health education program for health literacy development on narcotics for pratomsuksa six students of Kasetsart University Laboratory school, Center of Educational Research and Development [Master degree' thesis]. [Bangkok]: Kasetsart University;2013. (in Thai)
20. Kingmala C, Rawiworakul T, Powwattana A. Effect of a pregnancy prevention program for female adolescent. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok* 2015; 31(3): 25-34. (in Thai)
21. Taylor M, Jinabhai C, Dlamini S, Sathiparsad R. Effects of a Teenage Pregnancy Prevention Program in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health Care for Women International* Egger, S. S., & Vries, D. H. 2014; 35, 845-858.