

การศึกษาการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์โดยใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ เก่ง สืบบุญการณ*

ประวัติการตีพิมพ์บทความ

รับบทความ: 14 มิถุนายน 2562

รับบทความที่แก้ไข: 18 สิงหาคม 2562

ตอบรับเพื่อตีพิมพ์: 19 สิงหาคม 2562

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ 2) ประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ และ 3) เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในแนวทางการพัฒนาคุณลักษณะความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อให้ข้อมูลสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือ บุคคลที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิ จำนวน 40 คน และกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในการประเมินความรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย และนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของวิทยาลัยการอาชีพศีขรภูมิ จำนวน 600 คน โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 25 ของประชากร ใช้การเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ประกอบด้วยนักเรียนจากโรงเรียนศีขรภูมิพิสัยจำนวน 202 คน และนักศึกษาจากวิทยาลัยการอาชีพศีขรภูมิจำนวน 398 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมเชิงปฏิบัติการ การรวบรวมจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละและการวิเคราะห์เชิงพรรณนาสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า แนวคิดโมเดลความรู้ทางด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นได้ การทราบสาเหตุที่ชัดเจนจะช่วยให้

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม) รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพมดงรักเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา จังหวัดสุรินทร์

Corresponding author: เก่ง สืบบุญการณ Email: Keng59261@gmail.com

สามารถกำหนดวิธีการหรือกิจกรรมที่ชัดเจน แก้ไขปัญหาได้ตรงกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถแก้ไขและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นคือการเสริมสร้างทักษะชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น เมื่อประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอคิดเป็นร้อยละ 64.50 ระดับพอใช้ ร้อยละ 25.17 จึงมีข้อเสนอแนะในแนวทางในการพัฒนาคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตามความสำคัญและจำเป็นในทุกองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

คำสำคัญ : การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น, รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Utilizing Health Literacy Model to Prevent Unwanted Pregnancy among Adolescents in Sikhoraphum District, Surin Province

Keng Suebnukarn *

Article History

Received: June 14, 2019

Revised: August 18, 2019

Accepted: August 19, 2019

Abstract

The objectives of this research were to 1) study the model of health literacy about pregnant problems of teenagers Srikhoraphum District, Surin Province, 2) assesses the health literacy about pregnant prevention of the teenagers Srikhoraphum district, Surin province, and 3) provide suggestions for the health literacy development to prevent adolescent pregnancy in Srikhoraphum district, Surin province. The qualitative data regarding adolescence pregnancy issues and suggested solutions were collected from were 40 adolescents and stakeholders in Srikhoraphum district through purposive sampling method. The quantitative data on adolescents' health literacy regarding unintended pregnancy among adolescents were collected from 600 adolescents selected randomly from students of Sikhoraphum Phisai School (202 students) and Sikhoraphum Vocational College (398 students) using the 25 percent of the population for sample size determination. The data were collected using focus group discussions, in-depth interviews, information drawn from workshops, related documents and health literacy assessments. The quantitative data were analyzed using frequencies and percentages while content analyses were used for qualitative data. The results indicated that every components of the health literacy model Literacy were necessary for causal analysis of unintended pregnancy among adolescents. Identification of the

* Medical Physician, Senior Professional Level, Acting Director of His Majesty the King's 80th Birthday Anniversary
Phanom Dong Rak Hospital, Surin Province
Corresponding author: Keng Suebnukarn Email: Keng59261@gmail.com

specific causes of adolescents' unintended pregnancies could provide appropriate solutions for the problems. Additionally, the most important factors for adolescent pregnancy prevention were the development of adolescents' life skills and health literacy. The study found that the majority of the samples' health literacy regarding adolescent pregnant prevention were at a low level (64.50%) followed by a moderate level (25.17%). It was suggested from this study that the development of adolescents' health literacy concerning unintended pregnancy prevention was essential and needed to be promoted among the adolescents.

Keywords: Unwanted Pregnancy of Teenagers, Model of Health Literacy

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นนั้นนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะมีผลกระทบที่รุนแรงเป็นภาวะเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์เนื่องจากสภาพของร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมยังไม่สมบูรณ์พอส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดและระยะหลังคลอดได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่⁽¹⁾ มีรายงานพบว่ามารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงเป็น 2 เท่าของมารดาวัยผู้ใหญ่ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นได้แก่ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนดทารก มีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์ และภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์โดยที่อาการของภาวะความดันโลหิตสูงจะรุนแรงขึ้นทำให้เกิดอัตราการชักและเสียชีวิตเพิ่มเป็น 3.5 เท่าของสตรีตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์⁽¹⁾ ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย ปัจจุบันใช้ข้อมูลการคลอดมีชีพในกลุ่มประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี โดยข้อมูลอัตราการคลอดมีชีพจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง (ฐานทะเบียนราษฎร์) นับว่ามีความถูกต้องแม่นยำมากที่สุด ข้อมูลอัตราการคลอดจากฐานทะเบียนราษฎร์ปีล่าสุดที่ได้รับจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขคืออัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2559 เท่ากับ 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งเกินกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2561

(ไม่เกิน 42 ต่อพัน) ในรายละเอียดมีหญิงคลอดบุตรจำนวนทั้งสิ้น 666,207 ราย เป็นการคลอดจากแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 94,584 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 ของการคลอดทั้งหมด โดย เป็นแม่วัยรุ่นอายุ 10-14 ปี จำนวน 2,746 ราย เป็นแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 91,838 ราย เท่ากับว่าในแต่ละวันมีแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี คลอดบุตรจำนวน 259 ราย⁽²⁾

ในส่วนแนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ จากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง พบว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงที่สุดใน พ.ศ. 2554 และ 2555 คือ 53.4 ต่อพัน หลังจากนั้นแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา คือ อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คน มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ข้อมูล พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับ 1.8, 1.7, 1.6, 1.5 และ 1.4 ตามลำดับ โดยอัตราการคลอดในปี 2559 เป็นไปตามเป้าหมาย ของ กรมอนามัย คือไม่เกิน 1.4 ต่อพัน แต่ในส่วนอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน พบว่ามีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ ข้อมูล พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับ 53.4, 51.2, 47.9, 44.8 และ 42.5 ตามลำดับ โดยอัตราการคลอดในปี 2559 สูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย คือ ไม่เกิน 42 ต่อพัน⁽³⁾ นับว่าเป็นอัตราที่สูง

