ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Effects of a health literacy enhancement program for Unintended Pregnant Prevention among Patients Received Treatment at the Teenage Clinic, Roi Et Hospital

เทียมจิตต์ กัญยวงศ์หา*

Tiemjit Kanyawongha

Corresponding author: E-mail; tiemjit1412@gmail.com

(Received: November 4, 2024; Revised: November 10, 2024; Accepted: December 2, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับบริการเพศหญิงที่มารับบริการคุมกำเนิดทุกประเภทในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อายุมากกว่า 18 ปี หรือหากต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ดำเนินการระหว่าง เดือน มิถุนายน – เดือน ตุลาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา Paired sample t-test และ Independent t- test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001)

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ : โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังส่งผลให้มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมดีขึ้น จึงควรขยายผลการดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ ที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น ผู้ป่วยติดสารเสพติด หรือติดสุรา เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ไม่พร้อม; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

Abstract

Purposes : To study the effects of a health literacy enhancement program for Unintended Pregnant Prevention among Patients Received Treatment at the Teenage Clinic, Roi Et Hospital.

Study design : Quasi-experimental research.

Material and Methods : The sample group was a female service recipients who come to receive all types of contraception at the Teenage Clinic, Roi Et Hospital. Service recipients over 18 years of age, or if under 18 years of age, must have parental consent. Experimental group of 30 people and a control group of 30 people. The research was conducted between 1 June – 31 October 2024. The tools used in the research are 1) the tool used in the experiment was a health literacy enhancement program and 2) the tool used to collect data is a general information questionnaire, health literacy assessment form and a behavioral measure to prevent unplanned pregnancy. Statistics used in the analysis include descriptive statistics and inferential statistics, Paired sample t-test and Independent t-test $p< .001$.

Main finding : After the experiment, the experimental and control groups. There was a statistically significant difference in the mean score values of health literacy ($p< .001$). Prevent unintended pregnancy after the experiment, the experimental and control groups, there was a statistically significant difference in mean score behavior (<.001).

Conclusion and recommendations : Health literacy enhancement program for unintended pregnant prevention. As a result, the sample group will have better health literacy. Behavior to prevent unplanned pregnancy has improved. The research results should be expanded to other groups of patients, who must change their behavior, such as patients addicted to drugs or alcohol in order to solve concrete health problems.

Keyword : Unintended Pregnant; Health literacy; Behavior modification

*Registered Nurse Professional Level, Roi Et Hospital.

บทนำ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นและเยาวชนเป็นประเด็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 14 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ตัวชี้วัดที่ 3.7 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย ซึ่งจากข้อมูลอัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10 - 14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10 - 14 ปี พันคน ลดลงจาก 1.4 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2559 เป็น 0.85 ต่อพันคน ในปี พ.ศ. 2566 โดยสถานการณ์การคลอดมีชีพของประเทศไทยตั้งแต่มีการบังคับใช้ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 จนปัจจุบัน[1]

ประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ และคลอดบุตรของหญิงวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง และพบว่ามีอายุของหญิงตั้งครรภ์ที่ลดลง ในปี พ.ศ. 2555 มีหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์เฉลี่ย 374 คนต่อวัน หรือมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ 15 คน ใน 1 ชั่วโมง โดยพบว่า วัยรุ่นหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุเฉลี่ย10 ปี และสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าในช่วงเดือนมกราคม – สิงหาคม พ.ศ. 2556 มีจำนวนของเด็กที่เกิดจากหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี สูงถึง 85,306 คน (ร้อยละ 17.73 ของการเกิดทั้งหมด) และในส่วนนี้ทารกจำนวน 2,188 คน เกิดจากมารดาอายุต่ำกว่า 15 ปี[1] ปัญหาที่เกิดจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทย โดยสาเหตุที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนี้ยังไม่ได้รับการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิผล และเป็นรูปธรรม ทำให้แนวโน้มของอัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมในประเทศไทยยังมีความไม่ชัดเจนถึงทิศทางที่จะเปลี่ยนไปในอนาคตดังรายงานการสำรวจพบว่า อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยนั้นเริ่มมีอัตราการเพิ่มสูงขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในระหว่าง พ.ศ. 2546-2555 โดยอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 39.2 เป็น 53.4 ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน เพิ่มจาก 0.7 เป็น 1.8 ซึ่งทำให้ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับของวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นอันดับต้นๆ ของโลก[2]

