

บทความวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ
การมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น
Health Literacy of School-Age Pregnancy Prevention and Sexual Intercourse
among High School Students in Khon Kaen Province

Received: Dec 9, 2020
Revised: Feb 19, 2021
Accepted: Feb 25, 2021

เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ ส.ด. (Saowaluk Seedaket, Dr.P.H.)¹
เทพไทย โชติชัย ปร.ด. (Tepthai Chotchai, Ph.D)²

บทคัดย่อ

บทนำ: สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในการป้องกันปัญหาดังกล่าวแนวทางหนึ่งที่มีความสำคัญคือความรู้ด้านสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดขอนแก่น

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 235 คน สุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่นในภาพรวม เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอด้วยจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติ Pearson correlation coefficient และ Spearman rank correlation coefficient

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.60 มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ รองลงมา ร้อยละ 41.70 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 4.70 อยู่ในระดับสูง ตามลำดับ เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.90 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ร้อยละ 38.10 โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดคือ 12 ปี คู่ตอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นแฟน ร้อยละ 73.80 โดยมีการป้องกัน ร้อยละ 88.10 ในการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.10 และผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.513$, $p\text{-value} = .003$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.451$, $p\text{-value} = .007$) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.421$, $p\text{-value} = .008$)

¹Corresponding author ผู้อำนวยการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: ooyja_ommy@hotmail.com

²วิทยากรชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, E-mail: tepthaichot@hotmail.com

Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen Province, Thailand

สรุปผล: ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสำคัญในการเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพให้แก่นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การเข้าถึงข้อมูลและการบริการ และการรู้เท่าทันสื่อ

ข้อเสนอแนะ: ควรส่งเสริมวัยรุ่นที่อยู่ในวัยรุ่นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ควรเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการคุมกำเนิดควบคู่กับการส่งเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครองและวัยรุ่นเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการตั้งครรภ์, การมีเพศสัมพันธ์, นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

Abstract

Introduction: The situation of school-age pregnancy tends to increase every year for prevent such problems, one important approach is health literacy.

Research objectives: This study initiates health literacy in school-age pregnancy prevention and sexual intercourse and factors associated with health literacy in school-age pregnancy prevention among high school students in Khon Kaen province.

Research methodology: This cross-sectional study had 235 students and sampled using stratification, data were collected using a questionnaire. The questionnaire was content-validated with an IOC between 0.67-1.00 and a reliability was 0.86 analysing data with a computer programme, statistics presented with percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum, including the Pearson correlation coefficient, and Spearman rank correlation coefficient.

Results: The majority of students had low level of knowledge about the pregnancy prevention by 53.60%, followed by moderate level 41.70% and high level 4.70%. A 17.90% of student had had sex for the first time, and 38.10% had first sex at the age of 16, with the lowest first sex age of 12 years. There was an 88.10% of student protecting themselves against sexually transmitted Infections and pregnancy. It also found that they had been infected with a sexually transmitted disease by 7.10%. The factors related to health literacy in preventing school-age pregnancy showed that the comfort in communicating about sex with parents was moderately correlated with the knowledge of sex prevention of school-age pregnancy with statistically significant ($r_{xy} = 0.513$, $p\text{-value} = .003$). Student pregnancy prevention attitudes were moderately and positively correlated with health literacy in school-age pregnancy prevention ($r_{xy} = 0.451$, $p\text{-value} = .007$). The academic achievement was also moderately correlated with health literacy with significance ($r_{xy} = 0.421$, $p\text{-value} = .008$).

Conclusions: Health literacy in school-age pregnancy prevention and sexual intercourse was essential in enhancing health proficiency for high school students and accessing to information, services and media literacy.

Implications: The authority should encourage in their school-age students to prevent pregnancy. by providing knowledge about their health. Attitudes toward contraception should be emphasized along with the promotion of communication skills about pregnancy prevention between parents and adolescent student, especially in groups with low academic achievement.

