



ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น*

พีรพล ไชยชาติ ส.ม.**

เกศินี สราญฤทธิชัย ป.ร.ด.***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น กลุ่มตัวอย่างนักเรียนทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุระหว่าง 10-13 ปี จำนวน 96 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 48 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 8 สัปดาห์ โปรแกรมการอบรม ประกอบด้วย กิจกรรมการเล่นเกม การระดมสมอง การฝึกทักษะความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากวิดิทัศน์ การแสดงบทบาทสมมติ การนำเสนอแนวคิดของวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ การศึกษาข้อมูลด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันและเว็บไซต์ออนไลน์ การอภิปรายกลุ่ม การประเมินความรู้ ผลลัพธ์หลักคือ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตอบด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ Paired T-Test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มค่าคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติ Independent T-Test กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และค่าความเชื่อมั่นที่ 95%

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Mean difference = 3.67; 95%CI: 1.56 ถึง 5.78; $p < 0.001$)

ผลการศึกษาให้ข้อเสนอแนะว่า พยาบาลหรือผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบสุขภาพวัยรุ่นควรส่งเสริมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในวัยรุ่นตอนต้น โดยเน้นทักษะที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และการจัดการตนเอง เพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสม

คำสำคัญ: วัยรุ่นตอนต้น การป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมแทรกแซง แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

*วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น และวิทยานิพนธ์ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



The Effects of Health Literacy and Social Support Development Program on Pregnant Prevention Behaviors for Early Adolescent*

Peerapol Chaichachai M.P.H.**

Kesinee Saranrittichai PhD***

Abstract

This quasi-experimental research aimed to investigate the effects of health literacy and social support development program on pregnancy prevention behaviors for early adolescents. The participants consisted of 96 male and female students aged between 10 -13 years, which assigned randomly into two groups: experimental group of 48 students and a comparison group of 48 students. The experimental group received the health literacy and social support development program for 8 weeks. The training program was composed of playing games, brain storming, the 6 skills of health literacy training, how to prevent pregnancy, giving comments and suggestions on video, role play, presentation of adolescents' own ideas for pregnancy prevention, self-study through information on applications and websites online, group discussion and knowledge evaluation. The primary outcome was pregnancy prevention behaviors of adolescents. Data were collected by using self-administer questionnaires. Percentage, mean, standard deviation, maximum and minimum were used for descriptive statistic, Paired T-Test was used for internal difference comparison, and Independent T-Test was used for between groups comparison, at 95% confident interval and at 0.05 level of significance.

Results showed that after completion of the intervention, the experimental group had mean score of adolescent's pregnancy prevention behaviors higher than that in the comparison group with statistical significant (Mean difference = 3.67; 95%CI: 1.56 to 5.78, $p < 0.001$)

These findings suggest that health alliances should promote social support and health literacy among early adolescents focusing on skills about access to information, communication, media literacy, decision making, and self-management. Consequently, adolescent's pregnancy prevention behaviors would be appropriated.

Keywords: early adolescent, pregnancy prevention, intervention, social support, health literacy

*Thesis Master Degree of Public Health Program in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University. This research was funded by Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

**Graduated student in Master Degree of Public Health Program in Health Education and Health Promotion, Faculty of Public Health, Khon Kaen University.