ประเทศไทยที่มีความรุนแรงของปัญหาอย่างต่อเนื่องที่ส่งผลกระทบนำไปสู่ภาวะด้อยคุณภาพหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก/บุตรในครรภ์ ครอบครัว ชุมชนสังคม และประเทศชาติ โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากการทำแท้งด้วยวิธีการที่ไม่ปลอดภัย และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต ภาวะแทรกซ้อนของหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่สำคัญเป็นความเสี่ยงจากการทำแท้งผิดกฎหมาย โดยเฉพาะในประเทศที่มีข้อจำกัดทางด้านกฎหมายและการเข้าถึงบริการการทำแท้งที่ปลอดภัย โดยกฎหมายไม่อนุญาตให้มารดาที่ไม่พร้อมตั้งครรภ์ สามารถรับบริการยุติการตั้งครรภ์ได้อย่างถูกกฎหมายนั้น จะทำให้การเข้าถึงบริการทำได้ยาก ดังนั้นภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งจากสถานบริการที่ไม่ได้มาตรฐานและไม่ปลอดภัยจึงมีมากขึ้น ผลกระทบต่อครอบครัว ครอบครัวได้รับความอับอายและมีปัญหาเศรษฐกิจ พ่อแม่ที่มีลูกตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะรู้สึกอับอาย ผิดหวังและเสียใจ ผู้ปกครองอาจให้วัยรุ่นออกจากโรงเรียนและแต่งงานเพื่อรักษาชื่อเสียง จากความไม่พร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ขาดวุฒิภาวะ ขาดประสบการณ์ ขาดชีวิตอิสระและไม่มีงานที่ดี รายได้ไม่เพียงพอ จึงทำให้เกิดปัญหาด้านเศรษฐกิจกลายเป็นภาระของพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย ผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุขไทย เป็นความสูญเสียทางเศรษฐกิจของประเทศโดยรวมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในขณะที่ประเทศไทยเป็นประเทศในอันดับต้นๆ ของโลกที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม[2] การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นจำนวนมากเช่นนี้ อาจจะส่งผลให้เกิดความสูญเสียความสามารถในการแข่งขันทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในอนาคตได้

อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ค่าเป้าหมายคือไม่เกิน 1.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 มีอัตรา 0.94 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน ซึ่งบรรลุ

เป้าหมาย และเมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัด จังหวัดร้อยเอ็ด, มหาสารคาม, ขอนแก่น มีผลงานบรรลุเป้าหมาย คือ 0.43, 0.67 ตามลำดับ ส่วนจังหวัดขอนแก่น และกาฬสินธุ์ไม่บรรลุเป้าหมายคือ 1.29 และ 1.35 ตามลำดับ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปีค่าเป้าหมายคือ ไม่เกิน 27 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน โดยในไตรมาสที่ 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 7 มีอัตรา 19.64 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งบรรลุเป้าหมาย และเมื่อเปรียบเทียบรายจังหวัดพบว่าทุกจังหวัดใน เขตสุขภาพที่ 7 มีผลงานบรรลุเป้าหมาย โดยจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น และกาฬสินธุ์ มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 - 19 ปี 12.85, 20.24, 21.56 และ 22.74 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตามลำดับ ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมและตัดสินใจทำแท้ง มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจ รองลงมาจำนวน 1 ใน 3 เป็นปัญหาด้านสังคม ปัญหาด้านอายุและจำนวนบุตร แต่อีกส่วนหนึ่ง คือ ร้อยละ 26.8 ยังเป็นนักเรียนนักศึกษา และร้อยละ 23.8 เคยทำแท้งมาก่อน จากการสำรวจของกรมอนามัย เมื่อปี พ.ศ. 2542 พบว่าร้อยละ 28.5 ของการแท้งทั้งหมดเกิดจากการทำแท้ง หรือจำนวน 13,090 คน จากสตรีจำนวน 45,990 คน คิดเป็น 19.54 ต่อเด็กเกิดมีชีพ 1,000 คน ครึ่งหนึ่งของการทำแท้งเป็นเยาวชนอายุต่ำกว่า 25 ปี อีกครึ่งหนึ่งเป็นผู้ใหญ่ การทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต และพบการเสียชีวิตจากการทำแท้ง ประมาณ 20 - 28 คน ต่อปี เสียค่าใช้จ่าย ประมาณ 100 ล้านบาทต่อปี (ประมาณการค่าใช้จ่าย 21,024 บาทต่อครั้ง)[3]

