

ประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน
วัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

The Effectiveness of Participatory Health literacy Model for Premature Pregnancy
Prevention of Teenager

จกรักร สุวรรณรัตน์* และกรรณทัช ปัญญาไส**

Jongrak Suwannarat* and Korntanatouch Panyasai**

โรงพยาบาลปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา*

Pak Thong Chai Hospital, Nakhon Ratchasima*

สาขาวิชาการจัดการสร้างเสริมสุขภาพ วิทยาลัยนครราชสีมา**

Department of Health Promotion Management, Nakhon Ratchasima College**

เบอร์โทรศัพท์ : 08-1878-0754 ; E-mail : dr.tiki@hotmail.com*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของ
ความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการ
ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง อำเภอ
ปึกธงชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ใน
การวิจัย คือ วัยรุ่นหญิง จำนวน 53 คน โดยการสุ่ม
แบบแบบง่าย (Simple random sampling) ที่ได้รับ
โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพ เครื่องมือที่ใช้ใน
การวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ด้าน
สุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ชุด
ตรวจการตั้งครรภ์ และแบบประเมินความพึงพอใจ
การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือน
มิถุนายน – ตุลาคม 2561 การวิเคราะห์ข้อมูลโดย
หาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และสถิติ One way ANOVA with repeated measures
ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ
ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง
เพิ่มขึ้นจากการวัดซ้ำ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทาง
สุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การ

สื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไข
ทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและ
สารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และ
พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ จากการวัดซ้ำแต่ละ
ครั้งเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
หลังการติดตามกลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจการ
ตั้งครรภ์ (pregnancy test) ในปัสสาวะ ไม่พบการ
ตั้งครรภ์ และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความพึงพอใจต่อ
กิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมในระดับ
มากที่สุด ($\bar{X}=4.87$, $S.D.=.12$)

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ; การป้องกันการ
ตั้งครรภ์ก่อนวัย; วัยรุ่นหญิง

Abstract

This research aimed to the effectiveness of
participatory health literacy model for prevention
in premature pregnancy of teenager Pak Thong
Chai district, Nakhon Ratchasima province. The

samples consisted of 53 people by health literacy program. The research instruments were composed of the health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents questionnaire pregnancy test and a questionnaire of satisfaction .The implementation and data collection were conducted from June to October, 2018. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, and One way ANOVA with repeated measures.

The results revealed that 1) health literacy for prevention in premature pregnancy of teenager were increase by repeated measures. The comprehensive knowledge, accessibility of information and healthcare services, improving communication expertise, self-management of health conditions, acquaintance with media and information, making a right decision and capability for unwanted pregnancy prevention were significance difference at. <0.01 ; 2) after following, the samples had pregnancy test in urine were negative; and 3) after the experiment, the samples had an overall mean score of satisfaction with health literacy program at a highest level ($\bar{X} = 4.48$ S.D.=.12).

Keywords : Health literacy; Prevention in Premature Pregnancy; Teenager

บทนำ

ปัจจุบันการสาธารณสุขไทยให้ความสำคัญกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (health

literacy : HL) มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากเป้าประสงค์ (goal) ในร่างแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560 – 2564)^[3] ข้อที่หนึ่งที่กำหนดไว้ว่า “ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง” ความรอบรู้ด้านสุขภาพปรากฏครั้งแรกในเอกสารประกอบการสัมมนาทางวิชาการด้านสุขศึกษาในปี ค.ศ. 1974^[14] ปัจจุบันได้ขยายความสำคัญจากงานสุขศึกษาไปสู่แนวคิดของการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเน้นการสร้างพลังอำนาจ (empowerment) ให้กับชุมชนและปัจเจกบุคคล^[15] และเป็นที่น่าสังเกตอีกประการหนึ่งคือ คำว่า “ความรอบรู้” ได้ปรากฏอยู่ในปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ซึ่งประเทศไทยนำมาปรับใช้เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตของประชาชนในทุกระดับ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน องค์กร และระดับประเทศมานานกว่า 30 ปี โดยการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่ความพอเพียง ต้องอาศัย 2 เงื่อนไข ทั้งความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน เงื่อนไข

