

ประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น  
ต่อความรู้ด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

จุฑามาส ชุมทอง, พย.ม.\* ชลดา กิ่งมาลา, พย.ม.\*\*

วิทยา จันตุ, สม.\*\*\* ณิชฎีกา บัญญัติ, วท.ม.\*\*\*

Received: April 23, 2022

Revised: September 6, 2022

Accepted: September 13, 2022

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบวัดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 3. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น 4. แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นด้วยการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) 2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตั้งครรภ์วัยรุ่น การสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

\* อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์; ผู้ให้การติดต่อ: E-mail: Chutamad.kh@srru.ac.th

\*\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

# Effectiveness of the Teenage Pregnancy Prevention and Solution Networking Model to Health Literacy Discrimination Decisions and Teenage Pregnancy Prevention Behaviors

Chutamad Khumthong, M.S.N.\* Chonlada Kingmala, M.S.N.\*\*

Wittaya Jantu, M.P.H.\*\*\* Natthakawee Boonwichit, M.S.\*\*\*

## Abstract

This research was conducted as the quasi-experimental research, a two-group pretest-posttest design. The objectives were to study the effectiveness of the teenage pregnancy prevention and solution networking model program, health literacy, decision-making behavior, and teenage pregnancy prevention behavior. A total of 60 samples was divided into the experimental group and the control group, equally. The data collection was carried out through the program, and the questionnaire that included general information, health literacy to prevent teenage pregnancy, decision-making to prevent teenage pregnancy, and teenage pregnancy prevention behavior. The data were analyzed by descriptive statistics, and inferential statistics in terms of dependent t-test and independent t-test.

The results show that

1. The experimental group had average scores on health literacy, decision-making, and teenage pregnancy prevention behavior higher than before the experiment, statistically significant ( $p < .001$ ).

2. The experimental group had average scores on health literacy, decision-making, and teenage pregnancy prevention behavior higher than the control group, statistically significant ( $p < .001$ ).

The results of this study show that this teenage pregnancy prevention and solution networking model program can promote better health literacy to prevent teenage pregnancy, decision-making to prevent teenage pregnancy, and teenage pregnancy prevention behavior.

**Keywords:** prevention and treatment of teen pregnancy, problems teen pregnancy, creating a network of prevention and treatment systems for teenage pregnancy

---

\* Lecturer, Faculty of Science and Technology Surindra Rajabhat University;

Corresponding Author E-mail: Chutamad.kh@srru.ac.th

\*\* Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

\*\*\* Lecturer, Faculty of Science and Technology Surindra Rajabhat University

## บทนำ

การตั้งครรภ์วัยรุ่น (Teenage Pregnancy หรือ Adolescent Pregnancy) หมายถึง สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี (World Health Organization, 2020) ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่าวัยรุ่นหญิงเกิดการตั้งครรภ์ประมาณ 12 ล้านคน โดยมีอายุขณะตั้งครรภ์อยู่ระหว่าง 15-19 ปี ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์มีการทำแท้งและการคลอดบุตรที่ไม่ปลอดภัย นำไปสู่การเสียชีวิตกว่า 3.9 ล้านคน (World Health Organization, 2020) เมื่อเปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี มีโอกาสเสียชีวิตระหว่างตั้งครรภ์หรือขณะคลอดบุตรมากกว่าถึง 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบการเสียชีวิตของทารกแรกคลอด ทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ (Low Birth Weight) วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยที่เกิดจากขาดความรู้ หรือการขาดประสบการณ์ชีวิต อาจทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ต้องออกจากการศึกษาเล่าเรียน หน้าที่การงานรวมทั้งรายได้ในอนาคต ขาดวุฒิภาวะในการอบรมเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กที่คลอดออกมาถูกทอดทิ้ง (พีรพล ชัยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย, 2562) นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ครอบครัว ถึงร้อยละ 62.80 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2562) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันกรมอนามัยใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2563) ข้อมูลสถานการณ์ล่าสุดใน พ.ศ. 2562 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 1.1 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 31.3 ต่อพัน ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2562 เท่ากับ 14.9 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดสุรินทร์ ยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.5 โดยพบว่าอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อ 1,000 ประชากร หญิงอายุ 10-14 ปี มีจำนวน 37,218 คน เด็กที่เกิดสะสมจากมารดาอายุ 10-14 ปี 20 คน อัตราการคลอด 0.49 การตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตร 890 คน มารับบริการด้วยการคลอด/แท้งบุตรเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป 113 คน ตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 12.70 อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อ 1,000 คน มีจำนวน 36,642 คน จำนวนเด็กที่เกิดสะสมจากมารดา อายุ 15-19 ปี 652 คน อัตราการคลอดร้อยละ 21.55 (กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 9, 2563) มีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การรับรู้ความสามารถของตนเองในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจัยเอื้อได้แก่ การเข้าถึงสื่อสนับสนุนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยเสริม ได้แก่ การสื่อสารภายในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน (ชลดา กิ่งมาลา และคนอื่นๆ, 2560) จากการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้อำนวยการโรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 ได้แก่ โรงเรียนบ้านฝือ โรงเรียนบ้านม่วง โรงเรียนบ้านบุอาไร โรงเรียนบ้านสามัคคีวิทยา โรงเรียนบ้านจบก พบว่า สิ่งที่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้คุมกำเนิด ขาดความรู้และประสบการณ์ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และคิดว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้ง

เดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรรค์ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ปกครองขาดการสื่อสารเรื่องเพศกับบุตรเพราะคิดว่าโรงเรียนควรทำหน้าที่นี้แทนตน จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์วัยรุ่น โดยทำการศึกษาในโรงเรียนบ้านม่วงและโรงเรียนบ้านผือ เนื่องจากทั้งสองโรงเรียนเป็นโรงเรียนที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีช่วงอายุที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น โดยพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์วัยรุ่นที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมด้วยการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์วัยรุ่นจากผู้วิจัย ครูผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และเพื่อน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์วัยรุ่น โดย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น ค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น ก่อนและหลังใช้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์วัยรุ่น

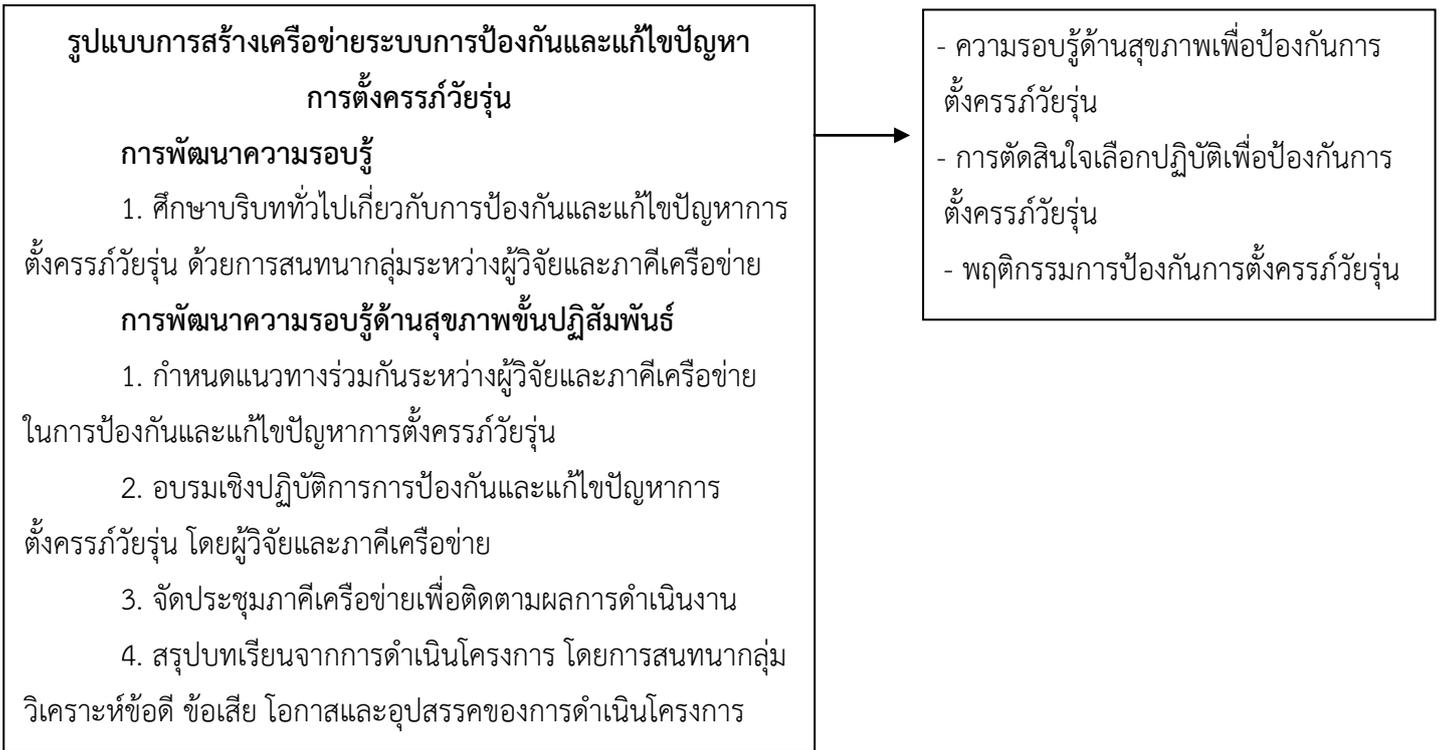
2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น ค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรค์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์วัยรุ่น