***Assistant Professor, Faculty of Public Health, Khon Kaen University.



บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นอุบัติขึ้นในทุกภูมิภาคของโลกมากหรือน้อยแตกต่างกัน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าหญิงวัยรุ่นคลอดบุตรปีละประมาณ 21 ล้านคน วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีคลอดบุตรประมาณ ปีละ 16 ล้านคน และวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 2 ล้านคน ส่วนใหญ่พบในประเทศที่กำลังพัฒนา และองค์การอนามัยโลกได้กำหนดเกณฑ์มาตรฐานเฝ้าระวังการคลอดของแม่วัยรุ่นต้องไม่เกินร้อยละ 10¹ สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี 2556-2560 อัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 51.1; 47.9; 44.8; 42.5 และ 39.6 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน (ไม่เกิน 42 ต่อพัน)² มีจำนวนเด็กที่คลอดจากหญิงวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 15 ของการคลอดทั้งหมด สูงเป็นอันดับ 2 ในภูมิภาคอาเซียน คิดเป็น 13 เท่าของสิงคโปร์³ และพื้นที่ที่มีอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มากที่สุด 6 อันดับจาก 20 จังหวัดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ เลย บึงกาฬ บัรรัมย์ หนองบัวลำภู นครราชสีมา และอุดรธานี ตามลำดับ² อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในปีงบประมาณ 2557-2561 อัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน คิดเป็น 43.97; 42.33; 36.29; 32.53 และ 27.61 ตามลำดับ (ไม่เกิน 42 ต่อพัน) อัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อจำนวนประชากรหญิงวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี 1,000 คน คิดเป็น 1.6; 1.5; 1.4; 1.3 และ 1.4 (ไม่เกิน 1.2 ต่อพัน) และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี คิดเป็น 13.13; 13.79; 17.10; 14.36 และ 15.10 ตามลำดับ (ไม่เกินร้อยละ 10) และพบว่า มีมารดาวัยรุ่นอายุต่ำสุดอยู่ที่ 14 ปี และวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่ในโรงเรียนซึ่งอยู่ระหว่างการศึกษ⁴ เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจึงจำเป็นต้องออกจากโรงเรียนและถูกแยกจากกลุ่มเพื่อน²² ส่งผลกระทบในหลายด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ การศึกษา ครอบครัว การทำงาน และโดยเฉพาะด้านสุขภาพ ซึ่งผลกระทบทางสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นผลเชิงลบต่อทั้งมารดาวัยรุ่นและทารก นอกจากนี้ยังทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้งรายได้ในอนาคต การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งหรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ⁵ จากผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นของนักเรียนในพื้นที่โดยใช่

กระบวนการกลุ่ม พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากไม่ได้ป้องกัน เหตุที่ไม่คุมกำเนิดเนื่องจากขาดความรู้ในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ และเข้าใจผิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์ หากใช้ถุงยางอนามัยจะขัดขวางความรู้สึกทางเพศ หรือการหลังข้างนอกสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ตลอดจนขาดทักษะการเจรจาต่อรองเพื่อปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ หรือต่อรองให้มีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย⁶ การเข้าใจดังกล่าวทำให้วัยรุ่นขาดโอกาสในการรับข้อมูลทางสุขภาพ เพศวิถีและไม่สามารถเข้าถึงบริการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิดได้ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ทำให้มีโอกาสเกิดการตั้งครรภ์ได้²³

งานวิจัยเรื่องนี้จึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น โดยพัฒนาโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม คือ ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการเข้าถึงข้อมูล ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการรู้เท่าทันสื่อ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และเพื่อน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นผ่านกิจกรรมแทรกแซงในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในโรงเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น โดยมีสมมติฐานการวิจัย คือ ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม Nutbeam²⁰ เสนอกรอบแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยเสนอองค์ประกอบหลักของความ



รอบรู้ ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ²⁰ โดยผู้วิจัยได้พัฒนาร่วมกับแนวคิดของ House แรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย ครู ผู้ปกครอง บุคลากรสาธารณสุข และเพื่อน เนื่องจากบุคคลเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ซึ่งแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นความสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อให้คนมีพฤติกรรมหรือทำกิจกรรมนั้นๆ โดยการสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนสิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินตนเอง¹¹ เพื่อให้นักเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ อันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของวัยรุ่นต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการสร้างเสริมระดับความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น อายุระหว่าง 10-13 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่กำลังศึกษาในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง และอาศัยอยู่กับผู้ปกครองในอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย จำนวน 8 สัปดาห์

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (Two-groups pretest-posttest design with comparison group) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group)