Keywords: health literacy, pregnancy prevention, sexual intercourse, high school students

บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบัน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลของกรมอนามัยปี พ.ศ. 2561 พบว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะเพศหญิงอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรรวมทั้งสิ้น 72,566 คน หรือเฉลี่ย 199 คนต่อวัน ส่วนการคลอดซ้ำของหญิงอายุ 10-19 ปี ในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 6,543 คน หรือร้อยละ 9.00 ลดลงจากปี พ.ศ. 2560 ที่มีการคลอดซ้ำจำนวน 9,093 คน หรือร้อยละ 10.80 หากพิจารณาเฉพาะวัยรุ่นในช่วงอายุ 10-14 ปี พบมีการคลอดบุตร 2,385 คน หรือเฉลี่ยวันละ 7 คน ในประเทศไทยจำนวนการคลอดในหญิงอายุ 10-14 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2556 เป็นต้นมา สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงโดยใน พ.ศ. 2559 จำนวนการคลอดเท่ากับ 2,746 คน คิดเป็นอัตรา 1.4 ต่อหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน และจำนวนการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลง โดยอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เปรียบเทียบกับจำนวนวัยรุ่นหญิงในกลุ่มอายุ 15-19 ปี พันคน พบว่ามีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ พ.ศ.2556 เป็นต้นมา โดยในปี พ.ศ. 2559 มีแนวโน้มลดลงเท่ากับ 42.5 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน จากสถานการณ์จังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ. 2561 พบอัตราการคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี คือ 1.2 ต่อประชากรพันคน และอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี คือ 33.7 ต่อประชากรพันคน¹ โดยที่วัยรุ่นในปัจจุบันนั้นเป็นช่วงที่กำลังพัฒนาความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคม มีการเจริญเติบโตไปอย่างรวดเร็ว นำไปสู่ความอยากรู้อยากลอง มีทัศนคติความคิดที่ว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ ทัศนคติ และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม เมื่อมีปัญหาจะมีการใช้วิธีการแก้ปัญหาตามกลุ่มเพื่อน ความไม่เข้าใจกันในกายครอบครัว และได้รับสิ่งกระตุ้นสิ่งร้ายต่าง ๆ จากสื่อออนไลน์ ปัจจัยเหล่านี้จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมทางเพศสูง ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น²

Nutbeam กล่าวว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นรวมถึงความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การใช้สารสนเทศด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเอง³ จึงใช้เป็นกลยุทธ์สำคัญในการศึกษารุ่นนี้ โดยกองสุขภาพได้กำหนดองค์ประกอบเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน

ได้แก่ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสาร การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และการตัดสินใจ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 6 ด้าน จะนำไปสู่การส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์⁴ จากแบบจำลองการวางแผนเพื่อสุขภาพ (PRECEDE-PROCEED model) ได้ระบุไว้ว่าบุคคลจะเกิดความรอบรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้นั้น จำเป็นที่ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล) ปัจจัยเอื้อ (เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (เป็นแรงเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ) ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้จะสนับสนุนให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีการศึกษาเพียงปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสังคม แต่ยังไม่พบการศึกษา ที่เกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ที่อาจมีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁵⁻⁸

และจากข้อมูลสถานการณ์การคลอดบุตร กรมอนามัยในปี พ.ศ. 2560 พบว่า จำนวนหญิงคลอดอายุ 10-19 ปี 84,578 คน จากจำนวนหญิงคลอดทั้งหมด 656,571 คน คิดเป็นร้อยละ 12.90 เมื่อแยกเป็นกลุ่มหญิงอายุ 10-14 ปี พบคลอด 2,559 คน คิดเป็น 1.4 ต่อหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ส่วนหญิงอายุ 15-19 ปี คลอด 82,019 คน คิดเป็น 39.6 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ซึ่งยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้กำหนดเป้าหมายการลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่น เมื่อสิ้นสุดยุทธศาสตร์ในปี 2569 คือ อัตราการคลอด มีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เหลือ 0.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน และอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เหลือ 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน จากการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่า เคยมีประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 10.1 โดยพบว่า เพศ อายุ ระดับชั้น การศึกษา การมีนัดอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สิ่งเสพติด ความสัมพันธ์ในครอบครัว และสิ่งกระตุ้นทางเพศ เช่น การเห็นภาพจากหนังสือ นิตยสาร สื่อลามก การได้กลิ่นน้ำหอมจากเพศตรงข้าม การอ่านหรือฟัง