ความรู้ประกอบด้วย ความรอบรู้ รอบคอบ และระมัดระวัง โดยมีความรอบรู้อย่างรอบด้านเกี่ยวกับวิชาการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง มีความรอบคอบในการนำความรู้ไปใช้ในการพิจารณาเชื่อมโยงวางแผน และมีความระมัดระวังในทุกขั้นตอนการปฏิบัติ^[10] คำว่า health literacy ในภาษาไทยมีคำเรียกหลายคำ ที่แตกต่างกันได้แก่ ความแตกฉานด้านสุขภาพ การรู้เท่าทันด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ^[1]

องค์การอนามัยโลกเผย เด็กไทย ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ร้อยละ 13 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดจากทั่ว

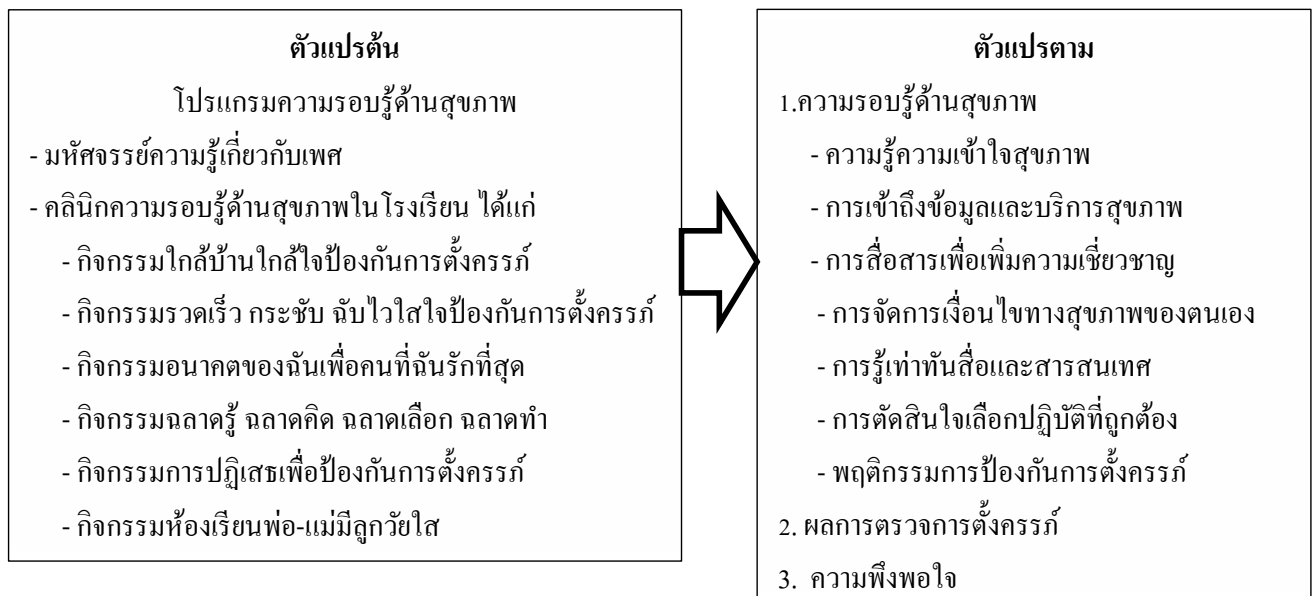
โลก ส่วนที่ขอนแก่น ในปี 56 พบเด็กอายุต่ำกว่า 20 ตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูง^[5] ประเทศต่าง ๆ ให้ความสำคัญมากยิ่งขึ้นกับการเตรียมความพร้อมแก่เด็กและเยาวชนผ่านความรู้และทักษะในการตัดสินใจบนพื้นฐานของความรับผิดชอบให้กับตนเองโดยเฉพาะในบริบทที่ต้องสัมผัสและพบเจอกับสื่อด้านเพศมากขึ้นทั้งในอินเทอร์เน็ตและสื่ออื่น ๆ และในปัจจุบันยังมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่ต้องให้ความรู้เกี่ยวกับเซ็กส์ไอวีกับกลุ่มเยาวชนเนื่องจากร้อยละ 60 ของเยาวชนไม่สามารถระบุวิธีป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีที่ถูกต้องได้^[16]

ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมในวัยรุ่นกำลังเป็นปัญหาสังคมที่รุนแรงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นนำไปสู่ปัญหาสำคัญอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพอีกมากมายโดยเฉพาะการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งผิดกฎหมายซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งต่อตัวของวัยรุ่นครอบครัวและสังคมเป็นปัญหาที่ต้องการแก้ไขอย่างเร่งด่วน^[9] ข้อมูลจากการรายงานจำนวนหญิงคลอดบุตรอายุ 10 – 19 ปี พบว่า จำนวนหญิงคลอดทั้งหมดต่อจำนวนหญิงคลอดที่มีอายุระหว่าง 10 – 19 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2555 – 2559 คือ ร้อยละ 16.90 16.80 16.20 15.30 และ 14.20 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบร้อยละของแม่คลอดบุตรจำแนกตามกลุ่มอายุ ในปี พ.ศ. 2555 – 2569 พบว่า อายุระหว่าง 10 – 14 ปี พบว่า ร้อยละ 0.50 0.50 0.50 0.40 และ 0.40 ตามลำดับ และ 15 – 19 ปี พบว่า ร้อยละ 16.50 16.30 15.80 14.90 และ 13.80 ตามลำดับ จากสถานการณ์นี้ทำให้ทราบว่า จำนวน

ของหญิงคลอดบุตรอายุระหว่าง 10 – 19 ปี มีอัตราที่สูง โดยเฉพาะอายุระหว่าง 15 – 19 ปี ผลกระทบที่ตามมาสำหรับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เช่น เด็กแรกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ จากรายงานสถิติ พ.ศ. 2555 – 2559 พบว่า แม่อายุระหว่าง 10 – 14 ปี ร้อยละ 17.10 18.60 19.10 18.30 และ 21.20 ตามลำดับ แม่อายุระหว่าง 15 – 19 ปี พบว่า ร้อยละ 12.60 13.40 13.00 13.50 และ 14.90 ตามลำดับ^[12] การทำแท้ง ในปี พ.ศ. 2558 พบว่า การทำแท้งเอง ร้อยละ 56.90 ทำแท้ง ร้อยละ 43.10 สถานภาพนักเรียนหรือนักศึกษา ร้อยละ 28.60 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 26.30 สาเหตุของการทำแท้งพบว่า ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 92.60 ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 41.30^[11]

จากสภาพปัญหาดังกล่าวคณะผู้วิจัยจึงสร้างโปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงตามสภาพปัญหา ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับวัยรุ่นหญิงแล้วนำโปรแกรมที่ได้ไปประสิทธิภาพของรูปแบบระยะเวลา 20 สัปดาห์ ประกอบด้วย มาตรการความรู้เกี่ยวกับเพศ และคลินิกความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน ได้แก่ กิจกรรมใกล้บ้าน ใกล้ใจป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมรวดเร็ว กระชับไวไวใส่ใจป้องกันการตั้งครรภ์ กิจกรรมอนาคตของฉันเพื่อคนที่ฉันรักที่สุด กิจกรรมฉลาดรู้ฉลาดคิด ฉลาดเลือก ฉลาดทำ กิจกรรมการปฏิเสธเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และกิจกรรมห้องเรียนพ่อแม่มีลูกวัยใส ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย (methodology)

ขอบเขตของการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของรูปแบบความรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา

ประชากร คือ วัยรุ่นหญิงของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยครบ 12 สัปดาห์ จำนวน 53 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือก คือ วัยรุ่นหญิงของโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ที่เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยครบ 12 สัปดาห์และสนใจเข้าร่วมกิจกรรมการติดตามผลการประเมินคุณภาพต่อเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมความรู้ด้านสุขภาพสำหรับ

การติดตามและ กระตุ้นเตือนทางกลุ่มไลน์ ประกอบด้วย

1. มหัศจรรย์ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศ ลักษณะกิจกรรมเป็นการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ สื่อที่ใช้คือ บริการเชิงรุก คือ การบรรยาย การถาม-ตอบ การให้คำปรึกษารายกลุ่มและรายเดี่ยว การบริการทางออนไลน์ การให้คำปรึกษาโต้ตอบทางไลน์กลุ่มและรายส่วนตัว

2. คลินิกความรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน คือ 2.1) กิจกรรมไกล่บ้านไกล่ใจ ใส่ใจป้องกันการตั้งครรภ์ 2.2) กิจกรรมรวดเร็ว กระชับ จับไวใส่ใจป้องกันการตั้งครรภ์ 2.3) กิจกรรมอนาคตของฉันเพื่อคนที่ฉันรักที่สุด กิจกรรมฉลาดรู้ ฉลาดคิด ฉลาดเลือก ฉลาดทำ 2.4) กิจกรรมการปฏิเสธอย่างไรเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ลักษณะกิจกรรมเป็นการให้บริการคำปรึกษาและแก้ไขปัญหาละเอียดหน้าโดยผ่านสื่อออนไลน์ ได้แก่