ประชากรเป้าหมาย คือ นักเรียนวัยรุ่นตอนต้นอายุ 10-13 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ทั้งหมด 17 โรงเรียน จำนวน 1,916 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จำนวน 96 คน ปีการศึกษา 2562 ในภาคเรียนที่ 1 จากโรงเรียนที่มีถึงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตอำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรม

G*Power²¹ โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน⁶ ได้กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 48 คน

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีสมาร์ทโฟนสามารถใช้สมาร์ทโฟนได้ และมีแอปพลิเคชันไลน์ในสมาร์ทโฟน 2) ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์ 3) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียน 4) อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง 5) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนสิ้นสุดการทดลอง หรือไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้ครบทุกครั้ง

จริยธรรมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคนได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โครงการวิจัยนี้ ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย

1. **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น พัฒนาโดยผู้วิจัยและประยุกต์มาจากคู่มือฝึกอบรมผู้จัดการเรียนรู้เพศศึกษาแบบรอบด้าน หลักสูตรผู้ใหญ่ใจดี⁶

โปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 การประชุม ชี้แจงขอความร่วมมืออบรม ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพ่อแม่ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 1 วัน ประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้ กิจกรรมที่ 1 “แนะนำตัวผ่านภาพ” กิจกรรมที่ 2 “ความจริงที่ซมซิ่น” กิจกรรมที่ 3 “เส้นชีวิต” กิจกรรมที่ 4 “ย้อนรอยวัยรุ่น” กิจกรรมที่ 5 “คำถามเรื่องเพศ” กิจกรรมที่ 6 “คิดไม่ออกบอกไม่ถูกมีตัวช่วย”

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 2 กิจกรรมแทรกแซงที่ใช้ในวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างและอบรมกลุ่มเพื่อนวัยรุ่น ใช้เวลา 60 นาที มีรายละเอียดดังนี้



กิจกรรมที่ 1 “แนะนำตัวภาษาวัยรุ่น” กิจกรรมที่ 2 “พันธะสัญญาของวัยรุ่น” กิจกรรมที่ 3 “เรื่องจริงไม่ได้จริงนิยาย” กิจกรรมที่ 4 “วัยฮอร์โมน”

สัปดาห์ที่ 2 วันที่ 1 กิจกรรมที่ 5 “รู้จักตัวตน” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 1 กิจกรรมที่ 6 “ตามล่าหาความจริง” เพื่อสร้างความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้แอปพลิเคชัน Sexual Health⁹ ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 2 กิจกรรมที่ 7 “ซัวร์หรือมัวร์” เพื่อเพิ่มความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสื่อต่างๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 3 กิจกรรมที่ 8 “5 ฐาน Sex มหัศจรรย์ ปลอดภัยแน่นอน” เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น 5 ฐาน ใช้เวลาฐานละ 30 นาที

สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 4 กิจกรรมที่ 9 “Buddy Youth Counselor (BYC)” เพื่อความสามารถในการสื่อสาร และโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ผ่านการใช้ Sticker Line “STOP TEEN MOM” วรรณคดีการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้เวลา 60 นาที

สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 1 กิจกรรมที่ 10 “คุณแม่วัยโจ๋ ท้องโตไม่มีใครรับ”¹⁰ เพื่อเพิ่มทักษะในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น กระบวนการกลุ่มโดยการชมละครแนวตลกมาวิเคราะห์ตัวละคร

