

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
The Relationship Between Health Literacy and Premature Pregnancy Prevention Behavior Among High School Female Students Kumphawapi District, Udon Thani Province

ณัฐนันท์ โพธิ์ (Natthanan Pothi)^{1*} ดร.วรารภรณ์ บุญเชียง (Dr.Waraporn Boonchieng)**

ดร.อักษรา ทองประชุม (Dr.Aksara Thongprachum)***

(Received: December 19, 2021; Revised: March 18, 2022; Accepted: March 18, 2022)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในพื้นที่อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากนักเรียนหญิงผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถาม จำนวน 296 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ นอกจากนี้ยังได้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพแบบเฉพาะเจาะจงจากนักเรียนหญิงผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์จำนวน 13 คน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) จากการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู การสอนเรื่องเพศในครอบครัวและโรงเรียน การเปิดโอกาสให้สื่อสารเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย จะทำให้นักเรียนสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมได้ ดังนั้น ควรมีการพัฒนาส่งเสริมความรู้โดยเน้นที่ทักษะในการสื่อสารเชิงบวกและการรับฟังเพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสม

ABSTRACT

This mixed-method research aimed to study the relationship between health literacy and premature pregnancy prevention behavior among high school female students in Kumphawapi district, Udon Thani province. Quantitative data were collected from 296 female students, selected by using the multi-stage random sampling method for answering the questionnaire. The quantitative data were analyzed by descriptive statistics and Multiple Linear Regression analysis. Specific qualitative data was also collected from 13 female students who participated in the interview, the qualitative data were analyzed by content analysis. From this research, it was found that the important factor was the decision-making process that could affect the pregnancy prevention behavior of students. The study of qualitative data has shown that family relationships, parenting model teaching sex in families and schools by providing open communication about sexuality, students can think critically and make decisions about appropriate pregnancy prevention behaviors. Thus, health literacy using positive communication and cooperative activities of students, parents, and teachers should be developed to create the discussing opportunity and strong relationships. Consequently, students could have appropriate sexual behavior in the future.