การแต่งกายที่ไม่รัดกุมเปิดบางส่วนให้เห็นเนื้อหนังอาจทำให้ผู้พบเห็นเกิดอารมณ์ทางเพศ เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา^{5,6} สถานการณ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาปัญหานี้ยังปรากฏมากในปัจจุบัน การตั้งครุฑในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา และทารกในครรภ์เนื่องจากความไม่พร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ อีกทั้งการตั้งครุฑของวัยรุ่นยังเป็นปัญหาในปัจจุบันที่มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหายของวัยรุ่นโดยมุ่งหวังให้ทุกภาคส่วนได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา⁹

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นว่าปัญหาการตั้งครุฑของวัยรุ่นยังคงต้องติดตาม เพราะนักเรียนวัยรุ่นยังคงขาดความรู้ในการป้องกันการตั้งครุฑ ขาดทักษะในการใช้ชีวิตถูกแรงกระตุ้นจากสื่อเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม และขาดความอดทนต่อแรงกดดัน ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุฑและการได้รับทราบข้อมูลการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จำเป็นสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันและดูแลตนเอง ให้มีความสามารถหรือทักษะในการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพ ได้ตอบซักถาม จนสามารถประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกรับ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบริการ เพื่อการจัดการสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ต่อไป ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้ในการวางแผนและหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหามาเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมและป้องกันการตั้งครุฑของวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนให้วัยรุ่นสามารถควบคุม ป้องกันการตั้งครุฑของตนเองในอนาคตได้ ซึ่งจะเป็นการลดปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นที่อยู่ในวัยเรียนและเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน

การตั้งครุฑในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

3. เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุฑในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

กรอบแนวคิดการวิจัย

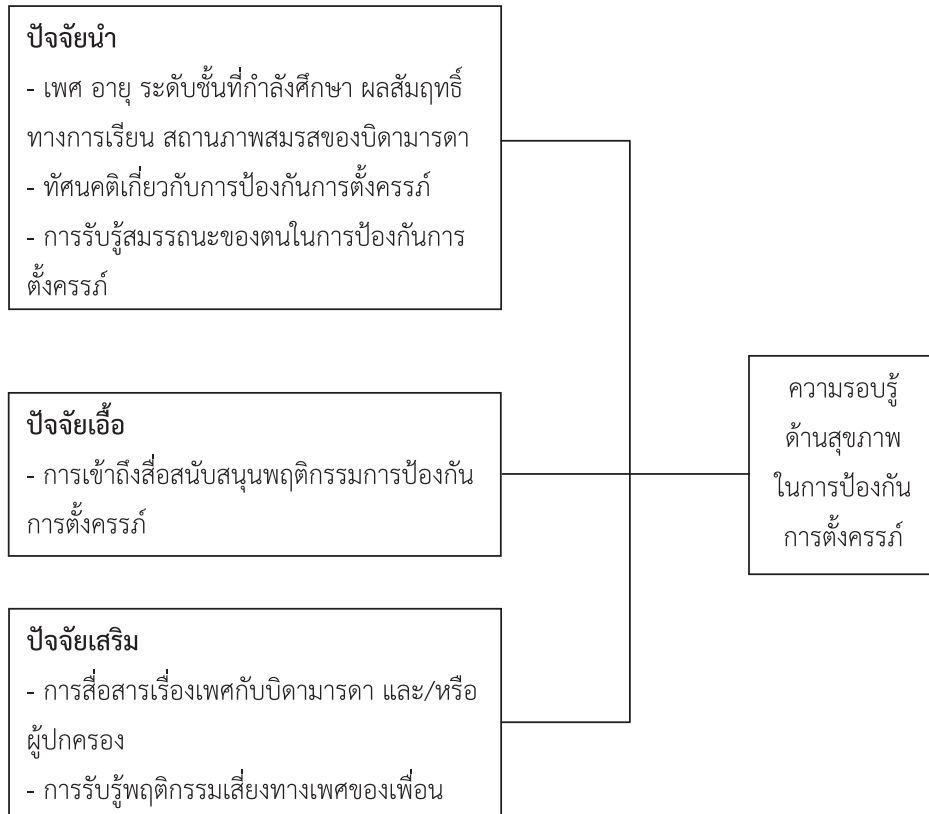
ผู้วิจัยใช้ PRECEDE Framework¹⁰ มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุฑในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ดังภาพที่ 1

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสถานภาพสมรสของบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครุฑ และการรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการตั้งครุฑ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุฑในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสื่อสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑ มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุฑในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุฑในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 402 คน คำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าเฉลี่ยของประชากร โดยใช้สูตรของ Chirawatkul¹¹ ได้จำนวน 235 คน โดยทุกคนสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (stratified random sampling) จำแนกตามระดับชั้นที่กำลังศึกษา ได้แก่ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 5 และ 6 เนื่องจากแต่ละระดับชั้นมีจำนวนนักเรียนไม่เท่ากัน จึงคำนวณขนาดตัวอย่างตามสัดส่วนในแต่ละระดับชั้น (proportional

allocation to size) จนได้ขนาดตัวอย่างครบตามที่คำนวณได้ โดยคณะผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียนและครูประจำชั้น และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนที่มีคุณสมบัติตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยเนื้อหา 6 ส่วน โดยผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและตัวแปรที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสถานภาพสมรสของบิดามารดา และ/หรือ ผู้ปกครอง ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด รวมจำนวน 5 ข้อ
2. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ทศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) เลือกตอบ 5 ตัวเลือก

ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีการให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ รวมจำนวน 10 ข้อ คะแนนเต็ม 50 คะแนน การแปลผล ระดับต่ำ (10-23.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน) และระดับดี (36.67-50.00 คะแนน)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ แบ่งเป็น 5 ตัวเลือก ได้แก่ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจเล็กน้อย ไม่มั่นใจเลย และไม่มั่นใจอย่างยิ่ง โดยมีการให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ รวม 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผล ระดับต่ำ (6.00-14.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (14.01-23.00 คะแนน) และระดับดี (23.01-30.00)

3. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย แบบสอบถามการเข้าถึงสื่อสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีการให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ รวมจำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 คะแนน การแปลผล ระดับต่ำ (7.00-16.33 คะแนน) ระดับปานกลาง (16.34-25.66 คะแนน) และระดับดี (25.67-35.00 คะแนน)

4. ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามความสะดอกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือ ผู้ปกครอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ สะดวกใจมากที่สุด สะดวกใจมาก ค่อนข้างสะดวกใจ ค่อนข้างไม่สะดวกใจ และไม่สะดวกใจเลย โดยมีการให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ รวมจำนวน 6 ข้อ คะแนนเต็ม 30 คะแนน การแปลผล ระดับต่ำ (6.00-14.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (14.01-23.00 คะแนน) และระดับดี (23.01-30.00 คะแนน)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เลือกตอบ 5 ตัวเลือก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยมีการให้ค่าคะแนน 5 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ รวมจำนวน 5 ข้อ การแปลผล ระดับต่ำ (5.00-11.66 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.67-18.33 คะแนน) และระดับดี (18.34-25.00 คะแนน)

5. พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด และปลายปิด รวมจำนวน 8 ข้อ

6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁴ โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ตอน รวม 37 ข้อ ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 คะแนน โดยหากคะแนนสูงหมายความว่าผู้ตอบมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมาก และหากคะแนนต่ำหมายความว่าผู้ตอบมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรน้อย และ ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ได้แก่ ตัดสินใจได้ดีมาก ตัดสินใจได้ดี ตัดสินใจได้ปานกลาง และตัดสินใจได้ไม่ดี โดยมีการให้ค่าคะแนน 4 3 2 และ 1 ตามลำดับ โดยแปลผลเป็นคะแนนรวม และจัดระดับดังนี้ ระดับต่ำ (37-74 คะแนน) ระดับปานกลาง (75-112 คะแนน) และระดับสูง (113-148 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามในการวิจัยนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และมีค่าความเชื่อมั่น (reliability) โดยวิธีแอลฟาของครอนบาร์ค (Cronbach's alpha coefficient) รวมทั้งฉบับ 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (descriptive

statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด และการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยสถิติอนุมาน (inferential statistics) โดยใช้ Pearson correlation coefficient และ Spearman rank correlation coefficient ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE631032 โดยผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากยังเป็นวัยที่ไม่บรรลุนิติภาวะ จึงได้มีการขออนุญาตบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครองด้วย โดยในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้มีการแนะนำตัว ชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมในการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลใดๆต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่างที่ทำการวิจัย โดยมีการใช้รหัสแทนชื่อผู้ตอบ โดยผู้วิจัยจะเสนอผลการวิจัยในภาพรวมและนำมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการศึกษาการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.60 อายุเฉลี่ย 16.2 ปี (SD = 0.7) อายุน้อยที่สุด 15 ปี และมากที่สุด 19 ปี กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 38.20 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเฉลี่ย 2.98 (SD = 0.5) ต่ำสุด 2.18 และสูงสุด 4.00 สถานภาพสมรสของบิดามารดา อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 68.10 ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ถูกต้องในระดับปานกลาง (Mean=27.5, SD = 4.8) รวมทั้งมีการรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกัน

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การเข้าถึงสื่อสนับสนุนพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือ ผู้ปกครอง และการรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อนอยู่ในระดับปานกลางด้วย (Mean = 18.4, SD = 4.2; Mean = 19.2, SD = 4.6; Mean = 16.5, SD = 4.5 และ Mean = 14.9, SD = 2.6 ตามลำดับ)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และสูง ร้อยละ 41.70 และ 4.70 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ย 73.5 (SD = 12.4) คะแนนต่ำสุด 40 คะแนน และคะแนนสูงสุด 128 คะแนน ดังตารางที่ 2

กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.9 ในกลุ่มที่เคยมีเพศสัมพันธ์นี้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ร้อยละ 38.10 โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดคือ 12 ปี คู่ตอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นแฟน ร้อยละ 73.80 โดยมีการป้องกัน ร้อยละ 88.1 ซึ่งใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 70.30 คู่ตอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์บ่อยที่สุดเป็นแฟน ร้อยละ 90.50 โดยมีการป้องกันมากขึ้นกว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกจากร้อยละ 88.10 เป็นร้อยละ 95.20 โดยใช้ถุงยางอนามัยมากที่สุด ร้อยละ 77.50 ในการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.10 ดังตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัย 3 ตัวคือ การสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสหสัมพันธ์เท่ากับ 0.513, 0.451 และ 0.421 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=235)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	95	40.40
หญิง	140	59.60
อายุ (ปี) Mean = 16.2, SD = 0.7, Min =15, Max = 19		
15 ปี	4	1.70
16 ปี	112	47.70
17 ปี	70	29.80
18 ปี	43	18.30
19 ปี	6	2.60
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	90	38.30
มัธยมศึกษาปีที่ 5	78	33.20
มัธยมศึกษาปีที่ 6	67	28.50
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (GPAX) Mean = 2.98 , SD = 0.5, Min = 2.18 , Max = 4.00		
น้อยกว่า 2.50	32	13.60
2.50-3.00	74	31.50
3.01-3.50	65	27.70
3.51 ขึ้นไป	64	27.20
สถานภาพสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	160	68.10
แยกกันอยู่	24	10.20
หม้าย/หย่าร้าง	51	21.70

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน (n=235)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (37-74 คะแนน)	126	53.60
ระดับปานกลาง (75-112 คะแนน)	98	41.70
ระดับสูง (113-148 คะแนน)	11	4.70
Mean = 73.5, SD = 12.4, Min = 40.0 , Max = 128		

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของกลุ่มตัวอย่าง (n=235)

พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์	จำนวน	ร้อยละ
การเคยมีเพศสัมพันธ์		
เคย	42	17.90
ไม่เคย	193	82.10
มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ		
12 ปี	2	4.80
13 ปี	1	2.40
14 ปี	5	11.90
15 ปี	2	4.80
16 ปี	16	38.10
17 ปี	9	21.40
18 ปี	6	14.30
19 ปี	1	2.40
คู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย		
แฟน	31	73.80
เพื่อนนักเรียน	6	14.30
คู่นอนคนเดียว	3	7.10
ไม่ระบุ	2	4.80
การป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก		
ป้องกัน	37	88.10
ใช้ถุงยางอนามัย	26	70.30
การหลังภายนอก	3	8.10
กินยาคุมกำเนิดแบบลูกฉีดยา	7	18.90
การนับวัน (หน้า 7 หลัง 7)	1	2.70
ไม่ป้องกัน	5	11.90
คู่นอนที่เคยมีเพศสัมพันธ์บ่อยที่สุด(หลังจากมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก)		
แฟน	38	90.50
เพื่อนนักเรียน	3	7.10
อื่น ๆ	1	2.40
การป้องกันในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งต่อไป		
ป้องกัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	40	95.20
ใช้ถุงยางอนามัย	31	77.50
กินยาคุมกำเนิดแบบลูกฉีดยา	14	35.00
การหลังภายนอก	6	15.00
การนับวัน (หน้า 7 หลัง 7)	4	10.00
ฝังยาคุมกำเนิด	1	2.50
ไม่ป้องกัน	2	4.80
เคยติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		
เคย	3	7.10
ไม่เคย	39	92.90

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตัวแปร	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	
	r_{xy}	p-value
ปัจจัยนำ		
เพศ (หญิง)	0.026	.314
อายุ	0.054	.216
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา	0.153	.118
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	0.421	.008*
สถานภาพสมรสของบิดามารดา (อยู่ด้วยกัน)	-0.034	.619
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์	0.451	.007*
การรับรู้สมรรถนะของตนในการป้องกันการตั้งครรภ์	0.192	.095
ปัจจัยเอื้อ		
การเข้าถึงสื่อสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	0.168	.103
ปัจจัยเสริม		
การสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง	0.513	.003*
การรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน	0.151	.121

ตัวแปรเพศ และระดับชั้นที่กำลังศึกษาวิเคราะห์ด้วย Spearman rank correlation coefficient *ที่ระดับนัยสำคัญ .05

อภิปรายผลการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.60 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 41.70 คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอซึ่งอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องบ้าง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาของ Intarakamhang และ Khumthong¹² ที่พบว่าภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นไทยอายุ 18-21 ปี มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ถึงร้อยละ 95.50 อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้แตกต่างกับผลการศึกษาของ Ngomsangad Srisuriyawet และ Homsin⁷ ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของวัยรุ่น โดยภาพรวมนักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่