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม (Nutbeam, 2000) ซึ่งเป็นแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพที่ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ เพื่อให้บุคคลมีการควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ Nutbeam ได้แบ่งระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ระดับที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ ระดับที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ มาประยุกต์ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (House, 1985) การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงสนับสนุนทางด้านสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ ทั้งความรัก ความเชื่อใจ ด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านเครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ และ การสนับสนุนด้านการประเมินใช้ข้อมูลย้อนกลับต่างๆ จากบุคคลรอบข้าง ทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมได้ดีขึ้น (House, 1985) แรงสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ครูประจำชั้น ผู้ปกครอง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และเพื่อน ดังแสดงรายละเอียดในภาพที่ 1

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดสองครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการทั้งหมด 11 สัปดาห์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 ภาคการศึกษา 2/2564 อายุ 13-15 ปี เพศหญิงและชาย ประกอบด้วย โรงเรียนบ้านม่วง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 9 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 13 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 16 คน รวม 38 คน และ โรงเรียนบ้านฝือ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 15 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 18 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จำนวน 17 คน รวม 50 คน ประชากรรวม 88 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนบ้านม่วงและบ้านฝือ ภาคการศึกษา 2/2564 อายุ 13-15 ปี เพศหญิงและชาย โรงเรียนละ 30 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 60 คน

**เกณฑ์การคัดเลือกเขามาศึกษา (Inclusion criteria)** มีดังนี้ 1. อายุ 13-15 ปี 2. เพศหญิงหรือชาย 3. มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านฝือ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ 4. กำลังศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านม่วงและบ้านฝือ 5. สามารถสื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ดี 6. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยลงชื่อในหนังสือยินยอม

**เกณฑ์การคัดออกจากการศึกษา (Exclusion criteria)** มีดังนี้ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของการวิจัยได้จนสิ้นสุดการทดลอง หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

คณะผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับสลาก คัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กล่าวคือ โรงเรียนในสังกัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสุรินทร์ เขต 1 มีทั้งสิ้น 5 โรงเรียน มีเพียงโรงเรียนบ้านฝือและโรงเรียนบ้านม่วงที่มีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ผู้วิจัยทำสลาก 2 ใบ ใบที่ 1 ระบุข้อความ “กลุ่มทดลอง” ใบที่ 2 ระบุข้อความ “กลุ่มควบคุม” นำสลากทั้ง 2 ใบใส่กล่อง ปิดฝากล่องและเขย่า จากนั้นให้ผู้อำนวยการของทั้งสองโรงเรียนเป็นผู้จับสลาก โดยจับพร้อมกัน ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านฝือจับสลากได้ใบที่ระบุ “กลุ่มทดลอง” เป็นกลุ่มทดลอง ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านม่วงจับสลากได้ใบที่ระบุ “กลุ่มควบคุม” เป็นกลุ่มควบคุม

#### **การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง**

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G\*power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียว ทบทวนงานวิจัยของพีรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น (พีรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย, 2562) ได้ขนาดอิทธิพล (Effect Size)  $d=0.91$  ให้อำนาจในการทดสอบ  $1-\beta=.90$  ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และ กลุ่มทดลอง 30 คน

#### **การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์มอบให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นจึงให้แบบอธิบายโครงการและแบบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่ดำเนินการกิจกรรม กลุ่มทดลองจะได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

#### **สัปดาห์ที่ 1**

ประสานเพื่อขออนุญาตดำเนินการ ชี้แจงขอความร่วมมือภาคีเครือข่าย และแจ้งรายละเอียดของโครงการดำเนินการวิจัย ไปยังภาคีเครือข่าย เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ต้องได้รับความร่วมมือจากหลายฝ่าย การสร้างภาคีเครือข่ายที่มีเป้าหมายเดียวกัน มาร่วมคิด ร่วมทำและแบ่งปันทรัพยากรจึงจำเป็นอย่างยิ่งต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภาคีเครือข่าย ประกอบด้วย 1. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านฝือ 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฝือ 3. ผู้นำชุมชน ที่อยู่ในเขตพื้นที่โรงเรียนบ้านฝือ 4. ครูประจำชั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านฝือ 5. อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในเขตพื้นที่โรงเรียนบ้านฝือ รวมภาคีเครือข่ายทั้งสิ้น 12 คน

## สัปดาห์ที่ 2

กลไกขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น อยู่ในระดับท้องถิ่นเป็นสำคัญ ดังนั้น การทำให้ภาคีเครือข่าย โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ครูประจำชั้น อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้ปกครอง เข้าใจและให้การสนับสนุนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น จำเป็นจะต้องเตรียมการ สร้างแรงบันดาลใจ โดยมุ่งเน้นถึงประโยชน์ของประชาชน ชุมชนเป็นสำคัญ และทำการศึกษาบริบททั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น ของโรงเรียนบ้านผือ โดยการจัดสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายโดยใช้การสัมภาษณ์ แบบกึ่งโครงสร้าง

## สัปดาห์ที่ 3

กำหนดแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านผือ โดยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายและสรุปแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น

## สัปดาห์ที่ 4 และ 5

คณะผู้วิจัยลงมือปฏิบัติตามแนวทางและกิจกรรมการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

ในกลุ่มทดลอง โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น จำนวน 2 วัน โดยในวันแรก ก่อนอบรมให้กลุ่มทดลอง ทำ 1. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์วัยรุ่น 2. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์วัยรุ่น 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรภ์วัยรุ่นเพื่อนำมาเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด จึงเริ่มดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่น ในวันที่สอง (สัปดาห์ที่ 5) คณะผู้วิจัยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรรภ์วัยรุ่นต่อจนสิ้นสุดการอบรม ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบ และนัดหมายอีก 1 เดือนถัดไปเพื่อทำแบบสอบถามหลังการอบรม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่ทำก่อนการอบรม เพื่อนำมาเป็นคะแนนหลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด และแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