คำสำคัญ: ความรู้ทางสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย

Keywords: Health literacy, Premature pregnancy, Prevention behavior

¹Corresponding author: ultra_amy@hotmail.com

*นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทนำ

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุกมิติทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความเจริญก้าวหน้าของวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทำให้มีการติดต่อสื่อสารกันได้อย่างสะดวกรวดเร็วผ่านทางโซเชียลมีเดียหรืออินเทอร์เน็ต ด้วยสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยสิ่งเร้าที่ยั่วทางเพศทำให้การรับรู้ทางเพศ การแสดงออกพฤติกรรมทางเพศและค่านิยมทางเพศเปลี่ยนไปโดยวัยรุ่นมองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติ การรักรวมสองคนเป็นเรื่องที่ล้ำสมัย [1] ส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม จากสถิติทั่วโลกพบว่าการตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควรมีมากกว่า 16 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดร้อยละ 11 จากประชากรทั่วโลก [2] จากข้อมูลของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต่อประชากร 1,000 คน ในระหว่างพ.ศ. 2558-2562 มีแนวโน้มลดลงเท่ากับ 44.8 42.5 39.6 35.0 และ 31.3 ตามลำดับ [3] โดยในปี 2562 มีจำนวน 61,651 คนคิดเป็นร้อยละ 3.12 เฉลี่ยวันละ 168 คน [4] นอกจากนี้ยังพบว่าการคลอดซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยังสูงเกินเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 14.5 โดยที่ข้อมูลระหว่างปี 2558-2562 อยู่ที่ 17.7 17.8 17.0 16.0 และ 14.9 ตามลำดับ [5] ถึงแม้ว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลงแต่ปัญหาการตั้งครรรค์ไม่พร้อมของวัยรุ่น สำหรับประเทศไทยนั้นการตั้งครรรค์ไม่พร้อมยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากมีผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคมโดยเฉพาะต่อตัวหญิงตั้งครรรค์และทารกในครรรค์ [6] ปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นที่ไม่พร้อมเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ จำเป็นต้องริหาแนวทางดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไข สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้มีแผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ประกอบไปด้วยการส่งเสริมระบบการศึกษาการดูแลสุขภาพช่วยเหลือที่เหมาะสม การส่งเสริมบทบาทของครอบครัว ชุมชนให้มีการสร้างสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารเรื่องเพศของวัยรุ่นรวมถึงการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาและบริการด้านอนามัยเจริญพันธ์รวมถึงข้อมูลสารสนเทศเพื่อใช้ในการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาป้องกันการตั้งครรรค์ก่อนวันอันควร [6] ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานของกระทรวงศึกษาธิการที่กำหนดให้มีการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา โดยบรรจุไว้ทั้งในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานสามารถเรียนรู้ได้ตั้งแต่ระดับปฐมศึกษาไปจนถึงมัธยมศึกษา [7] ถึงแม้ว่าการดำเนินงานในส่วนของภาครัฐจะมีการดำเนินงานอย่างเต็มที่แต่การดำเนินการแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าควรน้อยกว่าร้อยละ 10 จากการศึกษางานวิจัยพบว่าในภาคส่วนของการสถาบันการศึกษายังมีปัญหาในเรื่องของรูปแบบการสอนในโรงเรียนที่ยังไม่มีการเปิดโอกาสให้รักเรียนได้คิดวิเคราะห์ นักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศสัมพันธ์ที่เหมาะสม คือการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การรับประทานยาคุมฉุกเฉินหลังจากมีเพศสัมพันธ์แทบทุกครั้ง และการใช้วิธีการหลั่งนอกเพื่อป้องกันการตั้งครรรค์ ซึ่งถือเป็นวิธีที่เสี่ยงต่อการตั้งครรรค์และเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และพบว่านักเรียนไม่รู้ถึงผลเสียและผลกระทบที่ตามมาเนื่องจากศึกษาข้อมูลด้วยตนเองจากอินเทอร์เน็ตหรือเรียนรู้จากเพื่อนเพียงลำพัง [7] เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสม องค์การอนามัยโลกจึงได้รณรงค์ให้ประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงการทำให้ประชากรมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ซึ่งความรอบรู้เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการพฤติกรรมสุขภาพ แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเริ่มแพร่หลายมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1974 โดยองค์การอนามัยโลก [8] ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นทักษะในการจงใจให้บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลต่าง ๆ เกิดความรู้ความเข้าใจ สามารถใช้องค์ความรู้ที่มีในการดูแลสุขภาพของตนให้ได้อยู่เสมอ ต่อมาประเด็นเรื่องความรอบรู้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ของคน นัทปิม ได้รับการเปิดเผยมากขึ้น โดยคน นัทปิมให้นิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่าเป็นความรู้ความเข้าใจของบุคคลเป็นทักษะทางสังคมที่สามารถสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการเข้าถึงใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีรวมถึงการพัฒนาความรู้และทำความเข้าใจ

บริบททางด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมต่อตนเอง [9] ซึ่งความรู้สามารถส่งเสริมให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมได้การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้ถึงระดับวิจารณ์ญาณในกลุ่มประชากรทุกช่วงอายุและทุกสภาวะสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ประชาชนสามารถประเมินเลือกใช้อข้อมูลทางสุขภาพและจัดการตนเองทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสมกับตนเองตลอดจนปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน [10] จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงได้สนใจศึกษา อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีเป็นอำเภอที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบทเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและวัฒนธรรม ได้มีการพัฒนาระบบบริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนเพื่อลดการตั้งครรภ์วัยรุ่นมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แต่พบว่าแนวโน้มการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกลับเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากดำเนินการเฝ้าระวังหญิงอายุ 15-19 ปี พบว่าในปี 2559-2560 มีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี มากถึงร้อยละ 25.25 และ 26.92 และมีแนวโน้มของอัตราการคลอดซ้ำของหญิงอายุ 15 – 19 ปี สูงขึ้น ในปี 2558 – 2561 ร้อยละ 15.7 15.2 23.1 และ 23.3 ตามลำดับ [5] จากข้อมูลจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานตามที่องค์การอนามัยโลกได้กำหนดไว้และการดำเนินงานอาจจะยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ทำให้บางพื้นที่ที่อยู่ห่างไกลยังพบปัญหาดังกล่าวอยู่นอกจากนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในพื้นที่มาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีจะเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและเป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำกับติดตามการแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาโดยใช้รูปแบบผสมผสาน (Mixed methods Research) ประกอบไปด้วยการศึกษาเชิงปริมาณ (Quantitative method) และเชิงคุณภาพ (Qualitative method)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงปริมาณ คือ นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie และ Morgan กำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 269 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้ได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 296 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คำนวณหาสัดส่วน (Probability proportional to Size = PPS) ตามสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนทั้ง 6 โรงเรียน เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่คำนวณไว้

