

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิด ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ*

Outcome of Contraception Education Program on Pregnancy in Sex-Risk Female Adolescents

เปรมวดี คฤหเดช (Premwadee Karuhadej)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งเชิงทดลอง ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดร่วมกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ ต่อการตั้งครรภ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิงเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเลือกแบบเจาะจงจากการคัดกรองด้วยแบบนสัสมิติและอาจารย์ประจำชั้นยืนยันซ้ำ จำนวนทั้งหมด 246 คน เครื่องมือวิจัยคือ โปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดชนิดต่างๆและการให้บริการคำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงสิงหาคม 2560 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ฯ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =9.46, S.D = 2.01) หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด อยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ =11.14, S.D =1.85) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดร่วมกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์

*ได้รับทุนสนับสนุนงานวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

ต่อการตั้งครรภ์ พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯครบ 10 เดือน วัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ไม่มีการตั้งครรภ์

คำสำคัญ: วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ การคุมกำเนิด การป้องกันการตั้งครรภ์ การให้คำปรึกษา

Abstract

This one-group pre-post experiment research aimed to study outcomes of education program for pregnancy prevention by contraception and sex counseling via telephone and line chat on pregnancies in sex-risk female adolescents, lower secondary school, Samuth-Songkram Province. The samples were selected by purposive random sampling from sex-risk female adolescent students in lower secondary school with social dimension screening and confirmed by their classroom teachers. There were 246 samples in the study. The research tools included education program in reproductive health, pregnancy, pregnancy prevention by contraception methods, sex counseling by telephone and line chat. The research was conducted from January to August 2017. Data were analyzed by percentage, mean, standard deviation (S.D) and paired t- test.

The research results showed the sex-risk female adolescent students had contraception knowledge before participating the program at moderate level ($\bar{x} = 9.46$, S.D = 2.01). After participating the program the knowledge were at good level ($\bar{x} = 11.14$, S.D = 1.85) and better than their prior knowledge with statistical significance at $p \leq .01$. The outcomes of contraception education program with counseling via telephone and line chat on pregnancies in sex-risk female adolescents after participating the program for 10 months were none.

Keywords: Sex-risk adolescents, Contraception, Pregnancy prevention, Counseling

บทนำ

สถานการณ์ในประเทศไทยมีอัตราการคลอดบุตรในกลุ่มมารดาอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิง 1,000 คน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 0.6 ในพ.ศ. 2535 เพิ่มขึ้นเป็น 1.7 ในพ.ศ. 2556 ส่วนอัตราการคลอดของกลุ่มมารดาอายุ 15-19 ปี เพิ่มขึ้นกว่าเกณฑ์ที่กรมอนามัยกำหนดไว้ไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ตั้งแต่ พ.ศ. 2551 เป็นต้นมา และในพ.ศ. 2556 อัตราการคลอดเท่ากับ 51.2 (ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และ อาริรัตน์ จันทร์ลำภู บรรณาธิการ, 2557, น. 2) เมื่อมีการตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดาวัยรุ่นและตัวทารก รวมทั้งต่อด้านการศึกษาและเศรษฐกิจ มารดาวัยรุ่นที่มีปัญหาระดับการศึกษาต่ำจะมีศักยภาพในการทำงานที่ก่อให้เกิดรายได้ไม่เพียงพอ (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2558, น. 5-6) ฉะนั้นควรหาวิธีป้องกันให้วัยรุ่นคลอดบุตรจำนวนน้อยที่สุด ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยระหว่างพ.ศ. 2550-2559 ภาครัฐและภาคเอกชนได้ร่วมมือกันช่วยเหลือในรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา วิจัยคุณภาพ วิจัยทดลอง เป็นโครงการวิจัยระดับกรม กระทรวงและเอกชน ต่างๆ มากมาย แต่ส่วนใหญ่จะไปเน้นการสอนเพศศึกษา การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์กับนักเรียนในโรงเรียนมัธยมต้นและมัธยมปลาย ด้วยอาจารย์ในโรงเรียนตนเอง เช่น งานวิจัยของ ยุพา พูนขำ ประกายดาว พรหมประพัฒน์ กอบกุล ไพศาลอัมพงษ์ และรณภูมิ สามัคคีคารมย์ (2553) ได้ศึกษา

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ ศิริพร จิรวัฒน์กุลและคณะ (2554) ได้ศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (วัยใส) ส่วนศรีเพ็ญ ตันติเวสส และคณะ (2556) ได้ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยเป็นโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพ็ชรดา เพ็ชรรัตน์ และคณะ (2555) ได้จัดโครงการฝึกอบรมแกนนำเยาวชน ป้องกันเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ส่วนอัญชลี ภูมิจันทิก (2554) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเนตรทราย ปัญญชุนท์ธราดล เก่งการพานิช สุปรียา ตันสกุล และสุพร อภินันทเวช (2552) ได้ศึกษาการสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ส่วนโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ (2552) ได้จัดโครงการส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อนใจวัยทีน จังหวัดกาฬสินธุ์ จากการทบทวนงานวิจัยที่กล่าวมานั้นสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลับเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ยังไม่มีการศึกษาใดที่มีประสิทธิภาพเพียงพอที่ทำให้วัยรุ่นชะลอการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ได้เพราะสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันมีตัวแปรที่ทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ได้ง่าย มีสื่อที่เป็นตัวกระตุ้นให้วัยรุ่นเกิดอารมณ์ทางเพศได้ มีอิสระในการที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง ฯลฯ ซึ่งอาจจะเป็น

สาเหตุชักนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ง่าย โดยเฉพาะวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีพฤติกรรมที่มีแนวโน้มที่จะเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรได้ง่าย คือ กลุ่มที่มีแฟนแล้ว เทียวกลางคืนกับชายที่ตนชอบ การดูหนังลามกเป็นคู่ เป็นหมู่คณะ ฯลฯ ประกอบกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานว่าการป้องกันไม่ให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ในระหว่างเป็นวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ปฏิบัติยาก ควรสอนการใช้วิธีการคุมกำเนิด จะป้องกันการตั้งครรภ์ได้ดีที่สุด (กองอนามัยการเจริญพันธุ์, 2550, น.14) จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยเชื่อว่าควรสอนการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดให้กับวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศด้วยทีมสุขภาพ น่าจะดีที่สุด และควรมีการบริการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และสื่อสารทางไลน์ร่วมด้วยเพราะเมื่อได้รับความรู้แล้ว (cognitive domain) ะหว่างนำไปปฏิบัติ (psychomotor domain) อาจมีปัญหारेื่องการคุมกำเนิดจะได้มีที่ปรึกษา ประกอบกับมีผลการศึกษายืนยันว่าวัยรุ่นต้องการและชอบการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์และสื่อสารทางไลน์ มากกว่าเพราะไม่เห็นหน้า ทำให้ไม่อาย กล้าเล่าความจริง และต้องการให้ที่ปรึกษาเป็นทีมสุขภาพ (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2552) ประกอบกับในปี 2554 จังหวัดสมุทรสงคราม วัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการคลอดบุตร 56.30 ต่อประชากรวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี 1000 คน (บุญฤทธิ์ สุจริตน์ 2557, น. 28) ซึ่งมากกว่าที่องค์อนามัยโลกกำหนด (ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง

อารีรัตน์ จันทร์ลาภุ บรรณาธิการ, 2557, น. 2, 32) ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา เรื่อง ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น
2. เพื่อศึกษาความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนกรายข้อ
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดร่วมกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครบ 10 เดือน

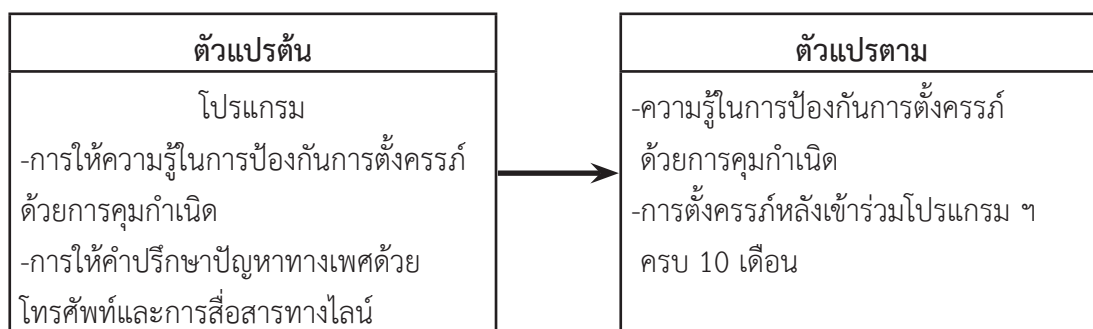
สมมติฐานการวิจัย

วัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1964 อ้างใน สุมิตรา ชูแก้ว , 2555) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้ของบุคคลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านความรู้และความคิด (cognitive domain) ด้านเจตคติ (affective domain) และด้านทักษะหรือการปฏิบัติ (psychomotor domain) แต่การวิจัยครั้งนี้เลือกใช้ด้านความรู้และความคิด (cognitive domain) และด้านทักษะหรือการปฏิบัติเท่านั้น

เนื่องจากมีผลงานวิจัยที่สนับสนุนเรื่องทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีความไม่แน่นอนและให้ผลแตกต่างกัน ส่วนเนื้อหาการคุมกำเนิดใช้เนื้อหาของ สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ (2558, น. 30-39) เป็นกรอบในการให้ความรู้ด้วยการคุมกำเนิด และด้านทักษะหรือการปฏิบัติใช้การให้คำปรึกษาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เป็นแนวปฏิบัติ ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากร

นักเรียนชายและหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นจาก 3 โรงเรียน ในจังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นโรงเรียนสหศึกษา มีจำนวนทั้งหมด 3912 คน เป็นนักเรียนหญิง 2030 คน นักเรียนชาย 89 คน

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ที่ได้มาจากการค้นหาแบบสังคมมิติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากนักเรียนชายและหญิงมัธยมศึกษาตอนต้นของประชากรดังกล่าวข้างต้น และมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า

1. เป็นนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ที่ผ่านการคัดกรองแบบสังคมมิติสำหรับประเมินกลุ่มเสี่ยงทางเพศที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและอาจารย์ประจำชั้นยืนยันซ้ำ

2. ผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างอนุญาตให้เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

เกณฑ์คัดออก

เป็นนักเรียนชายมัธยมศึกษาตอนต้นที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ จาก 3 โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ในจังหวัดสมุทรสงคราม

การสุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบจากเจาะจง โดยเลือกมาทั้งหมดจากผลการคัดกรองด้วยแบบสังคัมมิตีสำหรับประเมินกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ซึ่งมีจำนวน 246 คน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศดำเนินการคัดกรองด้วยแบบสังคัมมิตี ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เพื่อนำมาสรุปเป็นประเด็นพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและสร้างเป็นข้อความพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในแบบสังคัมมิตี โดยเป็นข้อความทั่วไปจำนวน 8 ข้อ และอีก 6 ข้อ คเป็นข้อความพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ได้แก่

ข้อ 3. เพื่อนหญิงของท่านในห้องเรียนคนที่ชอบแต่งตัวไปเมื่ออาจารย์ไม่เห็น ชื่อ.....

ข้อ 5. เพื่อนหญิงของท่านในห้องเรียนคนที่ชอบคุยกับเพื่อนชายสองต่อสองมากที่สุด ชื่อ.....

ข้อ 6. เพื่อนหญิงของท่านในห้องเรียนที่ชอบเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนชาย ชื่อ.....

ข้อ 10. เพื่อนหญิงของท่านในห้องเรียนที่มีแฟนแล้ว ชื่อ.....

ข้อ 12. เพื่อนหญิงของท่านในห้องเรียนที่ชอบนัดเพื่อนชายไปเที่ยวต่อหลังเลิกทำงานกิจกรรมของโรงเรียน ชื่อ....

ข้อ 14. เพื่อนหญิงของท่านในห้องเรียนที่ชอบดูวิดีโอหรือดูหนังลามกร่วมกับเพื่อนชายสองต่อสองหรือเป็นกลุ่ม ชื่อ.....

2. นำแบบสังคัมมิตีที่สร้างขึ้น ไปให้นักเรียนชายและหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ๆ ในแต่ละห้อง ระบุชื่อเพื่อนในห้องที่มีพฤติกรรมต่าง ๆ ในแบบสังคัมมิตีทั้ง 14 ข้อ

3. สรุปว่านักเรียนคนใดเป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) โดยนำรายชื่อนักเรียนหญิงทุกคนที่ถูกเพื่อนเขียนในแบบสังคัมมิตี มาแจกนับความถี่เป็นรายบุคคล นักเรียนที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงทางเพศหมายถึงนักเรียนที่ถูกเพื่อนเขียนชื่อลงในข้อความที่แสดงถึงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างน้อยหนึ่งข้อ และระบุอย่างน้อย 2 คน จาก 6 ข้อ หลังจากนั้นส่งไปให้อาจารย์ประจำชั้นเฝ้าสังเกตพฤติกรรมต่ออีก 1 อาทิตย์ ถ้าเป็นกลุ่มเสี่ยงจริง ให้ส่งรายชื่อยืนยันซ้ำอีกครั้ง

การดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น ๆ ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศที่ได้มาจากการการคัดกรองด้วยแบบสังคัมมิตีว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ จำนวน 246 คน

เครื่องมือวิจัยในการทดลอง ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการให้ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ มีเนื้อหาตามหัวข้อของ คู่มือวัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมของสำนัก

อนามัยเจริญพันธุ์ (2556, น. 31-38)

1.2 แผนการสอนความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ

1.3 แนวทางการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้การคุมกำเนิด ก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด ลักษณะของข้อถามแต่ละข้อเป็นข้อความให้เลือกตอบว่าถูกหรือผิด ประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 15 ข้อ

กำหนดการแปลความหมายของคะแนนดังนี้ คือ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดีมาก คือ ร้อยละ 80 และมากกว่า หรือ ค่าเฉลี่ย 12.00-15.00 ระดับดี คือ ร้อยละ 70-79 หรือ ค่าเฉลี่ย 10.50-11.99 ระดับปานกลางคือ ร้อยละ 60-69 หรือค่าเฉลี่ย 9.00-10.49 ระดับน้อย คือ ร้อยละ 50-59 หรือ ค่าเฉลี่ย 7.50-8.99 ระดับน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 50 และต่ำกว่า หรือค่าเฉลี่ย น้อยกว่า 7.50

กำหนดการแปลความหมายของคะแนนความถูกต้องของความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ จำแนกรายข้อ กำหนดคะแนนดังนี้ คือ ข้อที่มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับ

มากที่สุด คือตอบถูกร้อยละ 80-100 ระดับมาก คือ ตอบถูกร้อยละ 70-79.99 ระดับปานกลาง คือ ตอบที่ถูกต้องร้อยละ 60-69.99 ระดับน้อย คือตอบถูกร้อยละ 50-59.99 และระดับน้อยที่สุด คือตอบถูกต่ำกว่าร้อยละ 50

การหาคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้หาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ของโปรแกรม ฯและแผนการสอน และแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (validity) ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่สอนหัวข้อการวางแผนครอบครัวจำนวน 3 คน และอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้นิเทศงานนักศึกษาพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ต้องสอนเรื่องการวางแผนครอบครัวในคลินิกสูติ-นรีเวช จำนวน 2 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ภาษา และความทันสมัยในยุคนปัจจุบัน นำมาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติม ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ โดยใช้เกณฑ์ความเห็นที่ตรงกัน 4 ใน 5 แล้วนำไปทดลองใช้สอนกับนักเรียนมัธยมต้นที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุดจำนวน 10 คน เพื่อทดลองใช้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิด ส่วนแบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีคุมกำเนิดนำไปหาค่าความเที่ยง (reliability) โดยนำไป try out กับนักเรียนมัธยมต้น โรงเรียนในจังหวัดสมุทรสงครามที่ไม่ใช่โรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน ให้ตอบแบบสอบถามและให้นักเรียนเสนอแนะข้อคำถามที่ตอบไม่ได้ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