กลุ่มไลน์ ไลน์ส่วนตัว คลินิกความรอบรู้ด้านสุขภาพของโรงเรียน และโรงพยาบาลปัทมราช และ 2.5) กิจกรรมห้องเรียนพ่อ-แม่มีลูกวัยใสลักษณะกิจกรรมเป็นการประชุมชี้แจงขอความร่วมมือกับผู้ปกครองในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมการติดตามผลและเพิ่มพูนทักษะสำหรับการดูแลสุขภาพเรื่องสำหรับวัยรุ่นหญิง สื่อที่ใช้ ได้แก่ แผ่นพับ การบรรยาย และการโต้ตอบคำถาม

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เด็กก่อนวัยอันควร^[2] กองสุศึกษา ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ กำลังศึกษาชั้นมัธยม อายุ ศาสนา การพักอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา สถานภาพการสมรสของพ่อแม่ อาชีพหลักของพ่อแม่ ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างพ่อแม่ นักเรียน และพี่น้อง และความพึงพอใจความเป็นอยู่ในปัจจุบันของนักเรียน

2. แบบวัดความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ลักษณะแบบทดสอบเป็นตัวเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) = 0.76 จำนวน 8 ข้อ

การแปลผล

น้อยกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง ระดับไม่ถูกต้อง

ร้อยละ 60 – 79 หมายถึง ถูกต้องบ้าง

ร้อยละ 80 – 100 หมายถึง ถูกต้องที่สุด

3. แบบวัดการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น (alpha) = 0.89 จำนวน 5 ข้อ

การแปลผล

น้อยกว่า 15.00 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ

15.00 – 19.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้

20.00 – 25.00 คะแนน หมายถึง ดีมาก

4. แบบวัดการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น = 0.89 จำนวน 6 ข้อ

การแปลผล

น้อยกว่า 18.00 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ

18.00 – 23.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้

24.00 – 30.00 คะแนน หมายถึง ดีมาก

5. แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น = 0.90 จำนวน 5 ข้อ

การแปลผล

น้อยกว่า 15.00 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ

15.00 – 19.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้

20.00 – 25.00 คะแนน หมายถึง ดีมาก

6. แบบวัดการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น = 0.89 จำนวน 5 ข้อ

การแปลผล

น้อยกว่า 15.00 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ

15.00 – 19.99 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้

20.00 – 25.00 คะแนน หมายถึง ดีมาก

7. แบบวัดการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น = 0.87 จำนวน 9 ข้อ

การแปลผล

น้อยกว่า 21.60 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ

21.60 – 28.79 คะแนน หมายถึง พอใช้ได้

28.80 – 36.00 คะแนน หมายถึง ดีมาก

8. แบบวัด พฤติกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น = 0.88 จำนวน 15 ข้อ

การแปลผล

น้อยกว่า 45 คะแนน หมายถึง ไม่ดีพอ

60.00 – 75.00 คะแนน หมายถึง ดีมาก

ตอนที่ 9 แบบบันทึกผลการตรวจการ ตั้งครรภ์

9. แบบประเมินความพึงพอใจ ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าความเชื่อมั่น = 0.89 จำนวน 15 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยนี้เป็นการวิจัย การติดตามประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบความ รอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ชนิด กลุ่มเดียววัดซ้ำ (one way ANOVA with repeated measures) การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วม การวิจัย และติดตามผลการวิจัยอีก 2 ครั้ง ระหว่าง ช่วงเดือน มิถุนายน – ตุลาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ ด้วยความถี่และค่าร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่าง

ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1, 2 และ 3 ใน แต่ละครั้งวิเคราะห์ด้วยสถิติ one way ANOVA with repeated measures ร้อยละผลการตรวจการตั้งครรภ์ (human chorionic gonadotropin) ในปัสสาวะและ ความพึงพอใจต่อกิจกรรมการวิจัย วิเคราะห์ด้วย สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

วัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 24.50 การพักอาศัย กับบิดา/มารดา ส่วนใหญ่พักอาศัยกับบิดา/มารดา คิด เป็นร้อยละ 58.50 อายุเฉลี่ย 15.53 ปี (min=12 max=18) สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ส่วนใหญ่มี สถานภาพสมรสแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 45.30 อาชีพหลักของผู้ปกครอง ส่วน ใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 45.30 ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นหญิงกับ พ่อแม่พี่น้อง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์รักใคร่กันดี คิดเป็นร้อยละ 43.40 ความพึงพอใจกับชีวิตความเป็น อยู่ของวัยรุ่นหญิง ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจ มาก คิดเป็นร้อยละ 50.90 และผลการตรวจการ ตั้งครรภ์ (pregnancy test) ไม่พบวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์

ตาราง 1 ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

ความพึงพอใจ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	4.90	.29	มากที่สุด
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.86	.34	มากที่สุด
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	4.96	.19	มากที่สุด
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ	4.84	.36	มากที่สุด
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	4.86	.34	มากที่สุด
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	4.88	.31	มากที่สุด
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์	4.81	.39	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.87	.12	มากที่สุด

จากตาราง 1 พบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงพบว่าความพึงพอใจโดยรวมของวัยรุ่นหญิงอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.87$, S.D.=.12) โดยมีองค์ประกอบ คือ ความรู้ความเข้าใจทาง

สุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ระดับมากที่สุด

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตัวแปร	ครั้งที่วัด			F	p
	1	2	3		
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ					
- คะแนนเฉลี่ย	60.85	69.10	73.34	6.21*	<0.01
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	3.14	2.68	2.83		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ					
- คะแนนเฉลี่ย	14.09	15.98	18.62	32.84*	<0.01
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.37	0.41	0.44		
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ					
- คะแนนเฉลี่ย	16.03	19.50	24.47	80.51*	<0.01
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.38	0.60	0.40		
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ					
- คะแนนเฉลี่ย	14.94	16.35	18.383	11.03*	<0.01
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.70	0.48	4.08		

วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ ปีที่ 5 ฉบับที่ 1

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

ตัวแปร	ครั้งที่วัด			F	p
	1	2	3		
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ					
- คะแนนเฉลี่ย	13.56	15.09	20.69	61.29*	<0.01
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.65	0.38	0.41		
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง					
- คะแนนเฉลี่ย	23.22	29.01	31.79	80.89*	<0.01
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	0.33	0.74	0.33		
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร					
- คะแนนเฉลี่ย	39.93	45.35	55.88	10.26*	<0.01
- ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	2.66	2.22	2.21		

*p<0.01

จากตาราง 2 พบว่า วัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนนเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน แต่ละครั้งของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ วัยรุ่นหญิง ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เท่ากับ 60.85 82.78 และ 97.17 (S.D.=22.87 7.44 18.28) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เท่ากับ 14.09 18.72 และ 18.98 (S.D.=2.73 3.09 3.26) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ เท่ากับ 16.03 25.01 และ 25.45 (S.D.=2.79 2.69 2.74) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เท่ากับ 14.94 20.20 และ 20.86 (S.D.=5.09 4.59 4.08) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เท่ากับ 13.56 21.15 และ 20.62 (S.D.=4.78 2.06 2.02) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เท่ากับ 23.22 31.56 และ 33.88 (S.D.=2.90 5.14 0.51) และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ เท่ากับ 39.93 59.32 และ 67.28 (S.D.=1.94 1.33 5.84) ตามลำดับ เมื่อนำไปทดสอบจาก

การวัดแต่ละครั้งดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

ประสิทธิภาพของรูปแบบความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง พบว่า ผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนเข้าร่วมการวิจัย และการติดตามผลหลังดำเนินการทดลอง สัปดาห์ที่ 16 และ สัปดาห์ที่ 20 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยของวัยรุ่นหญิง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้กระตุ้นการรับรู้ กิจกรรมของโปรแกรมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางสื่อออนไลน์ จากกลุ่มไลน์ของผู้เข้าร่วมกิจกรรมการวิจัยและมีการโต้ตอบคำถามประเด็นต่าง ๆ ที่วัยรุ่นหญิงสอบถามประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์รวมถึงการใช้ชีวิตประจำวันและรวมถึงการแก้ไขปัญหา