สัปดาห์ที่ 4 วันที่ 2 กิจกรรมที่ 11 “เจอแบบนี้ทำไงดี” เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องและปลอดภัย โดยการแสดงบทบาทสมมติ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5 ถึง 8 การให้แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)¹¹ จากผู้วิจัย พ่อแม่หรือผู้ปกครอง ครู เพื่อน และบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ การให้การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินคุณค่า ให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามซึ่งแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงมาจากแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹² ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ อายุ จำนวนพี่น้อง เป็นบุตรคนที่ ผลการเรียน ความพอใจกับผลการเรียน การนับถือศาสนาปัจจุบัน การพักอาศัยอยู่กับใคร สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก อาชีพของผู้ปกครองหลัก สถานภาพรายได้ของครอบครัว จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นแบบประเมินของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ องค์ประกอบแบบสอบถามเป็นการวัดระดับความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับของ Likert กำหนดให้เลือกเขียน 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อคะแนนเต็ม 75 คะแนน และแปลความหมายออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ดีมาก พอใช้ ไม่ดีพอ โดยทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม โดยให้คะแนนตามเกณฑ์และวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รวมทั้งชุดเท่ากับ 0.72 จากนั้นทำการตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดลอง (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใช้มาตรวัดประเมินค่าตามแบบ Likert Scale¹⁴ วิเคราะห์สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งชุดเท่ากับ 0.93



การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย การทดสอบที่ใช้แบบสองกลุ่มไม่เป็นอิสระต่อกัน ใช้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง และการทดสอบที่ใช้แบบสองกลุ่มเป็นอิสระต่อกัน ใช้เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

กลุ่มทดลอง มีทั้งหมด 48 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 12-13 เป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน มีจำนวนพี่น้อง 2 คน เป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น บิดามารดาแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกันใกล้เคียงกับบิดามารดาหย่าหรือแยกกันอยู่ ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส. มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

มีรายได้พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ดีบ้างไม่ดีบ้าง การประเมินสุขภาพทางร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับดี ส่วนการกระทำที่เสี่ยงทางสังคมที่ผ่านมาของกลุ่มทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีการเที่ยวกลางคืนกลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม ติดเกมส์และขาดเรียนบ่อย

กลุ่มเปรียบเทียบ มีทั้งหมด 48 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 12-13 ปี เป็นเพศชายและหญิงเท่ากัน มีจำนวนพี่น้อง 2 คน เป็นบุตรคนที่ 1 และ 2 ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา และญาติ เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เป็นต้น บิดามารดาแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกันใกล้เคียงกับบิดามารดาหย่าหรือแยกกัน ผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวส. และระดับประถมศึกษาใกล้เคียงกัน มีอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว มีรายได้พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวส่วนใหญ่ความสัมพันธ์ดีบ้างไม่ดีบ้าง การประเมินสุขภาพทางร่างกายอยู่ในระดับดี ส่วนการกระทำที่เสี่ยงทางสังคมที่ผ่านมาของกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ส่วนใหญ่มีการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมึนเมา การเที่ยวกลางคืนกลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม และขาดเรียนบ่อย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง

พฤติกรรมในการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	n	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	S.D. $_{\bar{d}}$	95%CI	t	p-value
กลุ่มทดลอง								
ก่อนการทดลอง	48	63.98	5.74	2.42	0.29	1.82 ถึง 3.01	8.16	<0.001**
หลังการทดลอง	48	66.40	4.55					
กลุ่มเปรียบเทียบ								
ก่อนการทดลอง	48	62.79	5.82	-0.06	0.09	-0.25 ถึง 0.12	-0.68	0.497
หลังการทดลอง	48	62.73	5.79					

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ($t=8.16$)

หลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองกับหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Difference	95%CI	t	p-value
ก่อนการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	48	63.98	5.74	1.19	-1.55 ถึง 3.53	1.01	0.317
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	62.79	5.82				
หลังการทดลอง							
กลุ่มทดลอง	48	66.40	4.55	3.67	1.56 ถึง 5.78	3.45	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	48	62.73	5.79				

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ($t=3.45$) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า กลุ่มทดลองมีระดับค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

จากผลของโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น พบว่าโปรแกรมที่จัดทำขึ้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มทดลองด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถอภิปรายผลจากการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