อีกครั้ง และนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruence : IOC) โดยข้อคำถามที่เหมาะสมต้องมีค่า IOC มากกว่า 0.67 และหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .85

2.2 แบบบันทึกข้อมูล เพื่อบันทึกข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง ที่ไลน์หรือโทรศัพท์เข้ามาหาผู้วิจัย เพื่อปรึกษาเรื่องการใช้จ่ายค่าน้ำดื่ม ปัญหาทางเพศสัมพันธ์ และจำนวนการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 10 เดือน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โปรแกรมการวิจัยฉบับนี้ ได้รับใบรับรองจริยธรรมรหัส COA.1-012/2016 จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์และสัตว์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา ก่อนดำเนินการวิจัยและได้ขออนุญาตพ่อแม่ผู้ปกครองนักเรียน ฯ อาจารย์ประจำชั้นเมื่อได้รับอนุญาตแล้ว จึงให้เข้าร่วมโปรแกรมและระหว่างดำเนินการวิจัย ได้คำนึงถึงการรักษาความลับและผลกระทบที่มีต่อการเรียน

ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ดำเนินการทดลองดังนี้

1. ทำหนังสือราชการ จากอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทาถึงผู้อำนวยการโรงเรียนและอาจารย์ประจำชั้นโรงเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม และเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และนัดแนะวันที่จะเข้ามาดำเนินการวิจัยตามโปรแกรม

2. ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมห้องละ 40 คน ใช้เวลา 1 วัน จำนวน 6 ชั่วโมง โดยแผนการดำเนินการทดลอง ใช้หลัก MAX-MIN-CON ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนด้วยผู้สอนคนเดียวทุกห้อง เนื้อหาชุดเดียวกัน จำนวนนักเรียนห้องละ 40 คนเหมือนกัน และเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมเพราะอาจารย์ผู้ปกครองจัดห้องไม่ใช่ช่วงเวลาเรียนของวิชาอื่น ดังนี้

เวลา 9.00-10.00

- Pre-test ด้วยแบบประเมินความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด

- บรรยายสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในสังคมไทย บทเรียนเรื่องจริงของมารดาวัยรุ่นตั้งครรภ์ระหว่างเรียน นำเสนอตัวแบบจากสถานการณ์จริง จากข่าวโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ที่พบจากมารดาวัยรุ่นที่มาฝากครรภ์และงานวิจัยเกี่ยวกับชีวิตจริงของแม่วัยรุ่น และความทุกข์ทรมาน

- ผู้วิจัยพูดกระตุ้นทางบวกให้นักเรียนแต่ละกลุ่มช่วยกันคิด หาทางแก้ไข โดยแบ่งเป็นกลุ่ม ๆ ละ 10 คน โดยให้ทุกคนคิดว่าถ้าท่านเป็นกรณีตัวอย่างคนนั้น จะมีกลวิธีหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจได้อย่างไร จะช่วยเหลืออย่างไรเพื่อไม่ให้ตนเองตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยนำเสนอหน้าชั้น

เวลา 10.00-12.00 น. บรรยาย

หัวข้ออนามัยเจริญพันธุ์ การตั้งครรภ์ ผลกระทบการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ถ้าไม่มีการป้องกัน

เวลา 13.00-16.00 น.

1) บรรยาย หัวข้อการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ด้วยถุงยางอนามัย การนับวันปลอดภัย การใช้ยาเม็ดยาฉีด ยาฝังคุมกำเนิด ท่อนอนามัย ยาแปะคุมกำเนิด ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน

2) ประเมินหลังสอนเมื่อจบแต่ละหัวข้อด้วยแบบสอบถาม 3 ข้อเกี่ยวกับ วิธีใช้ การออกฤทธิ์ อาการข้างเคียงและอื่นๆ ที่จำเป็นต้องรู้ ด้วยการสุ่มเรียกชื่อนักเรียน ให้เฉลยแบบประเมิน

3) แนะนำผู้วิจัยการให้บริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์ และการสื่อสารทางไลน์ ในช่วงเวลา 6.00 -22.00 น. โดยสร้างกลุ่มไลน์ให้กับเพื่อนในห้อง

4) post-test ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด

5) ให้บริการเกี่ยวกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ในช่วงเวลา 6.00 -22.00 น. เป็นเวลา 10 เดือน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อมูลการให้ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการคุมกำเนิด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนเริ่มโปรแกรมและหลังสิ้นสุดโปรแกรม

2. ข้อมูลการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์จะบันทึกไว้ในแบบฟอร์มที่เตรียมไว้

3. ข้อมูลการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 10 เดือน ผู้วิจัยเข้าไปพบอาจารย์ผู้ปกครองหรืออาจารย์ที่รับผิดชอบตอนช่วงคัดกรองกลุ่มตัวอย่างเพื่อซักถามนักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 10 เดือน เป็นคนเดียวกับที่เข้าร่วมโปรแกรมหรือไม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ

2. ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม วิเคราะห์ด้วย ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

3. ข้อมูลความรู้การคุมกำเนิดในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกรายข้อ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. ข้อมูลผลของโปรแกรมการให้ความรู้การคุมกำเนิด ร่วมกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ต่อการตั้งครรภ์ ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ หลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 10 เดือน วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงเป็นจำนวน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศจำนวน 246 คน ส่วนใหญ่ มีอายุ 14 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 31.70) กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 มากที่สุด (ร้อยละ 40.50) แต่มระดับคะแนน 2.50-2.99 มากที่สุด (ร้อยละ 28.80)

1) บิดาของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศส่วนใหญ่มีอายุ 40-49 มากที่สุด (ร้อยละ 45.93) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 30.08) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 30.08)

2) มารดาของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศส่วนใหญ่มีอายุ 30-39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 45.50) มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด (ร้อยละ 31.30) จบการศึกษาระดับมัธยมต้นมากที่สุด (ร้อยละ 26.80)

3) ลักษณะครอบครัวของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสของ

บิดาและมาดาอยู่ด้วยกันมากที่สุด (ร้อยละ 52.80) เป็นบุตรคนที่สองมากที่สุด (ร้อยละ 38.61) ปัจจุบันอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา มากที่สุด (ร้อยละ 46.30) จำนวนพี่น้องในครอบครัวเดียวกันมีจำนวน 2 คน มากที่สุด (ร้อยละ 45.10) รายได้ครอบครัวมีสภาพพอใช้มากที่สุด (ร้อยละ 72.30)

2. การเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ผลการวิจัยพบว่า ภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 9.46, S.D = 2.01) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 11.14, S.D = 1.85) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ของนักเรียนวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทางเพศก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (คะแนนเต็ม 15)

โรงเรียน	N	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ			หลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ			Paired t-test
		$\bar{x}$	S.D	ระดับความรู้	$\bar{x}$	S.D	ระดับความรู้	
โรงเรียนที่ 1	75	9.66	2.09	ปานกลาง	11.57	1.67	ดี	-6.46**
โรงเรียนที่ 2	81	9.43	2.11	ปานกลาง	10.73	1.86	ดี	-4.38**
โรงเรียนที่ 3	90	9.33	2.01	ปานกลาง	11.21	1.94	ดี	-6.47 **
ภาพรวมทั้งหมด	246	9.46	2.01	ปานกลาง	11.14	1.85	ดี	-9.94**

** p-value < .01

3. ผลการศึกษาความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมจำแนกรายข้อ พบดังนี้ (ดังตารางที่ 2)

3.1 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด เมื่อจำแนกรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด ค่าเท่ากับและมากกว่าร้อยละ 80.00 มี 2 ข้อ คือ 1) การใส่ถุงยางอนามัยในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ ร้อยละ 98.00 2) การป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ คือ กินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 86.80

3.2 ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด เมื่อจำแนกรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด ร้อยละ 50 และน้อยกว่า) มี 3 ข้อ คือ 1) บริเวณที่ฝังยาฝังคุมกำเนิด คือ บริเวณรักแร้ (ร้อยละ 32.52) 2) การคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดรับประทานต้องกินก่อนมีประจำเดือน 5 วัน (ร้อยละ 34.14) 2) การมีเพศสัมพันธ์ ช่วงหลังมีประจำเดือนวันที่ 5-12 คือ ระยะที่ปลอดภัย ไม่ตั้งครรภ์แน่นอน (ร้อยละ 40.00) 3) ยาฉีดคุมกำเนิดเข็มแรกต้องฉีดวันที่ 8 หลังมีประจำเดือน (ร้อยละ 44.80)

3.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด เมื่อจำแนกรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด (ค่าเท่ากับและ

มากกว่าร้อยละ 80) มี 7 ข้อ คือ

1) การใส่ถุงยางอนามัยในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 96.40)

2) การป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ คือ กินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 90.80)

3) ยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉินต้องกินหลังมีเพศสัมพันธ์ ภายใน 72 ชั่วโมง (ร้อยละ 90.00)

4) บริเวณที่แปะยาฝังคุมกำเนิด คือ บริเวณตะโพก (ร้อยละ 88.00)

5) ยาคุมกำเนิดชนิดยาเม็ดรับประทานมีรูปแบบการบรรจุ 2 ชนิด คือ ชนิดแผงละ 21 เม็ด กับ แผงละ 28 เม็ด (ร้อยละ 86.40)

6) ยาฉีดคุมกำเนิด 1 เข็มป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน (ร้อยละ 84.00)

7) ยาฉีดคุมกำเนิด บางคนหลังคุมกำเนิดด้วยยาฉีด มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติได้ (ร้อยละ 81.20)

3.4 หลังเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ มีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด เมื่อจำแนกรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกน้อยที่สุด (ร้อยละ 50 และน้อยกว่า) มี 3 ข้อ คือ 1) บริเวณที่ฝังยาฝังคุมกำเนิด คือ บริเวณรักแร้ (ร้อยละ 40.40) 2) การมีเพศสัมพันธ์ ช่วงหลังมีประจำเดือนวันที่ 5-12 คือ ระยะที่ปลอดภัย ไม่ตั้งครรภ์แน่นอน (ร้อยละ 44.80) และ 3) ยาฉีดคุมกำเนิด เข็มแรกต้องฉีดวันที่ 8 หลังมีประจำเดือน (ร้อยละ 48.40)