เกี่ยวกับเรื่องเพศและยังมีการกระตุ้นเตือนเชิงรุก โดยการเข้าไปให้คำปรึกษาศูนย์คลินิกความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนเป็นระยะๆ จึงทำให้วัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้นในระหว่าง การติดตามผลและมีผลการตรวจการตั้งครรภ์ (pregnancy test) ในปีสภาวะ จำนวน 53 คนตั้งแต่เข้าร่วมกิจกรรมจนถึงติดตามผล ระยะเวลา 5 เดือน พบว่า วัยรุ่นหญิงไม่พบผลการตรวจปีสภาวะตั้งครรภ์ จากกิจกรรมมหัศจรรย์ความรู้เกี่ยวกับเพศ และการบริการคลินิกความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียนและทางออนไลน์ เหล่านี้ คณะผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามบริบทของชุมชนภายใต้ ปัญหาของพื้นที่สำหรับการดำเนินกิจกรรมจึงเกิด ระดับความพึงพอใจต่อวัยรุ่นหญิงอยู่ในระดับดีมาก

สอดคล้องกับนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ เป็นกระบวนการทางปัญญา และทักษะทาง สังคม ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้นเสมอ^[17] สอดคล้องนิยามความรอบรู้ก็คือเป็น สมรรถนะของแต่ละบุคคลทั้งทางด้านสังคมและการ คิดวิเคราะห์ ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความ เข้าใจประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตาม ความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของ ตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความ เข้าใจปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ การเปลี่ยนทัศนคติ และการจูงใจในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่ง ในการส่งเสริมและรักษาสุขภาพ^[13]

สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องประสิทธิภาพ ของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกัน

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน มัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมี การตระหนักรู้ในตนเองเรื่องการมีพฤติกรรมเสี่ยงที่ นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ความสามารถด้านการคิด และการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลเพื่อป้องกันการมี เพศสัมพันธ์ ความสามารถในการสื่อสารเพื่อ ป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^[8] สอดคล้อง กับการศึกษาเรื่อง แนวทางการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนก่อนวัยอัน ควรเพื่อการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืน ในเขตพื้นที่ ห้วยจรเข้มาก จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า (1) ผู้ปกครอง ควรให้ความสนใจใส่ใจในทุกเรื่องที่นักเรียนมา ปรึกษาควรให้ข้อเสนอแนะ (2) ผู้ปกครองไม่ควร ปล่อยปละละเลยเมื่อเห็นนักเรียนไปกับเพื่อนต่าง เพศควรห้ามปรามอย่าเห็นว่าเป็นเรื่องปกติของ วัยรุ่นสมัยนี้ (3) สร้างความเข้าใจให้เห็นคุณค่าความ เป็นหญิงรักนวลสงวนตัว ส่วนนักเรียนชายปลูก จิตสำนึกความเป็นสุภาพบุรุษไม่เห็นแก่ได้ ไม่เอา เปรียบผู้หญิง สร้างสังคมแห่งการให้เกียรติกันและ กัน (4) ครูควรให้คำแนะนำมากกว่าการต่อว่าหาก นักเรียนไม่อยู่ในระเบียบวินัยโรงเรียน (5) การจัด กิจกรรมในโรงเรียน นอกโรงเรียน ให้เป็นไปอย่าง สร้างสรรค์ และควรให้ความรู้และให้ความ ตระหนักเรื่องเพศศึกษา ที่ถูกต้อง (6) ผู้ปกครองควร สร้างเงื่อนไขและควบคุมพฤติกรรมและประสาน ความร่วมมือกับโรงเรียนสังเกตพฤติกรรมอย่าง สม่ำเสมอ^[7]

สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องการพัฒนา รูปแบบชุดการจัดกิจกรรมแนะแนวที่มีต่อความ ยับยั้งชั่งใจด้านการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัด ชัยนาท พบว่า ด้านความรู้เรื่องเพศศึกษากลุ่ม ทดลอง มีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งก่อน การ ทดลอง หลัง การทดลอง และหลังการติดตามผล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มทดลองมี เจตคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรลดลงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ด้านพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัย อันควรหลังการติดตามผล พบว่า กลุ่มทดลองมี พฤติกรรมที่แสดงถึงพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมี เพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรลดลงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001^[4]

สอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น : ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศ ของแม่ต่างรุ่น พบว่า แม่วัยรุ่นในแต่ละรุ่นอายุมีวิธี คิด ทักษะคิด และความเชื่อเรื่องเพศที่แตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างของประสบการณ์ การอบรม เลี้ยงดู สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทางสังคมที่ต่างกันในกลุ่มอายุต่าง ๆ ทำให้เกิด ทักษะคิด รูปแบบพฤติกรรมและการใช้ชีวิตที่ แตกต่างกัน แสดงถึงช่องว่างในแต่ละรุ่นอายุที่มี ความขัดแย้งกันระหว่างจารีตประเพณีและ การยอมรับหลักการปฏิบัติในเพศจากเพื่อน โฆษณา และสื่อต่างๆเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มีเพศสัมพันธ์^[6]