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างในแต่ละระดับชั้นจากโรงเรียนทั้ง 6 โรงเรียนเพื่อเลือกระดับชั้นที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 3 สุ่มห้องเรียนแบบกลุ่ม (Cluster Random Sampling) ในแต่ละระดับชั้น โดยการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีจับสลากห้องเรียนมา 1 ใน 2 หรือ 2 ใน 3 เพื่อเลือกห้องเรียนที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 4 สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (Systematic random sampling) เป็นการสุ่มตัวอย่างจากหน่วยย่อยของประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน แบบสุ่มเป็นช่วง ช่วงของการสุ่ม ได้เท่ากับ 3 ต่อ 1 ดังนั้นจึงสุ่มทุก ๆ 3 หมายเลข จะได้ 1 หมายเลข จนกว่าจะครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงเรียนตามสัดส่วนที่ได้คำนวณไว้โดยนำรายชื่อของนักเรียนที่ได้มาสุ่มทุก ๆ 3 หมายเลข จนกว่าจะได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างครบถ้วนแล้ว จำนวน 296 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกการศึกษาเชิงปริมาณ ได้แก่ นักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี ที่มีอายุ 15 – 19 ปี และมีความสมัครใจ และให้ความร่วมมือในการวิจัย และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ตอบแบบสอบถามไม่ครบตามที่กำหนดไว้หรือหยุดตอบแบบสอบถามกลางคัน ส่วนกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอภูพานจังหวัดอุดรธานีที่ได้จากการศึกษาเชิงปริมาณใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1. กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำนวน 3 คน 2. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจำนวน 10 คน โดยกำหนดการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านการศึกษาเชิงปริมาณที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสมัครใจให้ความร่วมมือในการวิจัย และเป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารสามารถพูดคุยตอบโต้อธิบายเหตุและผลได้ (Key informant)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาจากนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เรือนแก้ว [11] โดยแบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียนมีลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่างจำนวน 20 ข้อ ประกอบไปด้วยระดับชั้นเรียน ผลการศึกษา อายุ ศาสนา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง อาชีพของผู้ปกครอง วิธีการดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย เป็นต้น ตอนที่ 2 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ข้อคำถามเป็นลักษณะแบบเลือกตอบมีจำนวน 52 ข้อ ประกอบไปด้วยองค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพมีจำนวน 52 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 163 คะแนน ตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 15 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน เต็ม 75 คะแนน มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับหากเป็นคำถามเชิงบวกจะให้คะแนนโดยเรียงจากมากไปหาน้อยและคำถามเชิงลบจะให้คะแนนเรียงจากน้อยไปหามากโดยเป็นการวัดความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ โดยเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละองค์ประกอบแบ่งเกณฑ์การแปลผลแยกเป็นตอน โดยการจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับได้แก่ น้อย ปานกลาง และดีมาก

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างโดยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วย ระดับชั้นเรียน ที่อยู่สถาบันการศึกษา ผลการศึกษา อายุ ศาสนา การพักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา สถานภาพสมรสบิดา/มารดา บุคคลที่ไว้วางใจ การรับข้อมูลข่าวสาร บุคคลใกล้ชิดมีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง จำนวน 7 ข้อ ประกอบไปด้วยคำถามตามองค์ประกอบทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศและ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ

2. กลุ่มที่ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน จำนวน 10 ข้อ ประกอบไปด้วย ระดับชั้นเรียน ที่อยู่สถาบันการศึกษา ผลการศึกษา อายุ ศาสนา การพักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา สถานภาพสมรสบิดา/มารดา บุคคลที่ไว้วางใจ การรับข้อมูลข่าวสาร บุคคลใกล้ชิดมีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปีแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างได้กำหนดประเด็นแนวคำถามตามประเด็นที่ต้องการ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ทศนคติของกลุ่มเป้าหมายต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงก่อนวัยอันควร 2) สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา การตั้งครรภ์ก่อนวันอันควร 3) ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม 4) กลไก มาตรการ ข้อมูลการบริการของหน่วยบริการที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวสำหรับการช่วยเหลือเยาวชนหญิง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนำแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลายมาจาก เรือนแก้ว [11] ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแล้วทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่านได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและ ผู้เชี่ยวชาญด้านงานอนามัยแม่และเด็ก และได้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา การลำดับข้อความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ได้ 0.91 หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) ในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ตอนที่ 2 วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่าหรือเท่ากับ 0.82 และวิเคราะห์ตามองค์ประกอบของแบบสอบถามซึ่งตอนที่ 2 แบบทดสอบวัดความรอบรู้ ด้านที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจวิเคราะห์โดยใช้วิธีของคูเดอร์ -ริชาดสัน KR-20 ได้ค่าเท่ากับ 0.97 และตอนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และนำแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลแนวคำถามแบบมีโครงสร้างในการสัมภาษณ์รายบุคคลไปทดลองใช้กับประชากรที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่าง คือนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งหมด 10 คน และนำไปทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปแก้ไขปรับปรุงก่อนนำไปศึกษากับกลุ่มตัวอย่างจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ

พฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) 3) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) ใช้ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปจากการสัมภาษณ์ซึ่งประกอบไปด้วย ข้อมูลทั่วไป ระดับความรอบรู้และระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ 2) วิเคราะห์จากแบบสัมภาษณ์ในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป มี 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytical induction) คือ โดยการบรรยายเชิงพรรณนา (Descriptive) เป็นข้อความประกอบการอภิปรายและการตีความหมายอย่างมีตรรกะหรือเป็นเหตุเป็นผลที่คนของผู้ให้สัมภาษณ์เป็นสิ่งสำคัญ 2) การวิเคราะห์โดยการจำแนกข้อมูล (Typological analysis) เมื่อเก็บข้อมูลได้มากพอ ก็นำมาจัดหมวดหมู่ว่าข้อมูลนั้นเป็นประเด็นเกี่ยวกับด้านไหนเพื่อเป็นแนวทางในการหาข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดไป 3) นำข้อมูลวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

จริยธรรมในการวิจัย การศึกษานี้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุญาตเอกสารเลขที่ ET005/2563 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2563

ผลการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 296 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด ร้อยละ 35.81 กลุ่มตัวอย่างมีการพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 65.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีความหมายในชีวิตในระดับสำคัญมากที่สุด ร้อยละ 84.8 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว ในระดับรักใคร่กันดีมากที่สุด ร้อยละ 43.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมารดาเป็นบุคคลที่ไว้วางใจที่สุดที่จะปรึกษาได้ทุกเรื่อง ร้อยละ 47.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสุขภาพทางร่างกายจิตใจโดยรวมในระดับดี ร้อยละ 45.6 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ ร้อยละ 96.6 โดยมีแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันกำบังการตั้งครรภ์จากเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 75.3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 77.7 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 109.76 คะแนน (SD = 14.77 คะแนน)

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 76.7 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.6 คะแนน (SD = 4.19 คะแนน) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.2 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.98 คะแนน (SD = 2.63 คะแนน) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.5 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 18.47 คะแนน (SD = 3.02 คะแนน) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.42 คะแนน (SD = 4.33 คะแนน) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 45.9 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.41 คะแนน (SD = 4.60 คะแนน) และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันกำบังการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 90.5 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 32.61 คะแนน (SD = 3.37 คะแนน)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมากร้อยละ 88.2 มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเฉลี่ย 64.61 คะแนน (SD = 4.79 คะแนน) และพฤติกรรมที่ไม่เคยปฏิบัติเลย คือ ฉันทักทายอยู่กับเพื่อนต่างเพศตามลำพัง ร้อยละ 95.3 การเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนชายเพียงลำพังสองต่อสอง ร้อยละ 93.9 และการนัดหมายอยู่ตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา ร้อยละ 93.2 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	Mean ± SD	ค่าพิสัย	การแปลผล
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	10.63 ± 4.19	0 - 21	น้อย
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	16.98 ± 2.63	9 - 24	ปานกลาง
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	18.47 ± 3.02	10 - 27	ปานกลาง
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	17.42 ± 4.33	5 - 25	ปานกลาง
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	15.41 ± 4.60	5 - 25	ปานกลาง
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	32.61 ± 3.37	18 - 36	ดีมาก
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	109.76 ± 14.77	60 - 156	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	64.6 ± 14.79	36 - 75	ดีมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรผลการวิเคราะห์พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.05) โดยพบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีอิทธิพลในเชิงบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($B = 0.466$, p -value < 0.001) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคะแนนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เพิ่มขึ้น 1 คะแนน ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น 0.466 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	B	SE(B)	β	p-value
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	-0.030	0.067	-0.026	0.656
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	0.089	0.106	0.049	0.403
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	0.125	0.092	0.079	0.175
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	0.042	0.065	0.038	0.517
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	0.046	0.061	0.044	0.452
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.466	0.078	0.328	<0.001