Nutbeam²⁰ ได้อธิบายถึงความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติ และการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และด้านการจัดการตนเอง ส่งผลให้เกิดการพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอยู่ในระดับดีมาก กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย กิจกรรมการให้ความรู้ผ่านสื่อที่เป็นของจริงจับต้องได้ บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ โดยใช้สื่อ 5 ฐาน Sex มหัศจรรย์ ปลอดภัยแน่นอน การแจกกู่มือ Sexual Literacy For Teen's (SLFT) ให้กลุ่มวัยรุ่น การระดมสมอง กิจกรรมกลุ่ม การวิเคราะห์เรื่องลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และพัฒนาการทางเพศ การนำเสนออภิปรายหน้าชั้นเรียน และให้ครูผู้สอนมีส่วนร่วมให้ข้อสรุป รวมถึงการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชัน Sexual Health สอดคล้องกับงานวิจัยของนิลบล สิทธิบุญมา¹⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ผู้วิจัยใช้กิจกรรม “เรื่องเพศที่วัยรุ่นอยากรู้ ร้องอย่างไรไม่ให้ท้อง” การสืบค้นข้อมูลด้วยตนเอง การนำเสนอเรื่องที่สืบค้น ผู้วิจัยและครูให้คำแนะนำถึงช่องทางการเข้าถึงข้อมูลในเรื่องเพศและการให้คำปรึกษาเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เช่น คลินิกบริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นในโรงพยาบาลหนองหาน “YFHS” (Youth Friendly Health Services) ติดต่อผ่าน



ช่องทางมือถือ ในเวลาราชการตั้งแต่ 08.30 น. ถึง 16.30 น. หรือหาข้อมูลผ่านห้องสมุดโรงเรียน “มยุรยทิน” ในโรงเรียน การใช้สื่อออนไลน์ เช่น เว็บไซต์ รวมถึงการเรียนรู้ผ่านแอปพลิเคชัน Sexual Health สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชญาดา คล่องการ¹³ ได้ทำการศึกษาศึกษาการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงงานสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยฝึกการวิเคราะห์สื่อหรือข่าวหรือม้วน โดยเนื้อหาสาระที่ได้มา ต้องมีแหล่งที่มาที่น่าเชื่อถือ การสาริตและฝึกปฏิบัติการเข้าถึงแหล่งข้อมูล แหล่งอ้างอิงที่น่าเชื่อถือ การใช้แอปพลิเคชันไลน์ การใช้ไลน์แอดใช้ชื่อว่า “YFHS” (Youth Friendly Health Services) ของโรงพยาบาลหนองหาน เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าไปขอคำปรึกษาข้อมูลเชิงลึกในเรื่องเพศแบบเป็นความลับ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอ็มวิกา แสงชาติ¹⁶ เรื่องผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Facebook) ในการพัฒนาทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้วิจัยใช้กิจกรรมการจับคู่บัดดีตามความสมัครใจ โดยใช้ชื่อว่า Buddy Youth Counselor (BYC) การใช้บัตรคำถามเรื่องเพศยอดฮิตที่วัยรุ่นให้ความสนใจ ตอบคำถามปัญหาเรื่องเพศและวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์จากบัตรคำ ตอบคำถามเรื่องเพศระหว่างคู่ รวมทั้งให้คำปรึกษาและกัน ทำการจัดตั้งแกนนำ BYC ให้เกิดขึ้นในโรงเรียน การใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อใช้ในการสื่อสาร ดาวนโหลด Sticker Line “STOP TEEN MOM” บนเครื่องสมาร์ตโฟนเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งสติ๊กเกอร์ 1 ตัวสามารถแสดงความรู้สึกแทนคำพูดได้อย่างมากมาย และเหมาะกับวัยรุ่น เกิดความตระหนักกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ เชิญชวนให้ป้องกันการตั้งครรภ์ การจัดเสียงตามสายบอกต่อในโรงเรียนให้ความรู้ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทศนีย์ รอดชมพู¹⁷ ทักษะการสื่อสารพบว่าบุคคลแรกที่วัยรุ่นจะสื่อสารด้วยถ้าต้องการรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์คือเพื่อนและการค้นหาทางอินเทอร์เน็ต การใช้กระบวนการกลุ่ม การชมละครแนวรามา จาการายการฟ้ามีตา ตอนคุณแม่วัยโจ๋ท้องโตไม่มีใครรับ ให้ไปงาน ช่วยกันระดมความคิด ช่วยกันวิเคราะห์ของตัวละครแต่ละตัวและวิเคราะห์ผลดีผลเสียจากละคร อภิปรายกลุ่ม หาข้อสรุปประเด็นสำคัญเพื่อประกอบการตัดสินใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เอ็มวิกา แสงชาติ¹⁶ พบว่ากิจกรรมกระบวนการกลุ่ม Role play แสดงบทบาทสมมติจากสถานการณ์จริงที่เคยเกิดขึ้นทั้งในเรื่องเชิงบวก