ร้อยละ 71.3 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องบ้าง และการศึกษาของสำนักกรมการสาธารณสุขที่พบว่าในกลุ่มวัยรุ่นเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 86.49¹³ ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าจากการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้มุ่งเน้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่สูงซึ่งไม่ใช่ชนชั้นนักเรียนปกติทั่วไปตามผลการศึกษาของสำนักกรมการสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างเคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 17.90 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ร้อยละ 38.10 โดยอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกต่ำสุดคือ 12 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากเป็นวัยแห่งการเรียนรู้และอยู่ใน

สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 53.60 ใกล้เคียงกับการศึกษาของ Maturachon¹⁴ ที่พบว่าเยาวชนมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 32 อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก 16.7 ปี

การสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.513$, $p\text{-value} = .003$) ใกล้เคียงกับผลการศึกษาของ Ngomsangad Srisuriyawet และ Homsin¹¹ ที่พบว่าความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อ แม่ ผู้ปกครองมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง แสดงให้เห็นว่าหากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสะดวกใจในการสื่อสารกับผู้ปกครอง บิดามารดา จะส่งผลต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงที่ดี อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องเพศศึกษาในบริบทของสังคมไทยที่ถือว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่เหมาะสม กลัวผู้ปกครองหรือบิดามารดาเข้าใจผิด มักจะมีความลำบากใจในการพูดเรื่องเพศ อีกทั้งผู้ปกครองและบิดามารดาไม่มีทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศหรือไม่มีความรู้ร่วมด้วย ซึ่งถ้าหากผู้ปกครองหรือบิดามารดามีทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศที่ดี ก็จะเกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ส่งผลให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้นได้¹⁵

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.451$, $p\text{-value} = .007$) นั่นคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีคะแนนทัศนคติที่สูงจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงที่ดี ซึ่งกลุ่มบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ประสบการณ์เดิมหรืออารมณ์ความรู้สึกมากกว่าการคิดเชิงวิจลนญาณในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ในขณะที่กลุ่มบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงหรือดีก็จะเลือกใช้วิธีอื่น¹⁶ โดยพบว่าผลการศึกษานี้แตกต่างกับผลการศึกษาของ Ngomsangad Srisuriyawet และ Homsin¹¹ ที่พบว่า ทัศนคติ

เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง นั่นคือวัยรุ่นหญิงที่มีคะแนนทัศนคติสูง จะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ และการศึกษาของ Kaewviengdach และ Hirunwatthanakul⁶ ที่พบว่าทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_{xy} = 0.421$, $p\text{-value} = .008$) อธิบายได้ว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนที่ดี โดยการศึกษาพบว่ามีมากกว่าครึ่งหนึ่งมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนตั้งแต่ 3.01 ขึ้นไป (ร้อยละ 54.90) ถือว่ามีทักษะด้านสติปัญญาสูง มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์และได้ตรองมากกว่าบุคคลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ บุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงที่สูง สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงได้ถูกต้อง ได้ดีกว่ากลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ จะมีความรู้ต่ำไปด้วย^{7,17}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสำคัญอย่างยิ่ง และขึ้นอยู่กับ การสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพให้แก่ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย การเข้าถึงข้อมูลและการบริการ และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดทำแผนงาน โครงการในการเฝ้าระวังกับกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เพื่อเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เน้นทักษะในการรับฟัง การโน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยกิจกรรมดังกล่าวควรให้ความสำคัญกับทักษะการสื่อสารของบิดามารดา ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจให้กับบิดามารดา ผู้ปกครอง ควรดึงให้บุคคลกลุ่มนี้มีการเข้าถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ประเมินความสามารถโดยการค้นหาการเรียนรู้ การประเมินการรู้เท่าทันสื่อเทคโนโลยีต่าง ๆ จะช่วยให้บิดามารดา ผู้ปกครอง มีความรอบรู้เท่าทันวัยรุ่น

การสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาและเป็นแรงสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้าน สุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมได้ รวมทั้ง การส่งเสริมทัศนคติหรือความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทาง การเรียนต่ำ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