ตารางที่ 2 ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนก รายข้อ

รายการ	จำนวนที่ตอบถูกก่อนสอน			จำนวนที่ตอบถูกหลังสอน		
	N	ร้อยละ	แปลผล	N	ร้อยละ	แปลผล
1 การใส่ถุงยางอนามัยในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ป้องกันการตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคเอดส์ ซิฟิลิสได้	245	98.00	มากที่สุด	241	96.40	มากที่สุด
2 การมีเพศสัมพันธ์ช่วงหลังมีประจำเดือนวันที่ 5-12 คือ ระยะที่ปลอดภัยไม่ตั้งครรภ์แน่นอน	100	40.00	น้อยที่สุด	112	44.80	น้อยที่สุด
3 ยาคุมกำเนิดชนิดยาเม็ดรับประทาน มีรูปแบบการบรรจุ 2 ชนิด คือ ชนิดแผงละ 21 เม็ด กับ แผงละ 28 เม็ด	153	61.20	ปานกลาง	216	86.40	มากที่สุด
4 การคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดรับประทาน ต้องกินก่อนมีประจำเดือน 5 วัน	84	59.60	น้อยที่สุด	146	58.40	น้อย
5 หลังกินยาคุมกำเนิดชนิดยาเม็ดรับประทาน ถ้ามีอาการคลื่นไส้อาเจียน หมายถึง แพ้ยา รับประทานต่อไม่ได้	158	63.20	ปานกลาง	149	59.60	ปานกลาง
6 ยาฉีดคุมกำเนิด ฉีด 1 เข็มป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน	181	72.40	มาก	210	84.00	มากที่สุด
7 ยาฉีดคุมกำเนิด เข็มแรกต้องฉีดวันที่ 8 หลังมีประจำเดือน	112	44.80	น้อยที่สุด	121	48.40	น้อยที่สุด
8 ยาฉีดคุมกำเนิด บางคน หลังคุมกำเนิดด้วยยาฉีด มีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติได้	188	75.20	มาก	203	81.20	มากที่สุด
9 ปัจจุบันมียาฝังคุมกำเนิด ที่ฝังครั้งหนึ่งป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 3 ปี	128	51.20	น้อย	194	77.60	มาก
10 บริเวณที่ฝังยาฝังคุมกำเนิด คือ รักแร้	80	32.00	น้อยที่สุด	101	40.40	น้อยที่สุด
11 ปัจจุบันมียาแปะคุมกำเนิด แปะ 1 แผ่นป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 7 วัน	162	64.80	ปานกลาง	195	78.00	มาก

ตารางที่ 2 ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ฯ ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดสมุทรสงคราม จำแนก รายข้อ (ต่อ)

รายการ	จำนวนที่ตอบถูกก่อนสอน			จำนวนที่ตอบถูกหลังสอน		
	N	ร้อยละ	แปลผล	N	ร้อยละ	แปลผล
12 บริเวณที่แปะยาฝังคุมกำเนิดคือสะโพก	167	66.80	ปานกลาง	220	88.00	มากที่สุด
13 ยาแปะคุมกำเนิด หลังแปะ ส่วนใหญ่ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	174	69.60	มาก	182	72.80	มาก
14 การป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ตั้งใจ คือกินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	217	86.80	มากที่สุด	227	90.80	มากที่สุด
15 ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องกินหลังมี เพศสัมพันธ์ ภายใน 72 ชม.	184	73.60	มาก	225	90.00	มากที่สุด

3. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ร่วมกับการให้คำปรึกษาปัญหาทางเพศด้วยโทรศัพท์และการสื่อสารทางไลน์ ต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมครบ 10 เดือน กลุ่มตัวอย่างไม่มีการตั้งครรภ์

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจากสามโรงเรียน จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่าในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 9.46, S.D = 2.01) หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ที่อยู่ในระดับดี ($\bar{x}$ = 11.14, S.D = 1.85) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ในการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งอภิปรายได้ว่าโปรแกรม ของการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิภาพ และเป็นจริงตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานที่กำหนดไว้ ซึ่งสอดคล้องกับ (สุชัย อินทรประเสริฐ, ม.ป.ป., น. 59) กล่าวว่าวัยรุ่นส่วนมากขาดความรู้เรื่องเพศศึกษารัฐไม่กล้าสอน ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และคล้ายคลึงกับการศึกษา กฤษฎา สงวนพงษ์ ปาริชาติ เจนเจริญพันธ์ และอรรณพ มุลตรีภักดี (2554) พบว่านักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย มีความรู้การคุมกำเนิดในระดับน้อย (ร้อยละ 62.10) มีความรู้ในการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดกินในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.10) และสอดคล้องกับ พอเพ็ญ ไกรนรา เมธิณี เกตวาธิตร์ และมัทนา มณีโชติ (2556) ที่พบว่าวัยรุ่นตอนต้นก่อนการอบรมมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์

ไม่พร้อมอยู่ระดับน้อย หลังการอบรมมีความรู้ อยู่ระดับปานกลางโดยมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้าน เพิ่มขึ้นภายหลังการอบรมอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p \leq .001$) ทั้งนี้ อาจจะเนื่องจาก โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในประเทศไทย หลักสูตรที่สอนเพศศึกษาเน้นการสอนเรื่องการ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการปฏิเสธ และผู้สอนเป็นอาจารย์ในโรงเรียนตนเอง ไม่ใช่ทีม สุขภาพซึ่งอาจจะมีความรู้ไม่ลึกพอ ร่วมกับการ ไม่กล้าสอนแบบลึกจนเห็นภาพพจน์จริงก็ได้ เพราะต้องพบกับนักเรียนในโรงเรียนทุกวัน ประกอบกับการบรรยายเรื่องวิธีการป้องกันการ ตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ โดยใช้การ สาธิตและให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการนำเสนอ และสะท้อนคิด ข้อดี ข้อเสีย และความจำเป็น ของการคุมกำเนิด ซึ่งเป็นความรู้ที่สามารถนำไปใช้ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ในชีวิตจริงได้ เพราะ เป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ จึงสนใจเมื่อเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งนี้เป็นพิเศษ ประกอบกับหลังสอนมีการให้บริการ การให้การศึกษาปัญหาทางเพศทางโทรศัพท์ และการสื่อสารทางไลน์ โดยคณะวิจัยที่เป็นทีม สุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ สุวชัย อินทรประเสริฐ (ม.ป.ป., น. 60) ได้บรรยายว่าคลินิกออนไลน์ เป็นวิธีการให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ที่ดี เพราะวัยรุ่นไม่ไปใช้บริการทางการแพทย์ เพราะอาย กลัว ไม่กล้า และสอดคล้องกับผลการวิจัย ของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ (2554, น. 181) และผลการศึกษาของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ได้ศึกษาพบว่า วัยรุ่นเมื่อมีปัญหาทางเพศไม่ทราบ จะปรึกษาใคร ส่วนใหญ่จะปรึกษาเพื่อน ซึ่งต่าง

การขาดความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ที่ถูกต้อง เช่นเดียวกันกับวัยรุ่น จึงต้องการปรึกษาปัญหา ทางเพศด้วยโทรศัพท์กับทีมสุขภาพเพราะ ไม่เห็นหน้า จึงไม่อาย กล้าเล่าความจริง ประกอบ กับผู้ให้คำแนะนำปัญหาหลังใช้วิธีการคุมกำเนิด ชนิดต่างๆได้ดี คือ บุคลากรทางสาธารณสุข (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2552, น. 107) ซึ่ง คณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลสาขาสูติกรรม จึงมีกลุ่มตัวอย่างโทรศัพท์และหรือไลน์มาขอ คำปรึกษาปัญหาทางเพศ จำนวน 25 ราย จึงส่งผล ทำให้หลังโปรแกรมฯ ครบ 10 เดือนมีประสิทธิภาพ คือ วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ สามารถนำความรู้ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดไปใช้ กับตนเองได้ (psychomotor domain) จึงไม่มี วัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ตั้งครรภ์ ตามวัตถุประสงค์ ของโปรแกรมในการวิจัยครั้งนี้

เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีความรู้ในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดถูกต้อง มากที่สุด (ร้อยละ 80 และมากกว่า) ทั้งก่อนและ หลังเข้าร่วมโปรแกรมมี 2 ข้อ คือ 1) การใส่ ถุงยางอนามัยในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ป้องกัน การตั้งครรภ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ 2) การป้องกันการตั้งครรภ์หลังมีเพศสัมพันธ์ โดยไม่ตั้งใจ คือ กินยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน (ร้อยละ 98.00, 96.40) ส่วนข้อที่มีความรู้ถูกต้อง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ อยู่ในระดับมากที่สุด มี 5 ข้อคือ ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต้องกินหลังมี เพศสัมพันธ์ ภายใน 72 ชั่วโมง (ร้อยละ 90.00) บริเวณที่แปะยาฝังคุมกำเนิด คือ บริเวณตะโพก (ร้อยละ 88.00) ยาคุมกำเนิดชนิดยาเม็ด

รับประทาน มีรูปแบบการบรรจุ 2 ชนิด คือ ชนิดแผงละ 21 เม็ด กับ แผงละ 28 เม็ด (ร้อยละ 86.40) ยาฉีดคุมกำเนิด ฉีด 1 เข็มป้องกันการตั้งครรภ์ได้ 3 เดือน (ร้อยละ 84.00) และ ยาฉีดคุมกำเนิด บางคน หลังฉีดมีน้ำหนักเพิ่มมากกว่าปกติได้ (ร้อยละ 81.20) แสดงว่าวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศเป็นกลุ่มที่สนใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิด น่าจะเอาตัวรอดไม่ให้มีการตั้งครรภ์ได้ จึงกลัวที่จะมีเพศสัมพันธ์กับชายที่ตนเองรักหรือชอบได้ ตามสมัยนิยมและโลกที่ไร้พรหมแดน เหมือนวัยรุ่นในทวีปยุโรป ประกอบกับปัจจุบันถุงยางอนามัย และยาคุมกำเนิด ถูกเงิน เพราะหาซื้อได้ง่ายตามร้านเซเว่นและร้านขายยา จึงป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ได้ถึงแม้ว่าจะเป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศก็ตาม ก็จะไม่เกรงกลัวการรักษานวลสงวนตัวของความเป็นหญิงตามประเพณีของคนไทย จึงแสดงออกในการเป็นกลุ่มเสี่ยงทางเพศโดยไม่สนใจสายตาใคร คือแสดงออกว่ามีแฟนแล้ว ชอบคุยกับเพื่อนชายสองต่อสอง ชอบเที่ยวกลางคืน ชอบนัดเพื่อนชายไปเที่ยวต่อหลังเลิกทำงานกิจกรรมของโรงเรียน ชอบดูวิดีโอหรือดูหนังลามกร่วมกับเพื่อนชายสองต่อสองหรือเป็นกลุ่ม ทั้งที่อยู่ในวัยเรียน จึงสนใจเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ ที่ได้รับการสอน ซึ่งสอดคล้องกับ บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ (2557, น. 10) ได้รายงานว่า