คลินิกวัยใส เปิดให้บริการที่ชั้น 3 อาคารเฉลิมพระเกียรติจุฬาภรณ์ ให้บริการปรึกษาด้านสุขภาพ อนามัยเจริญพันธุ์ ตรวจเลือด ที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู แบบองค์รวม ผสมผสานและปกป้องสิทธิผู้รับบริการจัดทำระบบบริการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ มีระบบการรับ การส่งต่อองค์กรเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนรักษาต่อเนื่อง สถิติผู้รับบริการเมื่อปี พ.ศ. 2564 – พ.ศ. 2566 มีผู้เข้ารับบริการจำนวน 393 ราย 450 ราย และ 772 ราย ตามลำดับ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยเฉพาะกับวัยรุ่นเป็นการให้การปรึกษาทางเลือกและเป็นการเสริมพลังและความเข้มแข็งแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้การปรึกษาจะต้องเข้าใจ เห็นใจ ไม่ตัดสินผิดถูก รักษาความลับและไวต่อความต้องการของผู้รับบริการที่สำคัญ คือ จะต้องเน้นถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ทันเวลาและให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพเพื่อการวางแผนครอบครัว จากข้อมูลดังกล่าวนั้น ผู้วิจัยในฐานะผู้ให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การปรึกษา และความสำคัญของการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจให้แก่ผู้รับบริการในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จึงได้ดำเนินการศึกษาครั้งนี้เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาพัฒนาการให้บริการให้เกิดความยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) 2 กลุ่มวัดผลสองครั้ง (Two Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยตัวแปรต้น คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ตัวแปรตาม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้รับบริการเพศหญิง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 – 31 ตุลาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้รับบริการเพศหญิง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 – 31 ตุลาคม 2567 จำนวน 60 คน

โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้รับบริการเพศหญิง ที่มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่างวันที่ 1 มิถุนายน 2567 – 31 ตุลาคม 2567

2. ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 18 ปี หรือหากต่ำกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ผู้รับบริการที่ไม่ตั้งครรภ์

4. เป็นผู้ที่มารับบริการคุมกำเนิดทุกประเภทในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

5. สามารถอ่านภาษาไทย สื่อสารภาษาไทยได้ดี

6. ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในการวิจัยและยินดีสมัครเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้มารับบริการที่ตั้งครรภ์ จะไม่ได้รับการคัดเข้าในการศึกษาครั้งนี้

2. ผู้รับบริการที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่ไม่ได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง

3. ผู้รับบริการที่โรคประจำตัว และมีปัญหาทางด้านจิตเภท

เกณฑ์การถอน (Withdrawal)

1. อาสาสมัครขอถอนตัวออกจากโครงการ

2. อาสาสมัครไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Size) จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่างเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยกลุ่มตัวอย่าง ทิศทางทดสอบทางเดียว (One-side test) โดยโปรแกรม Statistics analysis and sample size

$$n \geq \frac{2\left(Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-ß}\right)^2}{\left(\frac{\delta_{Difference}}{\sigma_{Difference}}\right)^2} + \frac{Z^2_{1-\alpha/2}}{2}$$