สำหรับกลุ่มควบคุม คณะผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 4 ขออนุญาตเก็บข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากนั้นจึงให้แบบอธิบายโครงการและแบบเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มควบคุมและให้กลุ่มควบคุมทำ 1. แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์วัยรุ่น 2. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์วัยรุ่น 3. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรรภ์วัยรุ่นเพื่อนำมาเป็นคะแนนก่อนการทดลอง (Pre-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด แจ้งให้กลุ่มควบคุมทราบ และนัดหมายอีก 1 เดือนถัดไปเพื่อทำแบบสอบถามหลังการอบรม โดยใช้แบบสอบถามชุดเดิมที่ทำก่อนการอบรม เพื่อนำมาเป็นคะแนน

หลังการทดลอง (Post-test) ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุด และแจ้งให้กลุ่มควบคุมทราบถึงการสิ้นสุดการวิจัย

### สัปดาห์ที่ 10

จัดประชุมภาคีเครือข่ายได้แก่ 1. ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านผือ 2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผือ 3. ผู้แทนผู้นำชุมชน ที่อยู่ในพื้นที่โรงเรียนบ้านผือ 4. ผู้แทนครูประจำชั้นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนบ้านผือ 5. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่อยู่ในพื้นที่โรงเรียนบ้านผือ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ชับเคลื่อน กำกับติดตามการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นของโรงเรียนบ้านผือ ตำบลบ้านผือ อำเภอจอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ในระดับพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน

### สัปดาห์ที่ 11

คณะวิจัยร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดสนทนากลุ่มโดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ก่อนสิ้นสุดโครงการวิจัย เพื่อสรุปบทเรียน วิเคราะห์หาจุดแข็ง จุดอ่อน อุปสรรคและโอกาส ของการจัดดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ครั้งที่ 8/2564 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2564 ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ เลขที่ HE 641007 การวิจัยครั้งนี้ตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของวัยรุ่น โดยกลุ่มตัวอย่างและครอบครัวเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง

### เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

#### การพัฒนาความรู้

1) ศึกษาบริบททั่วไปเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ด้วยการสนทนากลุ่มระหว่างผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย

#### การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพขั้นปฏิสัมพันธ์

1) กำหนดแนวทางร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

2) อบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยผู้วิจัยและภาคีเครือข่าย

3) จัดประชุมภาคีเครือข่ายเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน

4) สรุปบทเรียนจากการดำเนินโครงการ โดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อดี ข้อเสีย โอกาส และอุปสรรคของการดำเนินโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น แบบสอบถามประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ใช้สำหรับสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รูปแบบของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) และเขียนตอบสั้นๆ จำนวน 13 ข้อ

2.2 แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่สร้างขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) เป็นแบบทดสอบปรนัย (Objective) แบบเลือกตอบ (Multiple Choice) 4 ตัวเลือก จำนวน 8 ข้อ

2.3 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่สร้างขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) เป็นแบบทดสอบปรนัย แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 9 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.90

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่สร้างขึ้นโดยกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ เป็นข้อความเชิงบวกในข้อ 13 และ 15 นอกนั้นเป็นข้อความเชิงลบ สอบถามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.91

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสม และความชัดเจนของภาษาที่ใช้จากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหา (Index of Congruence: IOC) .87 และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิในข้อคำถามที่ค่า IOC น้อยกว่า 0.5 พิจารณาความถูกต้อง ความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา ในการแปลผลค่า IOC เท่ากับ 0.5 แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงกับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนผางอุตมสมบูรณ์วิทยา ตำบลชุมแสง อำเภोजอมพระ จังหวัดสุรินทร์ ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าเท่ากับ 0.76 แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ค่าเท่ากับ 0.87 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้ค่าเท่ากับ 0.88

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การทดสอบที แบบสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการทดสอบที แบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ

เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 13.9 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60) อายุ 14 ปี (ร้อยละ 73.3) กำลังศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ได้รับเงินไปโรงเรียนวันละ 30 บาท และ 40 บาท (ร้อยละ 33.3) บิดามีอายุเฉลี่ย 41.3 ปี อายุอยู่ระหว่าง 29-60 ปี บิดาจบการศึกษามากที่สุด คือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 66.7) รายได้บิดาเฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 5,016.6 บาท รายได้อยู่ระหว่าง 0 – 11,000 บาท มารดามีอายุเฉลี่ย 39.8 ปี มีอายุระหว่าง 29-59 ปี มารดาจบการศึกษามากที่สุด คือ ระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 43.3) รายได้เฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 4,596.6 บาท มีรายได้ อยู่ระหว่าง 1,000 – 10,000 บาท