ประชากรอายุ 15-24 ปี เลือกใช้วิธีคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยและยาเม็ดคุมกำเนิด สูงถึงร้อยละ 90 ส่วนการคุมกำเนิดที่วัยรุ่นมีความรู้้น้อยและน้อยที่สุด คือเรื่องยาฝังคุมกำเนิดและยาฉีดคุมกำเนิด เพราะเป็นวิธีที่ต้องเข้าไปขอรับบริการที่คลินิกหรือโรงพยาบาลจากแพทย์ จึงไม่สนใจที่จะรู้และเลือกใช้ ประกอบกับค่าใช้จ่ายทั้งสองวิธีนี้เสียค่าใช้จ่ายสูง ยังอยู่ในวันเรียนต้องของเงินพ่อแม่ใช้ ต้องปกปิดพ่อแม่ เช่น การคุมกำเนิดโดยใช้ยาเม็ดรับประทาน (บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, 2557, น. 47)

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ควรทำวิจัยแบบกึ่งทดลอง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (กลุ่มไม่เสี่ยงทางเพศ)
2. อาจารย์ผู้ปกครองในโรงเรียนควรสอนวิธีป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้การใช้ถุงยางอนามัย และวิธีป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์โดยใช้ยาคุมกำเนิดถูกเงิน ร่วมกับการสอนการรักษานวลสงวนตัวทักษะการปฏิเสธ การมีเพศสัมพันธ์
3. โรงเรียนควรติดต่อกับทีมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อจัดตั้งหน่วยให้คำปรึกษาทางเพศสัมพันธ์ทางโทรศัพท์หรือการสื่อสารทางไลน์ เพราะเสียค่าใช้จ่ายน้อยมากและวัยรุ่นชอบ และให้ประโยชน์คุ้มค่า

เอกสารอ้างอิง

- กฤษฎา สงวนพงษ์ ปาริชาติ เจนเจริญพันธ์ และอรรวรรณ มุลตรีภักดี. (2554). *ทัศนคติและพฤติกรรม การมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก*. สืบค้นจาก <http://www.med.nu.ac.th/chem/.../รุ่น5-3/.../1>
- กองอนามัยการเจริญพันธุ์. (2550). *การคุมกำเนิดสำหรับวัยรุ่น*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เนตรทราย ปัญญาชนธ์ ธีราตล เก่งการพานิช สุปรียา ตันสกุล และสุพร อภินันท์เวช. (2552). การสร้างเสริมทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารสุขศึกษา*, 32(1), 33-40.
- บุญฤทธิ์ สุวรรณ. (2557). *การตั้งครรรในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงานและติดตามประเมินผล*. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์ การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ปิยะรัตน์ เอี่ยมคง และอารีรัตน์ จันทรล่ำภู บรรณาธิการ. (2557). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่น ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2556*. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- พอเพ็ญ ไกรนรา เมธิณี เกตวาธิมาตร และมันทนา มณีโชติ. (2556). ผลของโปรแกรมป้องกันการ ตั้งครรรไม่พร้อมโดยแกนนำนักศึกษาพยาบาลต่อความรู้ ทัศนคติและความตั้งใจในการ ป้องกันการตั้งครรรไม่พร้อมของวัยรุ่นตอนต้น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 19(2), 20-30.
- เพชรดา เพ็ชรรัตน์ ประพันธ์พร น่วมประวัติ ธีรศร แก้วประดิษฐ์ วโรส แก้วประดับ บังอร ปิยะนุช...ประสงค์ เนียมแก้ว. (2555). *รายงานโครงการฝึกอบรมแกนนำเยาวชนป้องกันเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร*. โครงการบริการวิชาการแก่สังคมประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2555. ศูนย์วิทย์พัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพชรบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ยุพา พูนขำ ประกายดาว พรหม ประพัฒน์ กอบกุล ไพศาลอัชพงษ์ และรณภูมิ สามัคคีคารมย์. (2553). *รายงานการศึกษาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงและสุขภาพเยาวชน*. สำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. (2553). *โครงการส่งเสริมทักษะชีวิตเพื่อนใจวัยทีนจังหวัดกาฬสินธุ์*. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพ*, 105-108.

- ศรีเพ็ญ ตันติเวสส ทรงยศ พิลาสันต์ อินทรา ยมาภัย ยศ ตีระวัฒนานนท์ ชลัญชร โยธาสุมทร อภิญญา มัตเดช และวณัฐจรัส เองมหัสสกุล. (2556). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556.วารสารสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. นนทบุรี: โครงการ ประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข.
- ศิริพร จิรวัดนกุล สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ดารุณี จงอุดมการณ์ กฤตยา แสงวงเจริญเกียรติ สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล สมพร วัฒนกุลเกียรติ.... สรรพสุดา เจริญวงศ์. (2554). รายงานการวิจัย การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่วัยใส). ขอนแก่น, ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลก ด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมิตรา ชูแก้ว ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม วรรณภา ประไพพานิช. (2555). ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ ตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือ และสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรัง. *Rama Nursing Journal*, 18(2), 248-258
- สุวชัย อินทรประเสริฐ. (ม.ป.ป.). *อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น: การป้องกัน และการบริหาร*. ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2558). *สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2556). *คู่มือ...พ่อแม่/ผู้ปกครอง การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2558). *คู่มือ...วัยรุ่นและเยาวชน การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อัญชลี ภูมิจันทิกและรุจิราดวงรงค์. (2554). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้การ สร้างเสริมทักษะชีวิตกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิจัย มข.* (บค.) 11(4), 55-64.
- Bloom, B.S.(1964). *Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain*. New York: David Mckay.