โดยกำหนดค่า Alpha (a) = 0.05, Beta (ß) = 0.2, Mean of difference = 0.3, Standard deviation of difference = 0.4 เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้กลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ต่อกลุ่ม ดังนั้นจำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีทั้งหมด 60 ราย

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. สำรวจผู้รับบริการเพศหญิง ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

2. ดำเนินการสุ่มอย่างง่ายโดยทำการจับฉลากแบบไม่ใส่คืนให้ได้จำนวน 60 รายตามการคำนวณขนาดตัวอย่าง

3. อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มควบคุมก่อนโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย หลังจากนั้นจึงดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยพัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[4] ประกอบด้วยการสร้างความรอบรู้ 3 ขั้นตอน 1) ขั้นพื้นฐาน (Functional Health Literacy) 2) ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ Interactive Health Literacy) และ 3) ขั้นวิจารณญาณ (Critical health Literacy) ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 7 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้ประยุกต์ใช้เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ ต้นฉบับของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข[5] (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2015)

มีเกณฑ์การให้คะแนน จาก 1 – 5 คะแนน จากไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน ถึงปฏิบัติทุกครั้งเท่ากับ 5 คะแนน

เกณฑ์การแปลความหมาย ใช้การแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ วนิดา พิงสระน้อย โดยหาค่าเฉลี่ยของคะแนนแบบสอบถามทั้งชุด ซึ่งอยู่ระหว่าง 1-5 คะแนน และแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ โดยคำนวณช่วงคะแนนพิสัย จากสูตร

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{5}$$

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{5 - 1}{5} = 0.8$$

ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนได้ ดังนี้

4.21 – 5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากที่สุด

3.41 – 4.20 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมาก

2.61 – 3.40 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง

1.81 – 2.60 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อย

1.00 – 1.80 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์การแปลผลคะแนนของวิเชียร เกตุสิงห์[6] ดังนี้

1.00-2.33 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมระดับต่ำ

2.34-3.67 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมระดับปานกลาง

3.68-5.00 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) ของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์เฉพาะทาง 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 1 ท่าน มีความเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้

1.1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพต้นฉบับของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข5 (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) 0.83

1.2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 0.91

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัย (Reliability) ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และปรับปรุงเนื้อหา และทดลองใช้ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

2.1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coeficient) เท่ากับ 0.84

2.2 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม วิเคราะห์ความเที่ยงโดยวิธี test-Retest Reliability ระยะเวลา 2 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เท่ากับ 0.89

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นก่อนการทดลอง

หลังจากได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้บริหารแล้ว จึงดำเนินการดังนี้

1. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ประชุมเพื่อวางแผนและการเก็บรวบรวมข้อมูลให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

2. จัดเตรียมอุปกรณ์ในการดำเนินการวิจัย เช่น การสร้างกลุ่มออนไลน์ เป็นต้น

3. จัดทำคู่มือ โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

4. ประสานผู้เกี่ยวข้องเพื่อนัดหมายกับกลุ่มตัวอย่าง

5. ประกาศเชิญชวนเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ขั้นตอนการขอความยินยอม

ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย

รายละเอียดขั้นตอนการเข้าร่วมการวิจัย ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ ความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น ให้แก่อาสาสมัคร และผู้ปกครองของอาสาสมัคร เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยจึงให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร โดยการยินยอมเข้าร่วมโครงการ ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองของอาสาสมัครร่วมด้วย

ขั้นดำเนินการทดลอง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นพื้นฐาน การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

สัปดาห์ที่ 1 อภิปรายกลุ่มย่อย แนะการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ณ ห้องประชุมเล็ก แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ผู้เข้าร่วมการประชุม คือ กลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย กิจกรรม ดังนี้

1. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ การเข้าร่วมโครงการ ชี้แจงขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งให้อาสาสมัครตัดสินใจได้ภายใน 1 สัปดาห์