จากการวิจัยครั้งนี้ควรมีการประยุกต์รูปแบบการ ศึกษาโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ร่วมกับแนวคิดเรื่อง

การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อ พัฒนาทักษะของบิดามารดา ผู้ปกครองในการสื่อสารกับวัยรุ่น เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพรวมทั้งการเสริมสร้างความ รอบรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มนี้ รวมทั้งควรประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีอื่น ๆ มาใช้ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ ของบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครองเพื่อให้การสื่อสารเรื่อง เพศกับบุตรหลานในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อันจะเป็นทางเลือกในการนำไปใช้อย่างเหมาะสมกับกลุ่ม เป้าหมายต่อไป

References

1. Bureau of Reproductive Health, Ministry of Public Health. Adolescent pregnancy policy, guidelines and evaluation. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand, Limited. 2019. (in Thai).
2. Chientga P, Tumchea S, Maneechot M, Lorhhana S, Pumprayool P, Yingrengreung S. Effects of a sexual health promotion program on pregnancy prevention of teenage in Saraburi municipal. Journal of Boromrajanani College of Nursing, Bangkok. 2018;34(2):101-11. (in Thai).
3. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. Socl Sci & Med 2018;67(2):2072-78.
4. Health Education Division, Department of Health Service Support. Ministry of Public Health. Assessment and enhancement of health literacy [Internet]. 2018. [cited 2019 Sep 20]. Available from: <http://www.hed.go.th/vdoEvents/index>. (in Thai).
5. Pupunhong W, Wuttisin K, Traitip T. Factors related to sexual behavior of teenagers in Amphoe Meuang Kalasin province. Prae-wa Kalasin Journal of Kalasin University. 2016;3(2):54-72. (in Thai).
6. Sripol, R. Factors related to sexual behavior among youth in Loei province. Journal of the Office of DPC 7 Khonkaen 2019;23(2):101-11. (in Thai).
7. Ngomsangad Y, Srisuriyawet R, Homsin P. Factors influencing health literacy related pregnancy prevention among female adolescent students in Si Sa Ket province. The Public Health Journal of Burapha University 2019;14(2):37-51. (in Thai).
8. Kaewwiengdach C, Hirunwatthanakul P. Factors associated with sexual risk behaviors among secondary school students in Nakhom Phanom province. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016;17(3):163-77. (in Thai).
9. Thiammok, M, Saranrittichai, K. The developmental guidelines to prevent adolescent sexual risk behaviors in community. Journal of Boromarajanani College of Nursing, Bangkok 2017;33(3): 38-46. (in Thai).

10. Green LW, Kreuter MV, Deeds S, Partridge K. Health education planning: a diagnosis approach. California. Mayfield.
11. Chirawatkul A. Statistics in research; appropriate selection. Bangkok: Witthayaphat; 2014. (in Thai).
12. 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):82-91. (in Thai).
13. Senate committee. Documents for the preparation of the National Health Reform Plan health literacy issues [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 22]. Available from: http://dohhl.anornai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=57.
14. Maturachon T. A Situation analysis of sexual risk behavior, sexual health protection and assessing sexual health service system of young adult. Community Nursing Program, Faculty of Nursing, Suranaree University of Technology 2018. (in Thai).
15. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. Distributed health literacy: longitudinal qualitative analysis of the roles of health literacy mediators and social networks of people living with a long term health condition. Health Expect 2015;18(5):1180-93.
16. Wagner CV Steptoe A Wolf MS Wardle J. Health Literacy and health actions A review and framework from health psychology. Health Educ & Behav 2009;36(5):860-77.
17. Srimuang S, Powwattana A, Lagampan S. The effects of health literacy promotion program on teenage pregnancy prevention among early adolescent girls in school under Bangkok Metropolitan Administration. Journal of Health and Nursing Research 2019;35(3):74-85. (in Thai).