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 66.7) มีอายุเฉลี่ย 14.3 ปี ส่วนใหญ่อายุ 15 ปี (ร้อยละ 46.7) กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ได้รับเงินไปโรงเรียนวันละ 20-30 บาท (ร้อยละ 86.7) บิดามีอายุเฉลี่ย 38.5 ปี อายุอยู่ระหว่าง 32-50 ปี บิดาจบการศึกษามากที่สุด คือระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 73.4) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70.0) รายได้บิดาเฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 6,733.3 บาท รายได้อยู่ระหว่าง 3,000 – 25,000 บาท มารดามีอายุเฉลี่ย 37.6 ปี มีอายุระหว่าง 32-50 ปี มารดาจบการศึกษามากที่สุด คือ ระดับ มัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 70.0) รายได้เฉลี่ย/เดือนเท่ากับ 5,516.7 บาท มีรายได้ อยู่ระหว่าง 1,000 – 10,000 บาท

**ตารางที่ 1** แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	M	SD	M	SD
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>				
- กลุ่มทดลอง	4.9	2.2	7.6	1.1
- กลุ่มควบคุม	4.8	1.3	5.3	0.8
<b>การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>				
- กลุ่มทดลอง	3.8	1.9	7.4	0.6
- กลุ่มควบคุม	3.6	1.6	3.2	1.4
<b>พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>				
- กลุ่มทดลอง	66.1	4.5	79.3	2.5
- กลุ่มควบคุม	66.8	3.7	64.3	3.9

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>					
ก่อนการทดลอง	4.9	2.2	-7.9	29	.000*
หลังการทดลอง	7.6	1.1			
<b>การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>					
ก่อนการทดลอง	3.8	1.9	-10.5	29	.000*
หลังการทดลอง	7.4	0.62			
<b>พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>					
ก่อนทดลอง	66.1	4.5	-18.5	29	.000*
หลังการทดลอง	79.3	2.5			

\*  $p < .001$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>							
ก่อนการทดลอง	4.9	2.2	4.8	1.3	.353	58	.725
หลังการทดลอง	7.6	1.1	5.3	0.8	9.283	58	.000*
<b>การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>							
ก่อนการทดลอง	3.8	1.9	3.6	1.6	.504	58	.616
หลังการทดลอง	7.4	0.6	3.2	1.4	15.213	58	.000*
<b>พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>							
ก่อนการทดลอง	66.1	4.5	66.8	3.7	-.633	58	.529
หลังการทดลอง	79.3	2.5	64.3	3.9	17.750	58	.000*

\* p <.001

ตารางที่ 4 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	M	SD	t	df	p-value
<b>ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>					
ก่อนการทดลอง	4.9	2.2	-7.9	29	.000*
หลังการทดลอง	7.6	1.1			
<b>การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>					
ก่อนการทดลอง	3.8	1.9	-10.5	29	.000*
หลังการทดลอง	7.4	0.62			
<b>พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น</b>					
ก่อนทดลอง	66.1	4.5	-18.5	29	.000*
หลังการทดลอง	79.3	2.5			

\*p<.001

ตารางที่ 5 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	4.9	2.2	4.8	1.3	.353	58	.725
หลังทดลอง	7.6	1.1	5.3	0.8	9.283	58	.000*

\*p<.001

ตารางที่ 6 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	3.8	1.9	3.6	1.6	.504	58	.616
หลังทดลอง	7.4	0.6	3.2	1.4	15.213	58	.000*

\*p<.001

ตารางที่ 7 แสดงผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรมป้องกันการ การตั้งครรภ์วัยรุ่น	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	df	p
	M	SD	M	SD			
ก่อนทดลอง	66.1	4.5	66.8	3.7	-.633	58	.529
หลังทดลอง	79.3	2.5	64.3	3.9	17.750	58	.000*