2. นัดหมาย การวางแผนการดำเนินงานและลงนามเข้าร่วมโครงการ

3. อธิบายขั้นตอนการทำแบบสอบถาม

4. อาสาสมัครทำแบบทดสอบ Pre- test

5. อาสาสมัครเข้าร่วมกลุ่มใน แอพลิเคชั่นไลน์

สัปดาห์ที่ 2 อภิปรายกลุ่มย่อย สร้างส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ณ ห้องประชุม ประกอบด้วยอาสาสมัครและคณะผู้วิจัย โดยมีกิจกรรม ดังนี้

1. ใช้สื่อการสอน แผ่นพับความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. สอนการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยใช้สื่อวีดีโอ

3. สรุป การป้องกันภาวะที่เกิดจากพฤติกรรมการเสี่ยง

4. ผู้วิจัยสร้างกลุ่มออนไลน์ผ่านแอพลิเคชั่นไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 3 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เรื่อง ทักษะการเข้าถึงข้อมูลและทักษะการจัดการตนเองเพื่อเพิ่มความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการเลือกสื่อความรู้จากแหล่งความรู้ทางอินเตอร์เน็ตผ่านสื่อ Google, Facebook และ YouTube การใช้คำสืบค้น เช่น การป้องกัน การคุมกำเนิด เป็นต้น

2. ผู้วิจัยมอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันสืบค้นผ่านโทรศัพท์

3. ประชุมกลุ่มย่อย เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม

4. กลุ่มตัวอย่างนำเสนอข้อมูลและวิธีการเข้าถึงข้อมูล หน้าห้องประชุม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม

5. ผู้วิจัยประเมินผลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามจากการสืบค้นข้อมูล

6. ผู้วิจัย ใช้เทคนิค 1 คำถามในการตั้งเป้าหมายร่วมกัน คือ“พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์” เป็นแนวทางการจัดการตนเอง

7. ผู้วิจัยแจกกระดาษเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้รายบุคคลและตอบโจทย์คำถาม

8. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม โดยมีโจทย์คำถาม คือ เราจะทำอย่างไรกับพฤติกรรมที่เหมาะกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

9. แจกคู่มือโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิสัมพันธ์ (Communicative/ Interactive Health)

สัปดาห์ที่ 4 ร่วมกันอภิปราย ทักษะการสื่อสารโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร (Participatory Learning) ดังนี้

1. ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์การจัดการตนเองเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมผ่านกลุ่มไลน์ ส่งต่อข้อมูลให้ผู้อื่นเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. อภิปรายกลุ่มย่อยและสรุปผล

3. นำเสนอผลการอภิปราย และแลกเปลี่ยนข้อมูล

สัปดาห์ที่ 5 อภิปรายกลุ่ม ทักษะการรู้

เท่าทันสื่อ ดังนี้

1. ผู้วิจัยใช้ข้อความโฆษณาการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แบ่งกลุ่ม กลุ่มละ 5-6 คน และให้กลุ่มช่วยกันระดมความคิดเห็นและถ่ายทอดผ่านออนกระดาษเขียนแบบและนำเสนอรายกลุ่ม

2. อภิปรายกลุ่ม สังเคราะห์ วิเคราะห์ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ หรือไม่อย่างไร มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือหรือความถูกต้องของข้อความนั้นอย่างไรบ้าง

3. ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างสนทนากลุ่มเรื่องการใช้แอพพลิเคชั่นไลน์

4. ผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ของสื่อจากเว็บไซต์ที่เชื่อถือได้ เช่น องค์การอาหารและยามูลนิธิหมอชาวบ้าน กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นวิจารณญาณ (Critical Health Literacy)

สัปดาห์ที่ 6 อภิปรายกลุ่ม การพัฒนาทักษะการตัดสินใจ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสอน การใช้ทางอินเตอร์เน็ต และเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลในอินเตอร์เน็ต วิเคราะห์ความน่าเชื่อถือ

2. ร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้

สัปดาห์ที่ 7 อภิปรายกลุ่ม การตัดสินใจเลือกแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือ ดังนี้