สาเหตุที่สำคัญของการเกิดปัญหาครรภ์ไม่พร้อม เกิดจากพฤติกรรมของเด็ก เช่น การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง การขาดความรู้ที่ลึกซึ้งถึงควมมีคุณค่าในตนและที่สำคัญวัยรุ่นจำนวนมากไม่คิดว่าตนเองอยู่ในภาวะ

เสียงบางคนไม่มีความรู้เพียงพอที่จะลดความเสี่ยงวัยรุ่นหญิงจำนวนมากมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน และเมื่อป้องกันก็เลือกใช้วิธีที่ได้ผลน้อยมาก พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน นำมาซึ่งปัญหาสำคัญของวัยรุ่นไทย วัยรุ่นควรมีความรู้ที่มีประสิทธิภาพที่จะเข้าใจความต้องการของตนเองและช่วยตนเองได้ในสถานการณ์วิกฤต⁽⁴⁾ จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่วัยรุ่นจะต้องมีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ในเรื่องของการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจึงเป็นแนวทางที่สำคัญที่นำมาใช้ในการพัฒนาทักษะการเรียนรู้ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับดูแลสุขภาพอันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัวเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อสุขภาพ⁽⁵⁾

จากผลการประเมินความรอบรู้ทางด้านสุขภาพของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ในปี 2557 พบว่ามีระดับความรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 ระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 4.5 และไม่พบว่ามีระดับดีมากดีมากไม่พบ⁽⁶⁾ จากผลการประเมินดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการศึกษาตัวชี้วัดความรู้เท่าทันสื่อทางเพศพบว่าเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพทางเพศคิดเป็นร้อยละ 28.09 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความรู้เท่าทันสื่อทางเพศเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และผลวิจัยของ shrestha⁽⁷⁾ พบว่าอัตราความรอบรู้ (Literacy) ต่ำ มีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงซึ่งแสดงว่าบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

ได้มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เนื่องจากบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด มีการพัฒนาทักษะชีวิตส่วนบุคคล การส่งเสริมการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัว มีการเข้าถึงบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ของสถานบริการสาธารณสุข และในสถานศึกษาทุกระดับ จึงเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการมีทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร⁽⁸⁾ เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีเสมอ ขณะนั้นทบทิม (Don Natbeam)⁽⁹⁾ ได้แบ่งความรู้รอบด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้ขั้นพื้นฐาน (Functional literacy) คือ การอ่านออกเขียนได้ระดับความรู้รอบด้านปฏิสัมพันธ์ (Interactive Literacy) คือ การมีทักษะทางด้านสังคมในการสื่อสาร และระดับความรู้ด้านวิจารณ์ญาณ (Critical Literacy) คือ การใช้ทักษะในการวิเคราะห์ การประเมินและการประยุกต์ใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของตนเอง ขณะเดียวกัน แมงกานีลโล (Manganello)⁽¹⁰⁾ เพิ่มระดับของความรู้ด้านสุขภาพต่อจากของทบทิมอีก 1 ระดับ คือความรอบรู้ด้านสื่อสารมวลชน (Media Literacy) เพราะวัยรุ่นมีความถนัดในการใช้สื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และการให้บริการทางสุขภาพ จึงเห็นได้ว่าวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้เพื่อให้สามารถก้าวเป็นผู้ใหญ่ที่ดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขณะที่มาตรฐานสุขภาพระดับชาติ (The National Health

Education Standards: NHES) ของสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดคุณลักษณะ 8 ประการ ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ได้แก่

- 1) มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี
 - 2) สามารถวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ครอบครัว เพื่อน สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยีและอื่นๆ
 - 3) สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพที่เหมาะสม
 - 4) มีทักษะในการสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความสุขภาพและความเสี่ยง
 - 5) มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ
 - 6) มีทักษะในการตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพ
 - 7) มีทักษะในการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่อสุขภาพ และ
 - 8) มีความสามารถในการชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม
- งานวิจัยของ แอดวาร์ด (Edwards, M. Wood)⁽¹¹⁾ ได้ทำการศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบจาก 8 ด้าน ได้แก่
- 1) ความรู้ทางสุขภาพ (Knowledge health)
 - 2) การจัดการตนเอง (Self-management skills)
 - 3) กิจกรรมการค้นหาและใช้ข้อมูล (Active information seeking and use)
 - 4) การสื่อสารกับบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพ (Actively communicating with health profession)
 - 5) การค้นหาและการเจรจาในการปฏิบัติการรักษา (Seeking and negotiating treatment options)

- 6) การตัดสินใจ (Decision making)
- 7) อิทธิพลด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Influences on health Literacy) และ
- 8) ผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Result on health literacy) นับเป็นโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการพัฒนาความรู้ การปฏิบัติทักษะการกระทำความสามารถในการค้นหาทางเลือกและข้อมูล และการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ

ในส่วนของพื้นที่จังหวัดสุรินทร์ก็เช่นเดียวกัน พบว่ามีปัญหาของวัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยพบว่ามีอัตราการเกิดขึ้นในหญิงอายุ 15-19 ปี คือ ปี 2558 อัตรา 49.10 ปี 2559 อัตรา 38.46 และปี 2560 อัตรา 31.43 และยังพบว่าหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี มีการตั้งครรภ์ซ้ำใน คือ ปี 2558 ร้อยละ 18.92 ปี 2559 ร้อยละ 16.95 และปี 2560 ร้อยละ 13.86 และถ้าพิจารณาข้อมูลดังกล่าวในพื้นที่อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ พบว่ามีสถานการณ์ที่สอดคล้องในภาพรวมของจังหวัดสุรินทร์ คือหญิงอายุ 15-19 ปี มีอัตราการเกิดมีชีพ ในปี 2558 อัตรา 35.86 ปี 2559 อัตรา 31.00 และปี 2560 อัตรา 28.60 เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ปี 2558 ร้อยละ 19.58 ปี 2559 ร้อยละ 20.91 และปี 2560 ร้อยละ 12.88⁽¹²⁾ จากข้อมูลที่พบถึงแม้ว่าในแต่ละสถานการณ์จะมีแนวโน้มว่าลดลง แต่อัตราการคลอดมีชีพและการตั้งครรภ์ซ้ำที่พบยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญของจังหวัดและพื้นที่ จึงจำเป็นต้องหาแนวทาง และรูปแบบที่เหมาะสม เข้ามาแก้ไข ซึ่งถ้าวิเคราะห์ของสาเหตุของปัญหาที่พบก็ไม่แตกต่างจากภาพรวมของประเทศที่พบว่าวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี มีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับที่ไม่มากพอที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติตัว

เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การดำเนินงานเพื่อการป้องกันและแก้ปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นให้ความยั่งยืนและต่อเนื่อง สามารถลดจำนวนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ (Model of Health Literacy) ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ มาวางแผนและพัฒนาการเรียนรู้ของวัยรุ่นให้สามารถนำมาปฏิบัติตัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

เพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์

เพื่อเป็นข้อเสนอแนะในแนวทางการ พัฒนาคุณลักษณะความรู้ด้านสุขภาพในการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้รูปแบบของความรู้ทางด้านสุขภาพ (Model of Health Literacy) มาเป็นเครื่องมือในการวิจัย ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ หลักการวิจัยตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart⁽¹³⁾ ประกอบด้วย 1) การวางแผน (Planning: P) 2) การปฏิบัติการ (Action: A) 3) การสังเกตการณ์ (Observation: O) และ 4) การสะท้อนกลับ (Reflection: R) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ

1) ผู้บริหารและครูในโรงเรียนศีขรภูมิพิสัย จำนวน 114 คน

2) ผู้บริหารและครูในวิทยาลัยการอาชีพ ศีขรภูมิ จำนวน 55 คน

3) บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิจำนวน 10 คน

4) นักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 3-6 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัย จำนวน 830 คน และ นักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพและระดับ ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยการอาชีพ ศีขรภูมิ จำนวน 1,607 คน รวมทั้งหมดจำนวน 2,437 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้ข้อมูลสภาพปัญหาของ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและแนวทางการ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โดย การเลือกแบบเจาะจง (purposive Sampling) จำนวน 40 คน ประกอบด้วย

1) ผู้บริหารและครูที่เกี่ยวข้องในการ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นโรงเรียน ศีขรภูมิพิสัย จำนวน 5 คน

2) ผู้บริหารและครูที่เกี่ยวข้องในการ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น วิทยาลัย การอาชีพศีขรภูมิ จำนวน 5 คน

3) บุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบ ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

ในอำเภอศีขรภูมิ จำนวน 10 คน

4) นักเรียนระดับมัธยมศึกษา
ชั้นปีที่ 3-6 โรงเรียนศีขรภูมิพิสัยที่เป็นเครือข่าย
ในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
ในอำเภอศีขรภูมิ จำนวน 10 คน

5) นักเรียนระดับประกาศนียบัตร
วิชาชีพและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง
ที่เป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จำนวน 10 คน

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการประเมิน
ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
คือนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 โรงเรียนศีข
รภูมิพิสัยและนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ
และระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง จำนวน
600 คน โดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 25 ของประชากร
ใช้การเลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random
sampling) ประกอบด้วยโรงเรียนศีขรภูมิพิสัย
จำนวน 202 คน วิทยาลัยการอาชีพศีขรภูมิ
จำนวน 398 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย
ได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิง
ปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยการทบทวนเอกสาร
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและนำมาประยุกต์ใช้เป็น
เครื่องมือให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัยและรูปแบบ
วิธีการดำเนินการวิจัยซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
ครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

1.1 แบบบันทึกข้อมูลบริบทที่เกี่ยวกับ
ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ

สภาพปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นใน
อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ การดำเนินงาน
เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น
ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากเอกสารสรุปผลการดำเนินการแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของโรงพยาบาลศีขรภูมิ
จังหวัดสุรินทร์ ปี 2558-2560⁽¹⁴⁾

1.2 แบบบันทึกและแนวคำถาม
การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
เป็นแบบบันทึกที่ใช้เก็บข้อมูลการสนทนากลุ่ม
ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามในการสนทนากลุ่มใน
4 ประเด็น คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แนวทางการแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3) การใช้รูปแบบ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมตามแนวทาง 6 ทักษะ คือทักษะ
การเข้าถึงข้อมูล รับรู้ เข้าใจ ทักษะการเข้าถึงข้อมูล
สุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพ ทักษะ
การตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะ
การรู้เท่าทันสื่อ 4) ข้อเสนอแนะอื่นๆ เช่น มีความ
คิดเห็นอย่างไรกับสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมในวัยรุ่นในปัจจุบันนี้ ความคิดเห็นต่อ
สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นของอำเภอ
ศีขรภูมิเป็นอย่างไรและมีผลกระทบอย่างไรบ้าง เป็นต้น
โดยใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

1.3 แบบสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง
เป็นการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในแนวทางการแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในเชิงปริมาณของกลุ่มตัวอย่าง คือ แบบสอบถาม
วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
เป็นเครื่องมือที่สร้างโดยกองสุขศึกษา กระทรวง
สาธารณสุข⁽⁸⁾ ที่ผ่านการหาคุณภาพเครื่องมือแล้ว
โดยมีค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.89 มีค่าอำนาจ

จำแนก (r) อยู่ระหว่าง 0.403-0.834 ค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง 0.456-0.510 และค่าความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.847-0.928 และได้นำแบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มาทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง 1.00 ค่าอำนาจจำแนก (r) ระหว่าง 0.75-0.82 ค่าความยากง่าย (p) อยู่ระหว่าง 0.48-0.56 และ ค่าความเชื่อมั่น อยู่ระหว่าง 0.82-0.89

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงศักดิ์ศรีและควมมีคุณค่าของผู้ร่วมวิจัยทุกขั้นตอน การดำเนินการวิจัยจะไม่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความเสียหาย จิตใจ และวิญญาณของผู้ร่วมวิจัยทุกกลุ่ม จึงได้ดำเนินการขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่างและประชุมชี้แจงกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มและขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการก่อนการวิจัย

โดยการศึกษาและค้นคว้าสถานการณ์และสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นระดับประเทศ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 9 ของจังหวัดสุรินทร์ และของ อำเภอศีขรภูมิ รวมทั้งข้อมูล นโยบาย แนวทางการแก้ไขปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ผ่านมาทั้งของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงมนุษย์ เพื่อเป็นข้อมูลนำใช้ในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้ง และประสานกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการวิจัย

ระยะที่ 2 การดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน (Planning)

ศึกษาบริบทและประเมินสถานการณ์ (Situation analysis) โดยการศึกษาข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น สถานการณ์และสภาพปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ แนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ นโยบายและกรอบแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมทุกระดับ แล้วสังเคราะห์ข้อมูลบริบทที่เกี่ยวข้องและสถานการณ์ตามสภาพปัญหาที่พบของข้อมูลเพื่อนำมาจัดทำแผนปฏิบัติการ (Action Plan) เป็นแผนปฏิบัติการในการหารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการ (Action)

เป็นการจัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ/กิจกรรมที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 ได้แก่ การหารูปแบบในการแก้ไขปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยผู้วิจัยได้สนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการแก้ไขปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นร่วมกันวางแผนในการแก้ไขปัญหา ดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น ติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 การสังเกตการณ์

(Observing) เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบการแก้ไขปัญหาการแก้ไขปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่กำหนดขึ้น ไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อร่วมกันวิเคราะห์รูปแบบการแก้ไขปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ตามกรอบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการแก้ไขปัญหาของการ

ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และวิเคราะห์ข้อมูลจากการสังเกตการณ์เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการในแบบบันทึกข้อมูลการวิจัยที่สร้างขึ้น สรุปผลการดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflecting) เป็นกิจกรรมการประเมินผลการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์สรุปและถอดบทเรียน เพื่อประเมินผลการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหการแก้ไขปัญหของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและคืนข้อมูลให้กับผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการแก้ไขปัญหการแก้ไขปัญหของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เพื่อปรับแผนหรือกระบวนการทำงานให้เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายและสถานการณ์ที่พบ

ระยะที่ 3 การสรุปและประเมินผล โดยการประเมินผลการใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการแก้ไขปัญหของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยการวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 4) การจัดการเงื่อนไขทางด้านสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 5) การรู้เท่าทันและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ 6) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ใช้สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและข้อมูล

เชิงปริมาณได้แก่ ความถี่ (Frequencies) ร้อยละ (Percentages) ค่าเฉลี่ย (Means) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviations) และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เป็นการนำข้อมูลจากการสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มมาทำการแยกข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ และพิจารณาถึงความเพียงพอและความสมบูรณ์ของข้อมูลและนำข้อมูลที่ได้นำสรุปและใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อความครบถ้วนครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ สรุปตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบความรู้ด้านสุขภาพในการแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1-3 ดังนี้

1.1 การวางแผนพัฒนา โดยการวิเคราะห์สถานการณ์ และระบุปัญหการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ใน อำเภอศีขรภูมิตั้งแต่ปี 2558 - 2560 เป็นต้นมา คือพบว่ามีอัตราการเกิดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี คือในปี 2558 อัตรา 35.86 ปี 2559 อัตรา 31.00 และปี 2560 อัตรา 28.60 เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่าปี 2558 ร้อยละ 19.58 ปี 2559 ร้อยละ 20.91 และปี 2560 ร้อยละ 12.88 ถึงจะมีแนวโน้มลดลงแต่ก็ยังพบในระดับที่สูงกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ อัตราการเกิดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 24 ซึ่งสามารถวิเคราะห์สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นที่สำคัญ 3 ประการ คือ

ก) พฤติกรรมของเด็กเอง ได้แก่ ขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ความอยากรู้อยากลอง การขาดความรู้สึกสำนึกถึงควมมีคุณค่าในตนเอง

ข) ปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ สภาพครอบครัวแตกแยก ปัญหาด้านเศรษฐกิจในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม การถูกล่วงละเมิดจากบุคคลในครอบครัว และ

ค) ปัจจัยด้านแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ความเสื่อมของสภาพแวดล้อมในชุมชน อิทธิพลจากเพื่อนที่มีค่านิยมผิด ๆ อิทธิพลจากสื่อที่ไม่เหมาะสม ซึ่งแนวทางการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นของ อำเภอศีขรภูมิ มีผลต่อการแก้ไขปัญหได้ในระดับหนึ่ง แต่ก็ยังไม่มากพอที่จะทำให้สถานการณ์ดังกล่าวลดลงอย่างชัดเจน ซึ่งถ้าวิเคราะห์ถึงสาเหตุจะพบว่ามีส่วนที่เกี่ยวข้องหลายส่วน คือ ในการดำเนินงานพัฒนาส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและพัฒนาเครือข่ายอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ที่มีการดำเนินงานในรูปแบบการทำงานที่ประกอบไปด้วยภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ซึ่งภาคีเครือข่ายส่วนใหญ่แล้วมีงานที่ต้องรับผิดชอบในหน้าที่ให้มีผลต่อการทำงานที่ได้รับมอบหมายตามโครงการไม่สามารถปฏิบัติได้เต็มที่ ทำให้การติดตามการปฏิบัติงานของคณะทำงานได้ไม่ต่อเนื่อง และที่สำคัญที่สุด คือ ความรู้ ความเข้าใจของวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มีไม่มากพอ ในการสร้างความเข้าใจและนำมาปฏิบัติได้ มีผลให้ความสามารถและการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ไม่สามารถวิเคราะห์ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติและจัดการตนเองได้ จึงมีผลต่อสถานการณ์วัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ ที่ยังมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับที่สูง