B = Regression coefficient, SE(B) = Standard error of B, β = Standardized regression coefficient

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ด้วยการวิเคราะห์แบบ Multivariable analysis โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Linear Regression Analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี enter method และใช้วิธีพิจารณานำตัวแปรปัจจัยข้อมูลทั่วไปและความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว บุคคลที่ไว้วางใจที่สุดที่จะปรึกษาได้ทุกเรื่อง สุขภาพทางร่างกายจิตใจโดยรวม การกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม ได้แก่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมึนเมา เที่ยวหรือทำงานกลางคืนหรือกลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม และขาดเรียนบ่อย ๆ และการมีประสบการณ์ที่เจ็บปวด ได้แก่ เคยถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ และเคยถูกใช้ถ้อยคำลวนลามทางเพศ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเข้าวิเคราะห์ในโมเดล โดยผลการทดสอบความเหมาะสมภาพรวมของโมเดลด้วยสถิติ F-test ตัวแบบ (Model) มีค่า $F_{0.05}(12, 283) = 7.702$ (p-value < 0.001) หมายความว่าสมการวิเคราะห์ที่มีตัวแปรอิสระอย่างน้อย 1 ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) และมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) เท่ากับ 0.246 จากการวิเคราะห์ พบว่าการมีประสบการณ์ที่เจ็บปวด ได้แก่ เคยถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ และเคยถูกใช้ถ้อยคำลวนลามทางเพศ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ข้อมูลทั่วไป	B	SE(B)	β	p-value
ความสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว				
แม่-มาก-ดีบ้าง-ไม่ดีบ้าง			กลุ่มอ้างอิง	
รักใคร่กันดี-ดีมาก	0.606	0.669	0.052	0.366
บุคคลที่ไว้วางใจที่สุดที่จะปรึกษาได้ทุกเรื่อง				
มารดา			กลุ่มอ้างอิง	
บิดา	-1.720	0.890	-0.105	0.054
ผู้ปกครอง	-0.568	0.616	-0.051	0.357
ครู	-1.171	0.743	-0.094	0.116
สุขภาพทางร่างกายจิตใจโดยรวม				
ดี-ดีมาก			กลุ่มอ้างอิง	
ปานกลาง	-0.632	0.622	-0.059	0.311
ไม่ดี-ไม่ดีเลย	-0.348	0.970	-0.022	0.720
การกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม				
ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมึนเมา	-0.914	0.670	-0.083	0.173
เที่ยวหรือทำงานกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม	-1.351	0.897	-0.096	0.133
ขาดเรียนบ่อย ๆ	-1.551	1.136	-0.081	0.173

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	B	SE(B)	β	p-value
การมีประสบการณ์ที่เจ็บปวด				
เคยถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์	-5.181	2.224	-0.125	0.021
เคยถูกใช้ถ้อยคำลวนลามทางเพศ	-3.057	1.175	-0.145	0.010
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ				
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	0.405	0.078	0.285	<0.001

B = Regression coefficient, SE(B) = Standard error of B, β = Standardized regression coefficient Constant = 52.409, $R^2 = 0.246$

ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ จากการศึกษาได้แบ่งกลุ่มการศึกษาเชิงคุณภาพเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศ และกลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศ ดังนี้

1. กลุ่มที่มีความเสี่ยงทางเพศ ได้ศึกษาตามประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) พบว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับหนึ่ง โดยได้รับจากการเรียนการสอนในห้องเรียน บางส่วนแต่ก็ยังไม่เพียงพอเนื่องจากการพูดคุยเรื่องเพศยังไม่เป็นที่ยอมรับจากสังคม มักมีการตีตราในสังคมนักเรียน จึงเลือกหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตและใช้วิธีปรึกษาเพื่อน ไม่ได้มีการตรวจสอบข้อมูลแต่ใช้ประสบการณ์จากเพื่อนมาเป็นอย่างดีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การใส่ถุงยางอนามัย การทานยาคุมแต่ถ้าหากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้ป้องกันมักจะแก้ไขปัญหาโดยการกินยาคุมฉุกเฉิน ดังบทสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “เรียนรู้อาจในห้องเรียนบ้าง แต่ส่วนใหญ่หาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตพวก เฟสบุ๊ค ตี๊กตอกเอา หรืออาจจะถามเพื่อนที่สนิท” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2) นอกจากนี้ส่วนใหญ่จะเปิดเผยเรื่องการคบเพื่อนต่อผู้ปกครองโดยมีการพูดคุยเรื่องเพศและได้รับคำแนะนำเรื่องการปลุกฝังค่านิยมและผลกระทบจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและความไม่พร้อมในการมีบุตรจากผู้ปกครอง