1. ร่วมกันอภิปราย วิเคราะห์ สังเคราะห์การเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. การตัดสินใจด้วยเหตุผล

3. ประเมินผลหลังร่วมกิจกรรม

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด หมายเลขโครงการ RE106/2567 ผู้วิจัยปฏิบัติตามข้อบังคับด้านจริยธรรมการวิจัย โดยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด บันทึกข้อมูลการวิจัยทั้งหมดโดยการใช้รหัส (Code) ข้อมูลของอาสาสมัครถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลโดยการสรุปภาพรวมของการวิจัย มีการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ และมีการวางแผนแก้ไขหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. สถิติอนุมาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ และพฤติกรรมภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Pair t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ และพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (100.00%) อายุเฉลี่ย 17.60 ปี (SD. = 3.28) สถานภาพโสด (90.00%) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา (90.00%) เป็นนักเรียน/นักศึกษา (46.70%) กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง (100.00%) อายุเฉลี่ย 19.16 ปี (SD. = 4.94) สถานภาพโสด (86.70%) ระดับการศึกษามัธยมศึกษา (83.30%) และเป็นนักเรียน/นักศึกษา (30.00%)

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำแนกเป็นรายด้าน

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 2.58, SD. = 0.22) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับดี (Mean= 4.75, SD. = 0.26) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	Mean(SD.)	แปลผล	Mean(SD.)	แปลผล
กลุ่มทดลอง				
ทักษะความเข้าใจข้อมูล	2.57(0.53)	ปานกลาง	4.79(0.30)	ดี
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	2.67(0.38)	ปานกลาง	4.83(0.22)	ดี
ทักษะการจัดการตนเอง	2.68(0.29)	ปานกลาง	4.67(0.34)	ดี
ทักษะการสื่อสาร	2.75(0.47)	ปานกลาง	4.72(0.22)	ดี
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	2.32(0.50)	ปานกลาง	4.73(0.38)	ดี
ทักษะการตัดสินใจและเลือก	2.48(0.37)	ต่ำ	4.79(0.29)	ดี
ภาพรวม	2.58(0.22)	ปานกลาง	4.75(0.26)	ดี
กลุ่มควบคุม				
ทักษะความเข้าใจข้อมูล	2.36(0.36)	ปานกลาง	2.82(0.65)	ปานกลาง
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	2.40(0.29)	ปานกลาง	2.80(0.47)	ปานกลาง
ทักษะการจัดการตนเอง	2.47(0.24)	ปานกลาง	2.73(0.38)	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสาร	2.71(0.51)	ปานกลาง	2.76(0.52)	ปานกลาง
ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ	2.37(0.49)	ปานกลาง	2.35(0.63)	ปานกลาง
ทักษะการตัดสินใจและเลือก	2.32(0.28)	ต่ำ	2.45(0.36)	ปานกลาง
ภาพรวม	2.43(0.12)	ปานกลาง	2.65(0.30)	ปานกลาง

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายในกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยแตกต่างกัน 2.17 (95% CI ; 2.04 , 2.31) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไม่แตกต่างกัน ($p = .002$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายในกลุ่ม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	2.58(0.22)	2.17	2.04, 2.31	< .001
หลังการทดลอง	30	4.75(0.26)			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการให้บริการปกติ	30	2.43(0.12)	0.21	0.09, 0.34	.002
หลังการให้บริการปกติ	30	2.65(0.31)			

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน (p = .004) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 4.75 (SD. = 0.26) กลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 2.65 (SD. = 0.30) ซึ่งกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุม 2.10 (95% CI ; 1.95, 2.24) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	2.58(0.22)	0.14	0.04 , 0.23	.004
กลุ่มควบคุม	30	2.43(0.12)			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	4.75(0.26)	2.10	1.95 , 2.24	< .001
กลุ่มควบคุม	30	2.65(0.30)			

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ภายในกลุ่ม

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) โดยก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 2.61 (SD. =0.25) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเท่ากับ 4.56 (SD. = 0.26) (95% CI ; 1.84, 2.07) และกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (p = .063) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายในกลุ่ม