และเชิงลบเกี่ยวกับเรื่องเพศ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เห็นข้อเปรียบเทียบที่ชัดเจน การฝึกทักษะการปฏิเสธเมื่อมีเพื่อนต่างเพศมาชวนไปอยู่สองต่อสองเมื่อเจอสถานการณ์จริง การฝึกทักษะการเจรจาต่อรองเมื่อมีเพื่อนต่างเพศขอมีเพศสัมพันธ์เมื่อเจอสถานการณ์จริง ฝึกการจัดการกับอารมณ์เมื่อมีอารมณ์โกรธ หรือมีอารมณ์ทางเพศเกิดขึ้น และการอภิปรายกลุ่ม ระดมสมอง และฝึกประเมินสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ สร้อยประเสริฐ¹⁸ พบว่าพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นจากเดิมอยู่ในระดับดีมาก ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิลบล สิทธิบุญมา¹⁵ และนุชรี จุมพอง¹⁹ พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ควรเน้นเรื่องการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงงานสนับสนุนทางสังคมผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับวัยรุ่น โดยเฉพาะจากบิดามารดา ผู้ปกครอง เพื่อน บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และครูในโรงเรียน

สรุปโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงงานสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นได้ดีขึ้น เพิ่มจากเดิมมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะนำไปพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. พ่อแม่ผู้ปกครองมีบทบาทหน้าที่ช่วยคัดกรองเลือกสรร การบริโภคสื่อต่างๆ ของวัยรุ่น พ่อแม่ผู้ปกครองควรจะต้องก้าวให้ทันอิทธิพลและความทันสมัยของสื่อต่างๆ เหล่านี้ อย่าปล่อยให้เด็กวัยรุ่นต้องรับบริโภคสื่ออย่างไร้ขอบเขต โดยเฉพาะสื่อที่เน้นการกระตุ้นพฤติกรรมทางเพศให้ไปในทางที่ไม่เหมาะสม ส่วนบุคลากรสาธารณสุข ควรเปิดช่องทางในการให้คำปรึกษาให้กับวัยรุ่นที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น



ขึ้น เน้นการให้คำปรึกษาที่เป็นความลับที่สุด รวมถึงเพื่อนสนิทซึ่งเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลมากในการให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำ ควรมีการสร้างกลุ่มแกนนำในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมระดับความรอบรู้ทางสุขภาพให้มากยิ่งขึ้น ให้วัยรุ่นได้เป็นส่วนหนึ่งในการป้องกันและแก้ไขปัญหา