2. กลุ่มที่ไม่มีความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศ ได้ศึกษาตามประเด็นแนวคำถามตามประเด็นที่ต้องการ 4 ประเด็น ได้แก่ ได้แก่ 1. ทักษะคิดของกลุ่มเป้าหมายต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงก่อนวัยอันควร 2. สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3. ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม 4. กลไกมาตรการ ข้อมูลการบริการของหน่วยบริการที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าวสำหรับการช่วยเหลือเยาวชนหญิง พบว่านักเรียนส่วนใหญ่มองว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องธรรมชาติ ที่ไม่ใช่ความผิดร้ายแรง ดังบทสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “มันเป็นกระแสสังคมคือ เป็นเทรนวัยรุ่น คือ มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องปกติคะ” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 2) มีเพียงส่วนน้อยที่มองว่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นเรื่องที่ไม่ดี ยังไม่ถึงวัยที่ควรตั้งครรภ์ โดยสาเหตุของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเกิดจากการอยู่สองต่อสองในที่ลับตาคน การดื่มสุรา และการไปที่สถานบันเทิง การขาดความรู้และตระหนัก และความประมาท เช่น ลืมทานยาคุม คิดว่าการไม่ใส่ถุงยางอนามัยคงไม่เป็นอะไร อยากรู้อยากลอง รักสนุก บางส่วนก็เกิดจากปัญหาครอบครัว ผู้ปกครองไม่สามารถเป็นที่พึ่งพิงได้ ขาดความรักความอบอุ่น ในส่วนของผลกระทบของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรนักเรียนให้ข้อมูลว่าเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ก็เกิดความวิตกกังวล เครียดที่และโรคซึมเศร้าสูง ต้องออกจากการศึกษากลางคันนักเรียนบางคนก็หาทางออกไม่ได้ก็คิดสั้นฆ่าตัวตาย หรือทำแท้งเพื่อแก้ไขปัญหา ดังบทสัมภาษณ์ที่กล่าวว่า “อายเพื่อน เรียนไม่จบ พ่อแม่รับไม่ได้ ไล่ลูกหนี พ่อแม่แฟนก็ไม่รับ ไม่มีที่พึ่ง คิดสั้น ฆ่าตัวตาย ไม่รู้ทางออก” (ผู้ให้สัมภาษณ์คนที่ 1) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรนักเรียนต้องการการอบรมในโรงเรียนที่มีความเข้มข้น ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงความเป็นจริง เพิ่มหลักสูตรสุขศึกษา และมีเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ นอกจากนี้ยังอยากให้มีการอบรมในชุมชนให้กับครอบครัวของนักเรียนด้วยเพื่อให้ครอบครัวมีความเข้าใจ ให้ความรักความอบอุ่นต่อนักเรียนอย่างเหมาะสม