พฤติกรรม	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	30	2.61(0.25)	1.95	1.84 , 2.07	< .001
หลังการทดลอง	30	4.56(0.26)			
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการให้บริการปกติ	30	2.41(0.41)	0.50	0.31 , 0.69	.063
หลังการให้บริการปกติ	30	2.91(0.40)			

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการคลินิกวัยใส ไม่แตกต่างกัน (p = .032) โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 0.19 คะแนน (95% CI ; 0.01 , 0.37) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการคลินิกวัยใส มากกว่ากลุ่มควบคุม (p < .001) โดยมีค่าเฉลี่ยมากกว่า 1.65 คะแนน (95% CI ; 1.47, 1.82) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พฤติกรรม	n	Mean(SD.)	Mean diff.	95%CI	p
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	2.61(0.25)	0.19	0.01 , 0.37	.032
กลุ่มควบคุม	30	2.41(0.41)			
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	30	4.56(0.26)	1.65	1.47 , 1.82	<.001
กลุ่มควบคุม	30	2.91(0.40)			

วิจารณ์

1. โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นุสรัน เฮาะมะ[7] ซึ่งได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา พบว่า นักศึกษามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระดับดีมาก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ จงรัก สุวรรณรัตน์ และกรฐณธัช ปัญญาใส[8] ได้ศึกษาประสิทธิภาพของความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรอบรู้

ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงเพิ่มขึ้นจากการวัดซ้ำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้ เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์จากการวัดซ้ำแต่ละครั้งเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หลังการติดตามกลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจการตั้งครรภ์ (Pregnancy test) ในปัสสาวะ ไม่พบการตั้งครรภ์และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรมความรอบรู้ ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับมากที่สุด

2. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของผู้รับบริการในคลินิกวัยใส โรงพยาบาลร้อยเอ็ด มีพฤติกรรมที่ดีขึ้น หลังได้รับการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนิดา ผาติเสนะและคณะ[9] ซึ่งได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 44.7) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช ตั้งนรกุล[10] ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า พฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับดีมาก และความรอบรู้ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อย่างไรก็ตาม การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจำเป็นต้องมีการขยายขอบเขตการศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการกลุ่มอื่นๆ และต้องมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์มีความยั่งยืน และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเพื่อการวิจัยในครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และขยายผลการศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในวัยอื่นๆ เช่น วัยผู้ใหญ่ หรือวัยทำงาน เป็นต้น

2. ข้อเสนอด้านการพยาบาล นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและควบคุมการเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้การบริการผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธ์ [อินเตอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th/th/cms-of-1
2. สมดี อนันต์ปฏิเวธ, สุหรี หนุ่ยอาหลี, ปรียะดา ภัทรสัจจธรรม. วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อม : ผลกระทบแนวโน้มและการช่วยเหลือในสังคมโลกไร้พรมแดน. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2561;11(1):16-31.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธ์ กรมอนามัย. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 [อินเตอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 4 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://rh.anamai.moph.go.th /th/adolescent-mothers-birth-statistics/4729#wow-book/
4. 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.
5. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพคนไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. กรุงเทพฯ; 2556.
6. วิเชียร เกตุสิงห์. ค่าเฉลี่ยกับการแบ่งความหมาย: เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารการวิจัยการศึกษา; 2538.
7. นุสรัน เฮาะมะ. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับนักศึกษาผู้หญิง

คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา. คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา; 2561.

8. จงรัก สุวรรณรัตน์, กรฐณธัช ปัญญาใส. ประสิทธิภาพของความรอบรู้ ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ. 2560;5(1):60-71.
9. ธนิดา ผาติเสนะ, จิรารัตน์ วิเศษสัตย์, ธิดาพร งวดชัย, อัจฉราพรรณ ไทยภักดี. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. วารสารราชพฤกษ์. 2565;20(1):71-81.
10. ปริยานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรังสิกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทย์นาวี. 2562;46(3):607-20.