\*p<.001

### อภิปรายผล

จากผลของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถอภิปรายผลจากการวิจัย ดังนี้

Nutbeam (2000) ได้อธิบายถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นรวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ ปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติ และการจูงใจในการ

ส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติส่งผลให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับสูง กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น มากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการให้ความรู้โดยใช้คู่มือคุณแม่วัยใสประกอบทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของรูปแบบการสร้าง เครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของจงรัก สุวรรณรัตน์ และกรรณรัช ปัญญาใส (2562) เรื่องประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควรของวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้นจากการวัดซ้ำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและ บริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ จากการวัดซ้ำแต่ละ ครั้งเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการติดตามกลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy Test) ในปัสสาวะ ไม่พบการตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมความ รู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมากที่สุด ( $M = 4.87, SD = .12$ )

การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่าค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลอง หลังได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่า ก่อนได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < .001$ ) อาจเป็นผลมาจากในการจัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการยกตัวอย่างสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ วัยรุ่น ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมมีการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้สามารถ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นพบว่าค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่ม ทดลอง หลังได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัด กิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของ รูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีการให้กลุ่มตัวอย่างแสดง บทบาทสมมติเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์วัยรุ่นและพฤติกรรมที่เป็นการป้องกัน การตั้งครรภ์วัยรุ่น และให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดจากพฤติกรรมของทั้งสองกรณี และอภิปรายร่วมกัน

สอดคล้องกับการศึกษาของพีรพล ไชยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย (2562) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนต้น พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.67; 95%CI: 1.56 ถึง 5.78;  $p < 0.001$ )

สรุปรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นให้ดีขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ไปใช้กับโรงเรียนอื่นโดยจัดกิจกรรมทั้งในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย โดยปรับรูปแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทโรงเรียนและจัดในช่วงเวลาที่เหมาะสม เช่น โฮมรูม ลดเวลาเรียนเพิ่มเวลารู้ เป็นต้น

2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ สามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในเขตพื้นที่บริการสุขภาพของชุมชนได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความยั่งยืนของรูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยทำการประเมินผลซ้ำหรือติดตามหลังจากสิ้นสุดการทดลองเป็นระยะเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน และหาวิธีการส่งเสริมให้กลุ่มนักเรียนมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ต่อไป

2. ควรศึกษาในกลุ่มอายุที่แตกต่างให้ขยายกลุ่มเป้าหมายที่กว้างขึ้นและควรพัฒนารูปแบบการสร้างเครือข่ายระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยจัดกิจกรรมที่เน้นการสร้างความตระหนักและร่วมกันตั้งเป้าหมายสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ดร.วัชรพล วิจารณ์ เก่าวพันธ์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความถูกต้องของบทคัดย่อภาษาอังกฤษ

## เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุกศึกษา และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2559). *คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทย วัยรุ่นอายุ 15 – 21 ปี*. กองสุกศึกษา.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2562). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2562*. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/139307>.
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา, กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น. (2563). *รายงานผลการขับเคลื่อน ประจำปีเดือนกรกฎาคม 2563*. [http://203.157.71.139/group\\_sr/allfile/1597049503.pdf](http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1597049503.pdf)
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2563). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2563*. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1/207028>.
- จรงค์ สุวรรณรัตน์ และกรรณรัชช ปัญญาใส. (2562). ประสิทธิภาพของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 5(1), 60-71.
- ชลดา กิ่งมาลา, เอื้อจิต สุขพูล และวัชรวิวงศ์ หวังมัน. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 7(1), 31-39.
- พีรพล ชัยชาติ และเกศินี สราญฤทธิชัย. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ*, 37(4), 42-51.
- House, J. S. (1985). *Work Stress and Social Support*. Addison Wesley Publishing.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- World Health Organization. (2020, January 31). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>