ข้อเสนอแนะ (recommendations)

การวิจัยครั้งนี้สามารถนำกิจกรรมความ รอบรู้ด้านสุขภาพไปดำเนินกิจกรรมการป้องกัน การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงในโรงเรียนต่าง ๆ ของ อำเภอบึงขังและติดตามผลการประเมิน โดย การวิจัยเชิงคุณภาพ

การปกป้องสิทธิ์กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน มนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา (เอกสารรับรองเลขที่ KHE 2018-029) ลงวันที่ 15 พฤษภาคม 2561

กิตติกรรมประกาศ

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ขอขอบพระคุณ คณะผู้บริหารและครูโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอบึง ขังชัย ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย และ ขอบพระคุณ กลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ การดำเนินการวิจัยจนสำเร็จตามวัตถุประสงค์ของ การวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- [1] กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. การประเมินและ การสร้างเสริม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [ออนไลน์]. (2560). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 กรกฎาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.hed.go.th>.
- [2] กองสุศึกษา และ มหาวิทยาลัยศรีนคริน- ทรวโรฒ. คู่มือประเมินความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน ควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15 – 21 ปี. นนทบุรี: กองสุศึกษา; 2559.
- [3] คณะกรรมการอำนวยการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. (ร่าง) แผนพัฒนา สุขภาพ แห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560- 2564. [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงเมื่อ วันที่

- 17 กรกฎาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก http://wops.moph.go.th/ops/oic/data/20161115144754_1_แผน12.2559.pdf.
- [4] จิตวิวัฒน์ สุขป้อม สันทนา วิจิตรเนาวรัตน์ และเกษมศรี อัสวศรีพงศ์ธร. การพัฒนารูปแบบชุดการจัดกิจกรรมแนะแนวที่มีต่อความยับยั้งชั่งใจด้านการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดชัยนาท. วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์ 2560; 6 : 189 – 202.
- [5] ไทยรัฐ. เด็กไทยตั้งท้องไม่พร้อมสูงกว่าเกณฑ์จากทั่วโลก. [ออนไลน์]. (2561). [เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 พฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th/Content/2566.html>.
- [6] บุรเทพ โชคนานุกุล และกมลชนก ขาสวรรณ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น. วารสารประชากร 2559 ; 4 : 61 – 79.
- [7] ประทวน วันนิจ. แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของเยาวชนก่อนวัยอันควร เพื่อการแก้ไขปัญหาที่ยั่งยืนในพื้นที่ห้วยกระเจา จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 2558 ; 10 : 78 – 88.
- [8] วันวิสาข์ บัวลอย มณีรัตน์ ชีระวิวัฒน์ ภรณ์วัฒนสมบุรณ์ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 อำเภอสามพราณ จังหวัดนครปฐม 2557; 20 : 127-142.
- [9] สารานุกรมทางการแพทย์และการพยาบาลและสาธารณสุข วิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี. ปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมของวัยรุ่น. [ออนไลน์]. (2561).[เข้าถึงเมื่อ วันที่ 17 พฤษภาคม 2561]. เข้าถึงได้จาก <http://www.bcnpy.ac.th/wiki/index.php/>
- [10] สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี; 2550.
- [11] สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. อัตราป่วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15 – 24 ปี. นนทบุรี: สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค; 2559.
- [12] สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. นนทบุรี: กรมอนามัย สำนักอนามัยเจริญพันธุ์; 2559.
- [13] Nutbeam D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? Int. . J Public Health 2009 : 303 – 305.
- [14] Mancuso JM. Health Literacy: A concept/ dimensional analysis. Nurs Health Sci 2008; 10 (3): 248 – 255.
- [15] Ontario Health Promotion E-Bulletin: Health literacy and health promotion. [online]. (2017). [cited 2017 July 5].

Available from <http://www.ohpe.ca/node/175>.

- [16] UNAIDS. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access. Geneva: UNAIDS; 2008.
- [17] WHO. health promotion. WHO publications; 1998.