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องความยั่งยืนของผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นโดยทำการประเมินผลซ้ำ หรือติดตามหลังจากสิ้นสุดการทดลองเป็นระยะ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนและหาวิธีการส่งเสริมให้กลุ่มนักเรียนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงเรียนและกลุ่มตัวอย่างในอำเภออนุ่น จังหวัดอุดรธานี ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้เกี่ยวข้องที่ให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือจนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นผู้สนับสนุนงบประมาณทุนวิจัยในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Adolescent development. Maternal, newborn, child and adolescent health. [database on the Internet]. 2018 [cited 2018 Aug 20]. Available from: http://www.searo.who.int/entity/child_adolescent/topics/adolescent_health/en/.
2. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Reproductive health situation in adolescents and youth. [database on the Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 2]. Available from: <http://rh.anamai.moph.go.th>.
3. "Thailand Unwanted pregnancy 2nd highest in ASEAN at least 10 years old Rama set up a clinic for systematic consultation". Matichon newspaper [database on the Internet]. 2016 [cited 2018 Aug 5]. Available from: <https://www.matichon.co.th/news/32339>.
4. Primary Care Unit Nong Han Hospital Udon Thani Province. Pregnancy and birth report. 2018 (Copy documents). Nong Han Hospital; 2018 Aug 16. Report No.: 4/2018
5. Strategies for preventing and solving pregnancy problems at the national level from 2017-2026. [database on the Internet]. 2019 [cited 2017 sep 13]. Available from: <http://rh.anamai.moph.go.th/>.
6. Chirawatkun A. Health Science Statistics for Research. 2nd ed. Bangkok: Wittayapat; 2010
7. Saranrittichai K. Sexual Socialization and Adolescent Sexual Health : Case Study of Rural ISAN Family. (Research report). Khon Kaen. Faculty of Nursing: Khon Kaen University; 2014.
8. Training Manual sex education manager training guide. Path organization (PATH). Bangkok: Urgent tag co.,Ltd; 2010.
9. An application manual to learn about sexual health. "Sexual health". Nursing innovation program of the 4th year nursing students. Khon Kaen: Faculty of Nursing: Khon Kaen University; 2017.
10. Fa Mee Ta Channel 7. You Tube "Kun Mae Wai Joh Tong Toh Mai Mee Krai Rap" Length 38 minutes Published 23 October 2017. Available from: <https://youtu.be/e6SWr7Ocff4>.
11. House JS. Work Stress and Social Support. California: Addison Wesley Publishing; 1985.
12. Health Education Division, Department of Health Service Support Ministry of Public Health. Health Literacy Scale for Unwanted Pregnancy Prevention of Thai Female Adolescents. [database on the Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 12]. Available from: <http://www.hed.go.th/>.
13. Klongkan C. The Effectiveness of a Health Education Program for the Promotion of Life Skills and Social Supports to Prevent Teenage Pregnancy in a School in the Huaithalaeng District of Nakhonratchasima Province [Master of Public Health Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013.



14. Likert. Attitude theory and measurement. New York: Wiley & Son; 1967.
15. Sittiboonma N, Sota C. The Effect of Health Education Program by Applying Protection Motivation Theory and Social Support Theory for Adolescent Pregnancy Prevention among Muttayomsuksa 5 student in a school, Khon Kaen Province. Journal of Health Education 2017; 40(1): 12-23.
16. Sangchart E, Duangsong R. The effects of health education program with electronic media (facebook) on skill development for adolescent pregnancy prevention among grade 7 students. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen 2016; 23(1): 96-104.
17. Rotchompoo T, Watsiritam T. Development of Health Literacy to Prevent Teenage Pregnancy. Journal of Regional Health Center 6 Khon Kaen 2013; 5(2): 28-48.
18. Sroiprasert O, Rojpaisarnkit K, Kriengkaisakda W. The Effect of Life Skills Program to Prevent Teenage Pregnancy: A Case Study of Female Vocational School Students in Samutprakran Province. Kuakarun Journal of Nursing 2017; 24(1): 118-129.
19. Joomfong N. The effect of new sexual learning program on unwanted pregnancy preventive behavior among early teens at Saengswang Subdistrict, Nongsaeng District, Udon Thani Province [Master of Public Health Thesis]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2014.
20. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15(3) : 259-67.
21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods, 39, 175-191. Download PDF
22. Khampila W. Supavititpatana B. Chaloumsuk N. Self-esteem, marital relationship, and parenting Stress of first-time adolescent mothers. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(1): 98-107.
23. Chomnirat W. Kanrussamee P. Chaiyapoom N. Jaitieng A. Health Service and Access to Health Service of Teenage in Muang District, Khon Kaen Province. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(3): 240-248.