

ผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียน
ในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี

Effects of a teenage pregnancy prevention program on health literacy
and pregnancy preventive behavior of students at a high school
in Nonthaburi Province

พัทยา แก้วสาร และ นภาพินญ์ จันทขัมมา

Pattaya Kaewsarn and Napaphen Jantacumma

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เลือกรูปแบบสองขั้นตอน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ 2) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพซึ่งใช้แนวคิดของความรู้ด้านสุขภาพของนัทิม และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบประเมินและแบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และ 0.80 ตามลำดับ และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82 และ 0.77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น กลุ่มทดลองมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น, ความรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์, ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค, โรงเรียนมัธยมปลาย

Corresponding author E-mail: napaphen.jan@stou.ac.th

วันที่รับบทความ: 5 กรกฎาคม 2567 วันที่แก้ไขบทความ: 13 มีนาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ: 6 เมษายน 2568

Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effects of a teenage pregnancy prevention program on health literacy and pregnancy preventive behavior of students at a high school in Nonthaburi province. A sample of 60 students, was selected using the two-stage sampling method. They were equally divided into the experimental and control groups. Research tools included 1) a teenage pregnancy prevention program based on Roger's protection motivation theory, 2) a health literacy assessment based on Nutbeam's health literacy, and 3) a questionnaire on pregnancy preventive behavior. The content validity indexes of research tools number 2 and 3 were 0.92. and 0.80 and their Cronbach's alpha coefficients were 0.82. and 0.77 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and t-test. The results were as follows. After attending the teenage pregnancy prevention program, the experimental group had higher health literacy and pregnancy preventive behavior than before the attendance and higher than the control group at $p < .05$.

Keywords: Teenage Pregnancy Prevention Program, Health Literacy, Pregnancy Preventive Behavior, Protection Motivation Theory, High School

ความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ ความเสี่ยงที่พบบ่อยมี 3 ด้านหลักได้แก่ 1) ผลกระทบทางร่างกายมารดาและทารก 2) ผลกระทบทางสุขภาพจิต และ 3) ผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคม ใน ค.ศ. 2023 มีสตรีวัยรุ่น อายุ 10-14 ปี คลอดบุตร 1.59 ต่อ 1,000 คน (World Health Organization [WHO], 2024) องค์การสหประชาชาติได้กำหนดการลดอัตราการคลอดในอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millenium Development Goals [MDGs]) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals [SDGs]) ที่ต้องบรรลุภายในปี 2573 ขณะเดียวกัน ในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในกลุ่มเพศชายและหญิง มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 25.9 และ 17.7 ตามลำดับ

รายงาน ปี 2565 พบอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิง อายุ 15-19 ปี ลดลงเป็น 21.0 ต่อพันคน และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลงเป็น 0.8 ต่อพันคน แต่พบการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 7.5 ประกอบด้วยกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.8 กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุ 15-17 ปี ร้อยละ 3.4 กลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 11.1 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย สำนักการอนามัยการเจริญพันธ์, 2566) จากสถิติดังกล่าว นักเรียนทุกกลุ่มจำเป็นต้องสามารถข้ามผ่านความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ หรือมีความปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ จากอุบัติเหตุที่พบในเขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 10 จังหวัด จังหวัดนนทบุรีมีอัตราการคลอดในกลุ่มอายุ 10-14 ปีและอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 0.9 และ 22.8 ตามลำดับซึ่งยังอยู่ในระดับสูง ปัจจุบันมีหลักสูตรการเรียนการ

สอนเพศวิถีศึกษาที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ หลักสูตรการสอนเพศศึกษาครอบด้าน (comprehensive sexuality education) ขององค์การพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสาธารณสุขโดยใช้การจัดกิจกรรมเป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เชื่อมโยงกับทักษะชีวิตตามองค์ประกอบที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้บัญญัติไว้เมื่อ ค.ศ. 1997 (กระทรวงศึกษาธิการ กรมส่งเสริมการเรียนรู้, 2566) ดังนั้น การตั้งครรภในกุ่มวัยรุนจึงเป็นเรื่องเร่งด่วนที่กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุน พ.ศ. 2559 (2559) มีเป้าหมายและดำเนินการเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุนอย่างต่อเนื่อง เน้นให้บุคลากรสาธารณสุขเป็นแกนนำ ภาควิชาการในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ การทำงานร่วมกันทั้งระบบการศึกษาและการสาธารณสุข ตลอดจนการให้บริการสุขภาพ

ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) คือ ความสำเร็จในระดับความรู้ ทักษะส่วนบุคคล และความมั่นใจ เพื่อดำเนินการปรับปรุงสุขภาพส่วนบุคคลและชุมชนโดยการเปลี่ยนวิถีชีวิตส่วนบุคคลและสภาพความเป็นอยู่ (WHO, 1998) เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่สามารถ เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเสมอ เป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการที่จะลงมือปฏิบัติเพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้นโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและสภาพความเป็นอยู่ และเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมิน และการใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการเพื่อส่งเสริมและ

รักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ (Nutbeam, 2000) โดยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การโต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ เพื่อสามารถดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องจากการตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ถูกต้อง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญและมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักอีกหนึ่งกลุ่ม พยาบาลจึงต้องพัฒนาเพื่อให้เกิดการป้องกันตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภในวัยเรียน (พทยา แก้วสาร และ นภาพิณ จันทขัมมา, 2564; พทยา แก้วสาร และ พิสมัย วงศ์สง่า, 2557; เรือนแก้ว โยภักตร และคณะ, 2564) ผู้วิจัยจึงต้องการสร้างความรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์แนวคิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภในวัยรุนในระดับมัธยมปลาย มุ่งเน้นให้เกิดกระบวนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ใน 3 ระดับ ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ในการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภและลดอัตราการตั้งครรภในกลุ่มวัยรุนในโรงเรียน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภวัยรุนต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำรป้องกันกำรตั้งครรภของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ ได้แก่

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำรป้องกันกำรตั้งครรภของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างก่อน

และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งผลให้นักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงขึ้น

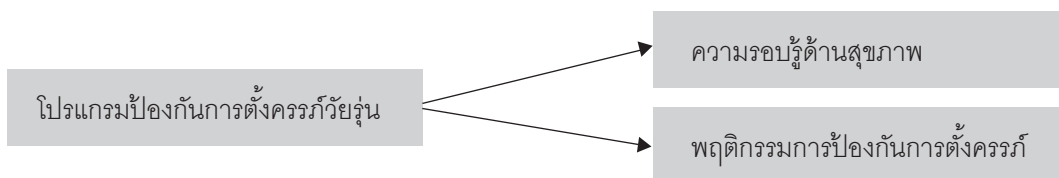
1. หลังการทดลอง นักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนการทดลอง แต่ในกลุ่มควบคุม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง

2. ก่อนการทดลอง นักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรีในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์

ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่หลังการทดลองนักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดของการวิจัย ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) ของ Roger (1975) ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ 2) การให้ความสำคัญกับสิ่งคุกคาม และ 3) ขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม และแนวคิดของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของ Nutbeam (2000) มีการพัฒนา 3 ระดับได้แก่ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ

เขียนความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการศึกษาเชิงทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนขนาดใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 16 โรงเรียน มีนักเรียนจำนวน 16,723 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน เลือกแบบ 2 ขั้นตอนโดยขั้นตอนแรก ใช้การสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากเลือก 2 โรงเรียนจาก 16 โรงเรียน และสุ่มแยกกลุ่มโดยให้โรงเรียน ก. เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียน ข. เป็นกลุ่มควบคุม ขั้นตอนที่ 2 เลือกนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 จำนวนชั้นละ 10 คน แบบเจาะจง ตามเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้ 1) อาศัยอยู่กับบิดามารดา/ผู้ปกครอง 2) มีสมาร์ทโฟน เพื่อใช้ในการติดตามกิจกรรมต่าง ๆ และ 3) ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power โดยใช้ผลการศึกษาของประไพพรรณและคณะ (2561) เพื่อกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.65 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้อำนาจการทดสอบที่ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน

เครื่องมือวิจัย

1. โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ผู้วิจัยสร้างโดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger (1975) ด้วยวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศสัมพันธ์และโรคติดต่อ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นการคุมกำเนิดฝึกปฏิบัติการใส่-ถอด ถุงยางอนามัยกับโมเดลโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง เพื่อให้ นักเรียนสามารถประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ การสนทนากลุ่ม ตอบ และส่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งคุกคามต่าง ๆ ในกลุ่มไลน์เอ “ วัยใส...ใสใจสุขภาพ ” อย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

2. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ผลการเรียน ผู้ที่พ่อกอาศัยด้วย การมีคนรัก และข้อมูลของบิดา/มารดา ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพของผู้ปกครอง ความเพียงพอของรายได้ และสัมพันธภาพในครอบครัว

3. แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาตามแนวคิดของ Nutbeam มีจำนวน 38 ข้อ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 8 ข้อ โดยตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกได้ 0 คะแนน 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจำนวน 5 ข้อ 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 6 ข้อ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจำนวน 9 ข้อ กำหนดคะแนน เลือกปฏิบัติเหมาะสมได้ 1 คะแนน เลือกปฏิบัติไม่เหมาะสมได้ 0 คะแนน และข้อ 2) ถึง 5) การตอบใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ กำหนดคะแนน 5-1 คะแนน ตามลำดับ

3. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยปรับปรุงจากเครื่องมือของอังคินันท์ อินทรกำแหงและธัญชนก ขุมทอง (2560) จำนวน 15 ข้อ การตอบใช้มาตรประมาณค่า 5 ระดับ ตามความถี่ของการปฏิบัติในหนึ่งสัปดาห์ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ กำหนดคะแนน 1-5 ตามลำดับ

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00, 0.92 และ 0.80 ตามลำดับ หากความเที่ยงของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ

และแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังการตั้งครรรภ์
ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.82
และ 0.77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัย
ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยใน
มนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช เลขที่ NS No. 5/2566 และผ่านการอนุญาต
ให้เก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงเรียน ความยินยอม
จากผู้ปกครองและนักเรียน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการช่วงเดือน
ธันวาคม 2566 ถึงกุมภาพันธ์ 2567 แบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัย
ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกำบังการ
การตั้งครรรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ณ ห้องประชุม
ของโรงเรียน ให้เวลาตอบประมาณ 20 นาที

ระยะที่ 2 การทดลอง

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมป้องกันกำบังการตั้งครรรภ์
วัยรุ่นเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยจัดกิจกรรมที่ห้องประชุมของ
โรงเรียนโดยพร้อมเพรียงกัน ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือน
กุมภาพันธ์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 2-4 จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ๆ
ละ 3 ชั่วโมง กิจกรรมได้แก่ 1) การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ
อุปนิสัยการตั้งครรภ์และความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของการตั้งครรรภ์
ไม่พร้อม และคู่มือที่ค้น เรื่อง “เพศสัมพันธ์และโรคติดต่อ”
“การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นและกำบังการ” 2) การแลกเปลี่ยน
การร่วมวิเคราะห์ปัญหา การฝึกใส่และถอดถุงยางอนามัย
เพศชาย การรู้จักโมเดลและอุปกรณ์กำบังการ
การตั้งครรรภ์ แบบถาวร แบบชั่วคราว และแบบฉุกเฉิน และ
3) เชิญนักเรียนทุกคนเข้าร่วมกลุ่มไลน์โอเอ ชื่อกลุ่ม
“วัยใส...ใสใจสุขภาพ” โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดูแลตั้งคำถาม-ตอบ
คำถาม และสรุปเนื้อหา

สัปดาห์ที่ 5, 6, 7, และ 8 ติดตาม ทบทวน เสริม
ความรู้ โดยผู้วิจัยส่งคำถาม ความรู้และสาระที่เป็นประโยชน์

ที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงจากการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นในไลน์
โอเอกลุ่ม เฉลยคำตอบที่ถูกต้อง รวบรวมคำถามที่เป็น
ประโยชน์ให้ทุกคนในกลุ่มรับทราบ และแลกเปลี่ยนเรียน
รู้ร่วมกัน มอบรางวัลสำหรับนักเรียนที่ร่วมตอบคำถาม
ถูกต้องจากไลน์โอเอ และมอบเกียรติบัตรผ่านการอบรม
ป้องกันกำบังการตั้งครรรภ์วัยรุ่น

กลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 2-8 กลุ่มควบคุมได้รับการ
เรียนรู้อันในระบบการเรียนการสอนจากหลักสูตรตามปกติ
ของโรงเรียน

ระยะที่ 3 หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 วัดผล
หลังการทดลองโดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและ
พฤติกรรมกำบังการตั้งครรรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์
สำเร็จรูปคำนวณสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความ
ถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการ
ทดสอบที