1.2 การปฏิบัติการโดยการดำเนินกิจกรรม

ตามการวางแผนพัฒนา เพื่อการกำหนดรูปแบบการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) การสัมภาษณ์โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการประชุมเชิงปฏิบัติการกับกลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการแก้ไขปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ ทั้งในส่วน of หน่วยบริการทางด้านสาธารณสุข และสถานศึกษา เพื่อแสดงความคิดเห็นต่อรูปแบบการแก้ไขปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผลจากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า ทักษะที่มีความสำคัญสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมประกอบไปด้วย ทักษะทางปัญญา ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ทักษะทางสังคม คือ การสื่อสารเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การสร้างเงื่อนไขให้ตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ประกอบด้วย พฤติกรรมการไม่เที่ยวกลางคืน การไม่ดูสื่อลามก การจัดการปัญหาส่วนตัวเป็นและการให้ความสนิทสนมเพศตรงข้าม จึงควรส่งเสริมและพัฒนาวัยรุ่นให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามองค์ประกอบทั้งองค์ประกอบควรจะได้จัดเป็นโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย ได้มีความรู้ ความเข้าใจในความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จากข้อสรุปที่จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการศึกษาทฤษฎี

ที่เกี่ยวข้อง ได้ยกร่างรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น และ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกลุ่มตัวอย่างชุดเดิมเพื่อ ช่วยพิจารณาให้ข้อเสนอแนะและประเมินคุณภาพ ของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีข้อสรุปที่ได้จาก กลุ่มตัวอย่าง การพัฒนาวัยรุ่นให้มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ คือ

- ก) ความรู้ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ
- ข) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ
- ค) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ
- ง) การจัดการเงื่อนไขทางด้านสุขภาพ
- จ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ
- ฉ) การรู้เท่าทันกับสื่อและสารสนเทศ

องค์ประกอบเหล่านี้จะส่งเสริมการพัฒนาทักษะ ชีวิตของวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ให้เกิดทักษะทางปัญญา ทักษะทางสังคม และ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และ ได้นำรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มาประเมินคุณภาพ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ได้ค่าดัชนีความ สอดคล้องเท่ากับ 1.00 และการประเมินคุณภาพ ของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.71$ S.D. = 0.78) แต่ละด้านอยู่ในระดับ ดีมากทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยลำดับแรกคือ ด้านความเป็นไปได้ ($\bar{X} = 3.76$ S.D. = 0.77) รองลงมาคือด้านความเหมาะสม ด้านความสอดคล้อง และด้านความถูกต้อง ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.71$ 3.68 และ 3.66 S.D. = 0.68 0.89 และ 0.76)

1.3 การสังเกต เป็นการนำผลจากขั้นตอน ของการวางแผนและกิจกรรมที่ได้ในการปฏิบัติการ มาจัดกิจกรรมกับกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้อง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3-6 ของโรงเรียน

ศิรภูมิพิสัย และนักเรียนระดับประกาศนียบัตร วิชาชีพและระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง วิทยาลัยการอาชีพศิรภูมิ โดยการจัดเป็นโครงการ ประชุมเชิงปฏิบัติการ ในการพัฒนาความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ วัยรุ่นอำเภอศิรภูมิ จังหวัดสุรินทร์จากการสังเกต กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นอย่างมาก ซึ่งผลจากการประชุมเชิงปฏิบัติการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยกับแนวคิด ทฤษฎีรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ได้ร่วมกันทำกิจกรรมต่างๆ ตามที่กำหนดไว้ ทั้งใน ส่วนของกิจกรรมการละลายพฤติกรรม กิจกรรม การบรรยายความรู้การอภิปรายในประเด็นที่เกี่ยวข้อง กิจกรรมสาธิตต่างๆ และที่สำคัญที่สุดคือกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และร่วมกันวิเคราะห์ถึงรูปแบบ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมในวัยรุ่นถึงความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ ของความรอบรู้ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมใน วัยรุ่น มี 3 เส้นทาง 1 เริ่มต้นจากการที่บุคคล มีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพส่งผ่านมายัง การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไข ทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มายังพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในด้านการดูแลสุขภาพ เส้นทาง 2 เริ่มต้นจากการที่ บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพส่งผ่านมายัง การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ และการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ มายังพฤติกรรมการป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในด้านการเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้าน การจัดการปัญหาส่วนตัว และด้านการให้ความ กล้าชิดกับเพื่อนต่างเพศ และเส้นทาง 3 เริ่มจาก การเข้าถึงข้อมูลและบริการส่งมายังพฤติกรรมการ ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในด้านการดูแลสุขภาพ

1.4 การสะท้อนกลับ เป็นการประเมิน โมเดลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน การแก้ไข ปัญหาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอ ศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยการวัดความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่น สรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น แบ่งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

องค์ประกอบที่	ระดับ HL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	ไม่ถูกต้อง	387	64.50
	ถูกต้องบ้าง	150	25.00
	ถูกต้อง	63	50.00
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	ไม่ดีพอ	356	59.34
	พอใช้	244	40.62
	ดีมาก	-	-
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	ไม่ดีพอ	401	66.84
	พอใช้	199	33.16
	ดีมาก	-	-
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	ไม่ดีพอ	338	56.34
	พอใช้	202	33.67
	ดีมาก	60	9.99
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ไม่ดีพอ	351	58.50
	พอใช้	163	27.17
	ดีมาก	86	14.33
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ไม่ดีพอ	212	35.34
	พอใช้	232	38.67
	ดีมาก	156	25.99
7. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม			
7.1 การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมณ์	ไม่ดีพอ	360	60.00
	พอใช้	180	30.00
	ดีมาก	60	10.00
7.2 การดูสื่อลามก	ไม่ดีพอ	194	32.34
	พอใช้	172	29.00
	ดีมาก	236	38.66

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น แบ่งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ต่อ)

องค์ประกอบที่	ระดับ HL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7.3 การจัดการปัญหาส่วนตัว	ไม่ดีพอ	374	62.34
	พอใช้	160	26.67
	ดีมาก	33	10.99
7.4 การให้ความใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม	ไม่ดีพอ	379	63.17
	พอใช้	123	20.50
	ดีมาก	98	16.33

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อยู่ในระดับไม่ดีพอ ยกเว้น ด้านการตัดสินใจเลือก มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง ที่อยู่ในระดับพอใช้แต่โน้มเอียง ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เกือบทุกองค์ประกอบ ไปยังในระดับไม่ดีพอ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้ด้าน สุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ แบ่งตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	การแปลผล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดีพอ	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่ เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควร	387	64.50
พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนเพื่อการ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	151	25.17
ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มาก และมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างถูกต้อง และยังยืนยันจนเชี่ยวชาญ เป็นแบบอย่างที่ดี ให้กับเพื่อนได้	62	10.33

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ดีพอคิดเป็นร้อยละ 64.50 ระดับพอใช้ มีความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการ ร้อยละ 25.17 ตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยรวมอยู่ในระดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นแบ่งระดับตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ	การแปลผล	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดีพอ	เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้น้อยและไม่ถูกต้องและไม่สนใจต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย ทำตามใจตัวตามสบายไม่คำนึงถึงผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม	212	35.34
พอใช้	เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ปริมาณเพียงพอแต่ถูกต้องบ้างให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น	312	52.00
ดีมาก	เป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ปริมาณที่มากและให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด ที่เป็นแบบอย่างให้เพื่อนได้	76	12.66

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่ดีพอ ร้อยละ 32.34 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.66 มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อยู่ใน ระดับพอใช้ร้อยละ 52.00 รองลงมาอยู่ในระดับ

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้ด้านสุขภาพตามระดับการเรียนรู้ 3 ระดับ

องค์ประกอบ	ระดับ HL	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	ไม่ดีพอ	เป็นผู้มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับต่ำ	376	62.67
	พอใช้	เป็นผู้มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง	224	37.33
	ดีมาก	เป็นผู้มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับสูง	-	-
ระดับปฏิสัมพันธ์	ไม่ดีพอ	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่ำ	354	59.00

ตารางที่ 4 คะแนนความรู้ด้านสุขภาพตามระดับการเรียนรู้ 3 ระดับ (ต่อ)

องค์ประกอบ	ระดับ HL	แปลผล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับวิจารณ์ญาณ	พอใช้	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลปานกลาง	246	41.00
	ดีมาก	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสาร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสูง	-	-
	ไม่ดีพอ	เป็นผู้มีทักษะทางปัญญายอยู่ในระดับการมี วิจารณ์ญาณต่ำ	298	49.67
	พอใช้	เป็นผู้มีทักษะทางปัญญายอยู่ในระดับการมี วิจารณ์ญาณปานกลาง	166	27.67
	ดีมาก	เป็นผู้มีทักษะทางปัญญายอยู่ในระดับการมี วิจารณ์ญาณสูง	136	22.66

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำแนกตามระดับทักษะทางปัญญาและสังคม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานมีทักษะทางปัญญาในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 62.67 ส่วน ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับไม่ดีพอร้อยละ 59.00 และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 49.67 ระดับพอใช้ร้อยละ 27.67 และระดับดีมากร้อยละ 22.66

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากข้อมูลสถานการณ์ของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ มีอัตราการคลอดมีชีพและการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ระหว่าง ปี 2558-2560 มีแนวโน้มลดลงแต่สถานการณ์ที่พบก็ยังคงเป็นปัญหา คือ พบว่ามีอัตราการเกิดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี คือในปี 2558 อัตรา 35.86 ปี 2559 อัตรา 31.00

และปี 2560 อัตรา 28.60 เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี พบว่า ปี 2558 ร้อยละ 19.58 ปี 2559 ร้อยละ 20.91 และปี 2560 ร้อยละ 12.88 (เป้าหมาย อัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี อัตราไม่เกิน 24) ซึ่งส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงของสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ เนื่องจากร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมยังไม่สมบูรณ์พอ ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม และเศรษฐกิจ จากสถานการณ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสามารถวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มหรือลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยที่สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้นมีความซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับหลายมิติ สภาพสังคม ปัจจุบันส่งผลให้การดำรงชีพของครอบครัวไทยจำนวนมากต้องดิ้นรน พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ เป็นผลให้ครอบครัวส่วนหนึ่งไม่สามารถดูแลบุตรหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเองเมื่อก้าวเข้าสู่วัยรุ่น และไม่อาจปรับตัวให้เท่าทันสภาพแวดล้อม

รอบตัวได้ ประกอบกับการพัฒนา ด้านสาธารณสุข และการกินอยู่ที่ดีขึ้น ทำให้เด็กเติบโตสู่วัยเจริญพันธุ์ ได้เร็วขึ้น การขาดโอกาส เรียนรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา การไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร การเข้าถึงสื่อทุกรูปแบบได้ โดยไร้ขีดจำกัด ส่งผล ให้เด็กมีพฤติกรรมทางเพศเร็วขึ้นโดยขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดการฝึกฝนทักษะชีวิต เพื่อดูแล และรักษาความสัมพันธ์ทางเพศให้ราบรื่นปลอดภัย ไม่เกิดผล กระทบทั้งต่อตนเองและคนที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้น สาเหตุส่วนหนึ่งของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการถูกล่วงละเมิดทางเพศ⁽⁸⁾ การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีหลากหลายแนวทาง และเป็นแบบบูรณาการ ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละ พื้นที่ ซึ่งแตกต่างกันไปแต่ละพื้นที่ที่มีรูปแบบทาง สังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน การป้องกันจำเป็นต้องพิจารณาอย่างรอบด้านและอาศัยความร่วมมือ จากทุกภาคส่วนในสังคม โดยเฉพาะด้านความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติ ต่อวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ซึ่ง ที่ผ่านมา พบว่า ยังขาดการบูรณาการที่จริงจังระหว่าง หน่วยงานที่รับผิดชอบ และกระบวนการยังไม่เอื้อ ให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมมือในการดำเนินงาน⁽⁶⁾ จากผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง สามารถวิเคราะห์ ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีหลายสาเหตุที่สำคัญ คือ การที่ นักเรียนหรือวัยรุ่นขาดการสร้างทักษะชีวิตและ ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตัวเองไม่ให้ ตั้งครรภ์ ผู้ปกครองขาดทักษะในการดูแลลูกวัยรุ่น มีทัศนคติไม่ดีต่อลูก อิทธิพลของสื่อสารสนเทศ ที่วัยรุ่นมีการเข้าถึงมีการ วัยรุ่นไม่สามารถแยกแยะ ข้อมูลที่ดีและถูกต้องจากสื่อได้ ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผล ต่อวิถีชีวิตของวัยรุ่นที่ไม่สามารถที่จะเลือกตัดสินใจ ให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ จึงได้

เสนอแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมของวัยรุ่นใน อำเภอศีขรภูมิโดยการใช้ แนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) มาเป็นรูปแบบในการสร้างทักษะชีวิต เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นเป็นกระบวนการ แก้ปัญหาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และความสามารถในการใช้ข้อมูล ข่าวสาร เพื่อ สุขภาพและรักษาสุขภาพของตนเองได้ดียิ่งขึ้นเสมอ จึงสามารถก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ได้⁽⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ กองสุกศึกษา⁽⁸⁾ ที่ได้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับ สตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ซึ่งความรอบรู้ ด้านสุขภาพมีองค์ประกอบ คือ

1.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล รับรู้ เข้าใจ การอ่านและการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Cognitive Skill) เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ ในบริบทของสุขภาพ และการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อมไปประยุกต์โดยการคิดใคร่ครวญ ตรวจสอบ ด้วยหลักเหตุผลที่น่าเชื่อถือ แล้วนำมาปฏิบัติในการ ป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนไม่พร้อมได้ จึง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำทักษะการเข้าถึง ข้อมูล การรับรู้ความเข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้องมาพัฒนา วัยรุ่นให้สามารถเลือกตัดสินใจในการใช้ข้อมูลให้ ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อตนเองเกิดเป็นทักษะ ชีวิตในการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสมได้ต่อไป

1.2 ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access Skill) เป็นการใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียนการสืบค้น และ การคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ เชื่อมโยง

ด้วยเหตุผลน่าเชื่อถือมีความถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์มาใช้ในเรื่องสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบันนี้การเข้าถึงข้อมูลในระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเข้าถึงได้ง่ายมีมากมาย ถ้าวัยรุ่นไม่มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจะทำให้ไม่สามารถแยกแยะข้อมูลจริง ข้อมูลไม่จริงได้ ทำให้เกิดความเข้าใจผิด นำข้อมูลมาใช้หรือนำมาปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องจะมีผลเสียต่อสุขภาพได้ จึงเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่จะต้องพัฒนาวัยรุ่นให้รู้เท่าทันสื่อ

1.3 ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication Skill) เป็นความสามารถในการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใด ตั้งแต่การบอกเล่า ผ่านช่องทางสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ โลกออนไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น ถ้าผู้สื่อสารไม่มีการตรวจสอบข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือ มีความชอบธรรม ก็จะมีผลเสียต่อผู้รับสารที่ได้ข้อมูลไม่ถูกต้องนำไปใช้หรือปฏิบัติที่ผิด มีผลเสียต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ ซึ่งจำเป็นต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพในวัยรุ่นมีการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.4 ทักษะการตัดสินใจ (Decision Skill) เป็นกระบวนการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตัวต่อสิ่งต่างๆ ด้วยเหตุผลต่างๆ หากมีการตัดสินใจที่ดี มีกระบวนการคิดที่ถี่ถ้วนไตร่ตรอง การตัดสินใจในสิ่งต่างๆ ก็จะมีข้อผิดพลาดน้อยลง และโดยที่วุฒิภาวะของวัยรุ่น ในเรื่องการตัดสินใจ จะมีการพิจารณาไตร่ตรองน้อย จึงมีความผิดพลาดในการตัดสินใจมาก จึงควรส่งเสริมให้วัยรุ่นได้พัฒนาตนเองให้มีทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่พบ ซึ่งจะสามารถช่วยให้สามารถป้องกันการตั้งครมไม่พร้อมได้

1.5 ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management Skill) เป็นทักษะที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตัดสินใจตนเอง ทักษะดังกล่าวเป็นทักษะที่มีความจำเป็นในการใช้ชีวิต ส่งผลโดยตรงกับการปฏิบัติตัว สามารถคิดและตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ มีการฝึกปฏิบัติหรือพัฒนาตนเองด้วยทักษะการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง จะทำให้มีทักษะทางสังคม การประยุกต์ใช้ข้อมูลต่างๆ เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองได้ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาวัยรุ่นให้มีการเรียนรู้ ฝึกฝนตนเองเพื่อการจัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม

1.6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy Skill) เป็นทักษะที่มีความสำคัญ เนื่องจากสังคมโลกปัจจุบันช่องทางการสื่อสารของโลกอินเทอร์เน็ตมีมาก ถ้าวัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ คติวิเคราะห์เนื้อหาสาระที่ได้จากสื่อต่างๆ นำมาตีความให้ถูกต้องก่อนนำมาใช้หรือเผยแพร่ต่อบุคคลอื่น จะมีผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันในการรู้เท่าทันสื่อซึ่งจะมีประโยชน์ต่อตนเองและบุคคลอื่นในสังคม วัยรุ่นจึงมีความในการฝึกทักษะการรู้เท่าทันสื่อเพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลที่ได้พบเห็นอย่างเหมาะสม

ดังนั้นแนวคิดโมเดลความรู้ทางด้านสุขภาพทุกองค์ประกอบ จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของปัญหาการตั้งครมไม่พร้อมของวัยรุ่นได้ การทราบสาเหตุที่ชัดเจน จะช่วยให้สามารถกำหนดวิธีการหรือกิจกรรมที่ชัดเจน แก้ไขปัญหาได้ตรงกับสภาพปัญหาได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถแก้ไขและป้องกันการตั้งครมไม่พร้อมของวัยรุ่นคือการเสริมสร้างทักษะชีวิต

และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น

2. จากผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอคิดเป็นร้อยละ 64.50 ระดับพอใช้ ร้อยละ 25.17 เมื่อจำแนกความรอบรู้เป็นรายองค์ประกอบ เกือบทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับไม่ดีพอ ยกเว้น ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ที่อยู่ในระดับพอใช้ แต่โน้มเอียงไปยังในระดับไม่ดีพอ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.00 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 32.34 และอยู่ในระดับดี ร้อยละ 12.66 และในส่วนของความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับทักษะทางปัญญาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานมีทักษะทางปัญญาในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 62.67 ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 59.00 และความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับวิจารณ์ญาณอยู่ในระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 49.67 ระดับพอใช้ ร้อยละ 27.67 และระดับดีมาก ร้อยละ 22.66 จากผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับผลการวิจัยของอังคินันท์ อินทรกำแหง⁽¹⁵⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีพอ

คิดเป็นร้อยละ 46.7 และอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 1.8 จะเห็นได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอในการที่จะสร้างทักษะชีวิตได้ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถคิดและตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติในวิถีเพศที่ปลอดภัยจึงไม่สามารถป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีความจำเป็นในการหาแนวทางในการพัฒนาคุณลักษณะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นตามความสำคัญและจำเป็นทั้ง 6 ด้านต่อไป

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากผลการวิจัยที่พบ สมควรกำหนดแนวทางในการแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ในอำเภอศีขรภูมิ โดยใช้รูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีความเหมาะสมเนื่องจากทักษะทางปัญญามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ จึงควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1.1 การสื่อสารสาธารณะ โดยการสร้างความเข้าใจ ความรู้ และทัศนคติที่ดีเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ของวัยรุ่นด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางเพศ และพัฒนาการเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ทักษะการตัดสินใจ และความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศตรงข้ามที่ถูกต้อง แก่กลุ่มวัยรุ่นโดยตรง ทำให้เข้าใจปัญหาที่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ วิธีการในจัดการกับอารมณ์และความต้องการทางเพศที่ถูกต้อง และความรู้ในการเตรียมการป้องกัน เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา เช่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เป็นต้น รวมทั้งต้องมีการสร้าง

แรงจูงใจในการสร้างความเข้มแข็งและกระตุ้นการทำงานแบบบูรณาการในระดับพื้นที่และท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้องและมีพฤติกรรมทางเพศที่ปลอดภัย

1.2 การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ เนื่องจากวัยรุ่นมี ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ และบริการไม่เป็นที่ยอมรับของวัยรุ่น เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านกฎหมาย ไม่ทราบว่าที่ไหนมีให้บริการบ้าง แหล่งให้บริการอาจจะอยู่ไกลทำให้เดินทางลำบาก หรือค่าใช้จ่ายที่สูง และมีหลายขั้นตอนกว่าจะรักษาเสร็จสิ้น ทำให้วัยรุ่นมักจะไม่อยากเข้าใช้บริการได้ จึงเป็นบทบาทโดยตรงของหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในการจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย เช่น การใช้ระบบออนไลน์ การให้บริการนอกเวลาราชการ การให้บริการนอกสถานที่ เป็นต้น

1.3 ระบบการดูแลช่วยเหลือ ควรมีการจัดระบบการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้นมา เช่น เน้นการบริการให้คำปรึกษาแบบมีทางเลือก การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ในกรณีที่วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด ซึ่งในอดีตที่ผ่านมาการดำเนินการยังมีจำกัด เนื่องจากทัศนคติทางสังคมที่มองว่าการให้บริการแบบนี้เป็นการส่งเสริมให้วัยรุ่นทำแท้งมากขึ้น เมื่อวัยรุ่นเข้าสู่ระบบการให้บริการให้คำปรึกษาที่ถูกต้อง

1.4 ปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้สามารถแก้ไขและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การสร้างทักษะชีวิตและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของเด็กและเยาวชนไทยให้สามารถนำไปใช้ในการคิดและตัดสินใจเลือกปฏิบัติในวิถีเพศที่ปลอดภัยเนื่องจากทักษะทางปัญญามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ รวมทั้งการจัดการระบบสนับสนุนและการกำหนดทิศทางที่ชัดเจน ทุกส่วนร่วมกันดำเนินการอย่างเต็มที่ในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และการจัดการประสานการดำเนินการในแต่ละส่วนให้สามารถเชื่อมโยงถึงกัน นำไปสู่ระบบบริการที่สามารถให้ความช่วยเหลือและสามารถป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น ซึ่งจะทำให้สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ในวัยรุ่นได้มากที่สุด

2.2 ควรมีการศึกษา และพัฒนารูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาองค์ประกอบต่าง ๆ ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในแต่ละองค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่มีปัญหา หรือจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ เพื่อให้เกิดรูปแบบที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สุคนธ์ ไข่แก้ว. การตั้งครรภ์วัยรุ่น: การส่งเสริมสุขภาพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2547;22(1): 20-27.
2. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์; 2560.
3. ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงมนุษย์. สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยปี 2555. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาและความมั่นคงมนุษย์ [เข้าถึงเมื่อ 2 เม.ย. 2560] เข้าถึงได้จาก: http://www.msociety.go.th/article_attach/10430/15330.pdf.
4. สำนักงานนายการเจริญพันธุ์. รายงานประจำปี 2552. นนทบุรี: กรมอนามัย; 2553.
5. จรรยาวัฒน์ ทับจันทร์. พยาบาลชุมชนก้าวหน้า สุขภาพชุมชนก้าวหน้า. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ ปิโนโตพับลิชชิ่ง; 2556.
6. วิทยาลัยพยาบาลมหาสารคาม. เอกสารหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. มหาสารคาม: วิทยาลัยมหาสารคาม; 2555.
7. Shrestha S. Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in rural Nepal. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2002;14(2):101-9.
8. กองสุศึกษา. แนวทางการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพ(Health Literacy)เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม 3อ 2ส และลดเสี่ยง. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
9. Nutbeam D. Health Promotion Glossary [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1998 [cited 2019 Jun 2]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
10. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. Health Education Research 2008;23(5):840-847.
11. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: the health literacy pathway model. BMC Public Health 2012;10(5):12-130.
12. กรมอนามัย. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทยปี 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์; 2557.
13. Kemmis S, McTaggart R. The Action Research Planer. 3rd ed. Victoria: Deakin University; 1988.
14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. สถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจังหวัดสุรินทร์ ปี 2558-2560. สุรินทร์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ (เอกสารอัดสำเนา); 2561.
15. อังศินันท์ อินทรกำแหง. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560.