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

ความรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนหญิงมีความสำคัญต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นอย่างมากโดยเฉพาะความรู้ในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องซึ่งมีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากการศึกษาในครั้งนี้เห็นได้ว่าความรู้ความเข้าใจการป้องกันกันการตั้งครรภ์ยังอยู่ในระดับน้อย การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศยังอยู่ในระดับพอใช้ได้มีเพียงด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเท่านั้นที่อยู่ในระดับดีมากและความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางอธิบายได้ว่าแม้นักเรียนได้รับความรู้จากการเรียนในโรงเรียน มีระบบการดูแลช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐแต่นักเรียนยังไม่มีความรู้เข้าใจที่เพียงพอและยังไม่สามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตได้ทำให้ขาดทักษะการปฏิเสธและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมโดยส่วนใหญ่รู้จักวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยการใส่ถุงยางอนามัยและยาคุมฉุกเฉินมีเพียงส่วนน้อยที่ทราบวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยการรับประทานยาคุมแบบเม็ดและแบบฉีดประกอบกับค่านิยมเรื่องเพศที่ได้รับอิทธิพลจากต่างประเทศมีการเปิดเผยอย่างอิสระแต่สังคมไทยส่วนใหญ่ยังไม่มีที่เปิดกว้าง หรือยังไม่สามารถสนทนากันได้อย่างอิสระทำให้นักเรียนส่วนใหญ่หาข้อมูลต่าง ๆ ในอินเทอร์เน็ตหรือปรึกษาเพื่อนมากกว่าปรึกษาครูหรือผู้ปกครอง นอกจากนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่า ส่วนใหญ่มีพื้นฐานครอบครัวที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยพักอาศัยอยู่กับบิดา มารดามารดาถึงร้อยละ 65.2 มีเพียงส่วนน้อยที่อาศัยอยู่กับญาติหรือห้องเช่าร้อยละ 2.7 ความสัมพันธ์ในครอบครัวรักใคร่กันดีมากถึงร้อยละ 43.2 และมีความไว้วางใจต่อบิดา มารดาผู้ปกครองร้อยละ 75.0 ซึ่งผู้ที่ได้รับความรักความอบอุ่นและการอบรมสั่งสอนจากครอบครัวจะสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม [12] สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ค่านิยมทางเพศ เพื่อนที่คบ ความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู การอบรมเลี้ยงดูตามวัฒนธรรมของสังคม การสื่อสารเรื่องเพศ การได้พูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับครูและผู้ปกครอง รวมถึงผลกระทบต่อ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้นักเรียนสามารถดูแลจัดการตนเองในเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ได้และสามารถตัดสินใจเลือกที่จะการมีป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมรวมถึงรู้จักยับยั้งชั่งใจเมื่อจะต้องกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง นักเรียนส่วนใหญ่จึงมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับหนึ่งแต่อย่างไรก็ตามนักเรียนยังมีความต้องการในการช่วยเหลือ โดยการให้ความรู้ที่เหมาะสม ต้องการสื่อสารสร้างความเข้าใจในระดับครอบครัว โรงเรียนและชุมชนโดยไม่ตีตราซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของตอน [9] กล่าวถึงความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นทักษะของบุคคลในการนำความรู้ความเข้าใจของตนในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารที่จะมีทักษะทางสังคม สามารถดูแลสุขภาพของตนให้สุขภาพที่เหมาะสมแต่เนื่องด้วยเรื่องของพฤติกรรมทางเพศมีอิทธิพลร่วมหลายสาเหตุไม่ได้มีเพียงสาเหตุใดสาเหตุหนึ่ง การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ความรู้ด้านสุขภาพนั้นจึงมีตัวกำหนดหรือปัจจัยที่อาจมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพด้วยเช่นกัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของปริยานุช [13] พบว่า ความรู้ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่านักเรียนที่มีการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องต่อตนเองและผู้อื่นก็จะมีพฤติกรรมทางเพศที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังสอดคล้องผลการศึกษาของ วิพรรษา [14] พบว่าความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยนักเรียนเกือบครึ่งหนึ่งมีความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นที่เข้ามาเกี่ยวข้อง พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเชื่อ ความศรัทธาที่มีต่อพ่อแม่ ครูและความสัมพันธ์ในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เมื่อนำปัจจัยส่วนบุคคลเข้ามาพิจารณาพบว่า การมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดได้แก่เคยถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์และเคยถูกใช้ถ้อยคำลามกทางเพศ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันเนื่องมาจากพฤติกรรมที่พึงใจและความเจ็บปวดในวัยเด็กตามคำอธิบายขององค์การอนามัยโลก (WHO) หมายถึง ประสบการณ์ที่เคยเผชิญในวัยเด็กซึ่งอาจกลายเป็นแหล่งที่มาของความเครียด ประสบการณ์ดังกล่าวหมายถึงการล่วงละเมิดในรูปแบบต่าง ๆ การละเลย ความรุนแรงระหว่างบิดา มารดาหรือผู้ดูแล ความผิดปกติอื่น ๆ ในครอบครัวที่รุนแรง เช่นการใช้แอลกอฮอล์หรือสารเสพติด ความรุนแรง ในชุมชนการได้รับประสบการณ์ที่ไม่พึงประสงค์วัยเด็กพบว่ามีโอกาสส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อเนื่องมาถึงอนาคต ไม่ว่าจะเป็นปัญหา ด้านสุขภาพกาย โรคเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพจิตพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ การติดสุรา การสูบบุหรี่ การใช้สารเสพติด พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลง [15] ข้อจำกัดในการศึกษา คือคำถามที่มีความอ่อนไหวในบางครั้งข้อคำถามอาจทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความคลาดเคลื่อนและเนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ อยู่ในช่วงของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพมีข้อจำกัด ในการดำเนินการเก็บข้อมูลของกลุ่มซึ่งต้องดำเนินการภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

ผลจากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังไม่เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควร มีเพียงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวันอันควร เนื่องจากค่านิยมทางเพศของวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นมีการเปิดเผยเรื่องเพศมากขึ้น มีความต้องการให้สังคมยอมรับและสามารถพูดคุยกับนักเรียน เรื่องเพศและวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเป็นอิสระ รวมถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว รูปแบบการเลี้ยงดู การสอนเรื่องเพศในครอบครัวและโรงเรียน จะช่วยให้เด็กนักเรียนสามารถคิด วิเคราะห์และตัดสินใจมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมได้ ดังนั้น ควรมีการพัฒนาส่งเสริมระดับความรอบรู้โดยการวางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับชุมชน โดยเน้นที่ทักษะในการสื่อสารเชิงบวก การรับฟัง และให้ครอบครัวผู้ปกครองมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ เพิ่มการรณรงค์ให้มากขึ้นร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปกครอง สถาบันทางการศึกษา หน่วยงานสาธารณสุขและชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ สร้างค่านิยมที่ดีให้กับผู้ปกครอง คุณครู และหาแนวทางการแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับยุคสมัยตรงตามความต้องการของนักเรียน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านและ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่อำเภอกุมภวาปี และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Chaimano M, Ongkasing C. A study sexuality education in school, teenage pregnancy]. Thaksin University Journal. 2561;18(1):65-76.
2. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Internet]. Geneva: World Health Organization (WHO); c2014 [cited 2017 June 14]. Available from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/en/.
3. Department of Health Ministry of Public Health. Teenage pregnancy: Policy Model for Monitoring and Evaluating. [Nonthaburi]: Department; 2557.



4. Department of Health Ministry of Public Health. Teenage pregnancy. Health Literacy School. [Internet]. Nonthaburi: Department of Health;2564 [cited 2021 oct 11]. Available from www.hps.anamai.moph.go.th/files/HLS_Guideline.pdf
5. Strategy and planning division of Office of the Permanent Secretary Ministry of Public Health. Templet key Permanent Indicator Ministry of Public Health. [Internet]. Nonthaburi: Strategy and planning division;2564 [cited 2021 Sep 26] Available from http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=4f7d8042fb0a064b25f29a48f6ccd23f
6. Intharakasem S, Sinthusiri P, Sawaschote D, Suwanakhom D, Koteprom J, Chaiwan W. Promoting of Maternal Role Attainment Achievement in Adolescent Mothers: A Case Study in Nakhon Phanom Province]. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. Jun-Apr 2020; 20(1):137-28.
7. Ministry of Education. Comprehensive Sexuality Education). [Internet]. Bangkok: Ministry of Education;2559 [cited 2021 Sep 26]. Available from <https://www.unicef.org/thailand/th/reports/รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษา>
8. World Health Organization. Health Promotion Glossary [Internet]. Geneva:World Health Organization; [cited 2021 Sep 26]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%20%1998.pdf>
9. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*. Dec 2008; 67(12), 2078-2072.
10. UngsinunIntarakamhang and ThanchanokKhumthong.Measurement Development Assessment of health Literacy and Unwanted Pregnancy Prevention Behavior for Thai Female Adolescents. *Journal of Public Health Nursing*. Sep-Dec. 2017; 31(3):1-18.
11. Yorapat R. Comparison of Health Literacy to Prevent Premature Pregnancy Between Tribal and Lowland High School Students [Master's thesis]. Chaingmai:Chaingmai University; 2563.
12. Yingpaiboonsuk U, Karuhadej P. Students' sexuality in Rattanakosin province case study at Sunnandha Rajabhat university. [Internet]. 2011 [cited 11 ต.ค. 2564], Available from: <http://www.ssruii.ssruii.ac.th/bitstream/ssruii/592/1/208-54.pdf>
13. Tangnorakul P, Sananreanhsak S, Teearungsikul N. The Relationship between Sexual Health Literacy and Sexual Behavior among Middle School Female Students. *Royal Thai Navy Medical Journal*. Sep-Aug 2019; 46(3):607-20
14. Khamrin W. Factors associated with sexual intercourse among secondary students in Suksasongkhro School [Master's thesis]. Bangkok: Thammasat University;2016
15. Bellis MA, Hughes K, Leckenby N, Jones L, Baban A, Kachaeva M, et al. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviors in young adults: surveys in eight eastern European countries. [Internet]. Geneva:Bull World Health Organ. Sep 2014; 92:641-55. DOI: 10.2471/BLT.13.129247. PubMed PMID: 25378755; PubMed Central PMCID: PMC4208567.