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลทั่วไป** กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
มีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี ผลการเรียนมีเกรดเฉลี่ย 2.7 ส่วนใหญ่
พักอาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 73.3 และ ร้อยละ
63.3 ตามลำดับ นักเรียนส่วนใหญ่ ยังไม่มีแฟนหรือคนรัก
ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ อาชีพของ
ผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/รับจ้าง
ทั่วไป ร้อยละ 56.7 และ ร้อยละ 53.3 ตามลำดับ สัมพันธ์ภาพ
ในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 93.7 และ ร้อยละ 86.7
ตามลำดับ

2. **ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และพฤติกรรมกำบังการตั้งครรรภ์ของนักเรียน
ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุม** พบว่า หลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลอง
มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม สูงกว่าก่อนการทดลอง

($t = -3.065$) และมีพฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑหลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ($t = -5.407$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนนักเรียนในกลุ่มควบคุม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมต่ำกว่าก่อนการทดลอง แต่มีพฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑ ระหว่างก่อน และ หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ paired t-test ($n_1 = n_2 = 30$)

กลุ่ม / ตัวแปร	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
		M	SD	M	SD		
กลุ่มทดลอง	30						
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		81.43	10.91	87.23	9.33	-3.065	.005
พฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑ		62.53	5.32	66.43	4.53	-5.407	.001
กลุ่มควบคุม	30						
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ		81.00	9.29	79.83	9.14	5.178	.001
พฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑ		62.53	4.25	63.83	3.87	0.058	.954

3. ผลการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑของนักเรียน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลัง การทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังการ ตั้งครุฑไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่หลังการทดลอง นักเรียนในกลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่า กลุ่มควบคุม ($t = 3.104$) และมีพฤติกรรมกำบังการ ตั้งครุฑสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($t = 2.390$) อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ independent t-test ($n = 60$)

ระยะการทดลอง / ตัวแปร	กลุ่มทดลอง(n = 30)		กลุ่มควบคุม(n = 30)		t	p-value
	M	SD	M	SD		
ก่อนการทดลอง						
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	81.43	10.91	81.00	9.29	0.166	.869
พฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑ	62.53	5.32	63.90	4.25	-1.099	.276
หลังการทดลอง						
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	87.23	9.33	79.83	9.14	3.104	.003
พฤติกรรมกำบังการตั้งครุฑ	66.43	4.53	63.83	3.87	2.390	.020

โดยสรุป โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลทำให้นักเรียนในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรีมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมกำบังกันการตั้งครรภ์สูงขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยได้สนับสนุนสมมติฐานการวิจัย อภิปรายได้ดังนี้ ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถสร้างความตระหนักของการไม่ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม โลกมีความสะดวกรวดเร็วในการตอบสนองกับข้อคำถาม การเฉลยคำตอบอย่างต่อเนื่องตลอด 8 สัปดาห์ ช่วยกระตุ้นและเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ แรงจูงใจของสุขภาพ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นซึ่งเป็นไปตามหลักของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค รวมถึงการได้รับโอกาสในการเรียนรู้เข้าถึงข้อมูลความรู้ คำแนะนำปรึกษา และข่าวสารที่รวดเร็ว (จิราณี ปัญญาปิน และคณะ (2566); เรือนแก้ว โยรภัทร และคณะ (2564); Santisouka และคณะ (2020)) โปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ระบุประเด็นเกี่ยวกับการศึกษา พฤติกรรมทางเพศ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เพศวิถี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ทักษะการรับมือเรื่องเพศ ความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงในการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้ (Gamelia et al., 2023) ดังนั้นสาระในโปรแกรมการวิจัย จึงมีความสอดคล้องและช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองได้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคามตนเอง และรับรู้อาสาสามารถของตนเอง ช่วยเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันต่อการตั้งครรภ์ได้

ส่วนกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องจากการใช้สื่อออนไลน์มีความรวดเร็วและเข้าถึงได้ง่าย จึงได้รับข้อมูล

ที่ถูกต้องและไม่ถูกต้อง จึงต้องแยกแยะประเภทและความถูกต้องของข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากโลกออนไลน์ บทความ ผ่องสมบุรณ์ และโสภิต จำปาศักดิ์ (2557) ได้เสนอให้เพิ่มความระมัดระวัง การสร้างความตระหนักในการสืบค้น การเลือกอ่าน การใช้สื่อให้เหมาะสมกับข้อมูลที่เกี่ยวข้องและที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ หรือการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น

กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกำบังกันการตั้งครรภ์สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมกำบังกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีส่วนช่วยเสริมสร้างและกระตุ้นให้นักเรียนได้ยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ขึ้นในทั้ง 3 ระดับ (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561; Nutbeam, 2000) ประกอบด้วย ระดับ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐานที่จำเป็นต่อความเข้าใจ สื่อสารข้อมูล และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ระดับ 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ นักเรียนได้มีความรู้และสื่อสารร่วมกับเพื่อน ๆ ร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเล่าเรื่องที่เกี่ยข้องในการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ และอาจพัฒนาถึงระดับ 3 คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจักษณ์ญาณ ทักษะทางปัญญาและสังคมที่สูงขึ้น เช่นเดียวกับ Thongkorn และ Chaimongkol (2023) ที่พบว่าโมเดลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ทักษะ คือ ข้อมูลสุขภาพ แรงจูงใจของสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ มีสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการป้องกันการตั้งครรภ์ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงและเพื่อนชาย หากได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องจะสามารถใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ ใช้ทักษะการสื่อสารสามารถจัดการสถานการณ์ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การพิจารณาหลีกเลี่ยงและเลือกปฏิบัติเพื่อการระงับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นการสร้างเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีและอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ผู้บริหารสถาบันการศึกษาควรพิจารณาโปรแกรมการป้องกันการจัดตั้งครุภัณฑ์ไว้ไปใช้ร่วมกับการจัดการเรียนการสอนในวิชาที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจนและประเมิน

ผลลัพธ์การเรียนรู้ และประสานความร่วมมือกับบุคลากรทางสุขภาพในการเป็นวิทยากรเพื่อให้สามารถป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในนักเรียนมัธยมปลายได้ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงศึกษาธิการ. กรมส่งเสริมการเรียนรู้. (2566). *แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต*. กระทรวงศึกษาธิการ.
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2566). *รายงานประจำปี 2566*. กระทรวงสาธารณสุข.
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. อัมรินทร์.
- จิราณี ปัญญาปิ่น, สุภาพันธุ์ จันทศิริ, พิมคนภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์, และณัฐพล อุ่นศรี. (2566). ผลของโมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อความรู้ ทักษะคิด การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง. *พยาบาลสาธารณสุขวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(4), 198-213.
- ประไพวรรณ ตานประดิษฐ์, เปรมวดี คฤหเดช, อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, บุญศรี กิตติโชติพานิชย์, และผ่องศรี สวยสม. (2561). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 30(1), 10-21.
- ปัทมา ผ่องสมบุญ และโสภิต จำปาศักดิ์. (2557). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 10(3), 260-275.
- พัทยา แก้วสาร และ นภาพิฎฐ์ จันทขัมมา. (2564). การป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2), 1-10.
- พัทยา แก้วสาร และ พิสมัย วงศ์สง่า. (2557). การตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: บทบาทการป้องกันเชิงรุกของพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 37(2), 146-154.
- พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. (2559, 31 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก. หน้า 1- 11.
- เรือนแก้ว โยภักตร์, วราภรณ์ บุญเชียง, และกรรณิการ์ อินตะวงศ์. (2564). การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนมัธยมปลายระหว่างนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(3), 42-57.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง และ ธัญชนก ชุมทอง. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 19-38.

- Gamelia, E., Anies, Widjanarko, B., & Shaluhayah, Z. (2023). Systematic review: Risk sexual behavior, sexually transmitted infections, and adolescent pregnancy prevention interventions. *Journal of Public Health in Africa*, 14(12), Article 2672.
<https://doi.org/10.4081/jphia.2023.2672>
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change 1. *Journal of Psychology*, 91(1), 93-114.
- Santisouk, P., Hansana, V., & Huong, N. T. (2020). Pregnancy health literacy among teenagers in Kaysone district, Savannakhet Province, Lao PDR. *Global Health Action*, 13(Suppl. 2), Article 1791412.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1791412>
- Thongkorn, A., & Chaimongkol, N. (2023). Effectiveness of a school-based pregnancy prevention intervention for female teenagers and their boyfriends: A randomized controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 73(2), 237-243.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.03.002>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. World Health Organization.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HPR-HEP-98.1>
- World Health Organization. (2018). *World health statistics 2018: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization.