



การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนมัธยมปลายระหว่างนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ

Comparison of Health Literacy on Prevention of Premature Pregnancy between Tribal and Lowland High School Students

เรือนแก้ว โยรภัทร¹ วารกรณ์ บุญเชื่อง² กรรณิการ์ อินตะวงค์²

Ruankaew Yorapat¹ Waraporn Boonchien² Kannikar Intawong²

¹นักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์สาขาสถาปัตยกรรมศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

¹Student of Master of Public Health Faculty of Public Health Chiang Mai University

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²Faculty of Public Health Chiang Mai University

Corresponding author: Ruankaew Yorapat; Email: kaewmudrock@gmail.com

Received: February 10, 2021 Revised: April 8, 2021 Accepted: June 13, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลายระหว่างนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ เป็นการศึกษาแบบผสมผสาน โดยวิธีการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลาย จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 108 คน รวม 216 คน และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 17 ปี ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทั้งในภาพรวม นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 113.15 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 16.00 โดยคะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ระดับน้อย และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องอยู่ระดับดีมาก ส่วนของการเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนนเฉลี่ย 107.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.04 และ 119.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.54 เปรียบเทียบด้วยสถิติ independent t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 เกือบทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร; การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



Comparison of Health Literacy on Prevention of Premature Pregnancy between Tribal and Lowland High School Students

Ruankaew Yorapat¹ Waraporn Boonchieng² Kannikar Intawong²

¹Student of Master of Public Health Faculty of Public Health Chiang Mai University

²Faculty of Public Health Chiang Mai University

Corresponding author: Ruankaew Yorapat; Email: kaewmudrock@gmail.com

Received: February 10, 2021 Revised: April 8, 2021 Accepted: June 13, 2021

Abstract

A comparative study of health literacy on prevention of premature pregnancy between tribal and lowland high school students was conducted by a mixed-methods study using both quantitative and qualitative data collection methods. For the quantitative data, a questionnaire regarding health literacy on prevention of premature pregnancy was used to ask 216 high school students including the groups of tribal and lowland high school students. Each group comprised 108 students. For the qualitative data, in-depth interviews were conducted with 16 individuals. Descriptive statistics were used to analyze the quantitative data while content analysis was used to analyze the qualitative data, using the conceptual framework of the research to identify the main themes. The findings revealed that the average age of the sample was 17 years. In line with the objective of the study, it was found that the level of health literacy on prevention of premature pregnancy among the tribal and lowland students was at moderate level. The mean score was 113.15 and standard deviation was 16.00. The mean scores of access to health information and services, teaching health literacy, managing own health status and media and information literacy on prevention of premature pregnancy were moderate. Cognitive aspect of health was at a low level while decision making for correct practice was at a very good level. The total means scores of health literacy on prevention of premature pregnancy of the tribes and lowland high school students in were 107.03 (SD=14.04) and 119.27 (SD=15.54). Independent t-test statistics showed that there were statistically differences in the mean scores of almost all aspects at the significant level of .05 except element 6 “decision making for correct practice to prevent premature pregnancy”.

Keywords: health literacy; premature pregnancy; adolescence pregnancy

ความเป็นมาและความสำคัญ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะวิกฤตของพัฒนาการของสตรีวัยรุ่น มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีผลต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารกในครรภ์ และเป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิตของมารดาและทารก² ตลอดจนทารกคลอดก่อนกำหนด³ ถึงแม้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหา โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนดอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นไม่ควรเกินร้อยละ 10 แต่การตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นก็มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก จากข้อมูลสถิติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั่วโลก พบว่าสูงถึงประมาณ 14 ล้านคน ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90 พบในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยประเทศที่มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นสูงสุดคือประเทศแอฟริกาใต้ รองลงมา คือ ประเทศไทย⁴ ประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์ของหญิงวัยรุ่นเกินค่ามาตรฐานขององค์การอนามัยโลกและมีแนวโน้มของจำนวนหญิงตั้งครรภ์เพิ่มสูงขึ้น และมีแนวโน้มของอายุหญิงตั้งครรภ์ที่ลดลง จากรายงานสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561⁵ พบว่าในปี พ.ศ. 2560 มีหญิงตั้งครรภ์ที่อายุต่ำกว่า 20 ปี โดยเฉลี่ย 225 คนต่อวันหรือมีวัยรุ่นตั้งครรภ์ 9 คนต่อชั่วโมง และจากรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2561⁶ พบว่าอาชีพของวัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษาถึงร้อยละ 38 และยังเป็นนักเรียน นักศึกษาที่ศึกษานอกระบบโรงเรียนอีกถึงร้อยละ 13 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 ร้อยละ 49.5, 54.4 และ 51.2 ตามลำดับ จากรายงานดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนไปของวัยรุ่นไทย โดยพบว่า อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกของวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวอีกนัยคือวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น ซึ่งปัญหาสำคัญที่ตามมาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปี (อัตราต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คน) เท่ากับ 35.8 ต่อพันประชากร คือ มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่คลอดบุตรที่อายุ 15-19 ปี จำนวน 1,664 คน จากจำนวนหญิงคลอดทั้งหมด 46,492 คน เป็นอันดับที่ 55 ของประเทศไทย

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรือที่เรียกว่า “ท้องวัยรุ่น” นับว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยรุ่นสู่การเป็นวัยผู้ใหญ่ กลายสภาพเป็น “แม่วัยรุ่น” ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยที่มีความซับซ้อน และส่งผลกระทบต่อประเทศ⁷ ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขตามมา ไม่เพียงแต่เกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นเท่านั้นแต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วยปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มักเกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ คือ การทอดทิ้งทารกไว้ตามที่สาธารณะ ซึ่งปรากฏเป็นข่าวผ่านสื่อมวลชนไทยมาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามจำนวนการทอดทิ้งเด็กที่มีการรายงานผ่านสื่อเหล่านี้จะน้อยกว่าความเป็นจริงมาก เนื่องจากยังมีทารกแรกเกิดและเด็กเล็กถูกทอดทิ้งไว้ในโรงพยาบาลและสถานสงเคราะห์ที่ไม่เป็นข่าว รวมถึงการทอดทิ้งเด็กไว้กับปู่ย่า ตายาย หรือญาติ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร⁸ การตั้งครรภ์ดังกล่าวเกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ดังจากสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชาชนเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน คือ “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” (health literacy) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางปัญญา และทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึงเข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่เหมาะสมนำไปสู่สุขภาพ⁹ มีการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทย ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ใน พ.ศ. 2557 มีการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนเรื่อง 3อ.2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา) ในกลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไปในพื้นที่ 77 จังหวัด รวม 31,200 คน พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่พอ คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงมาคือระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 39.0 และระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6¹⁰

ในขณะที่การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ทำให้การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นเป็นประเด็นที่อยู่ในความสนใจของภาครัฐและสังคม จึงมีนโยบายระดับชาติด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่มุ่งให้ทุกการเกิดของทารก

เป็นที่พึงประสงค์ ปลอดภัยและได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ งานด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของประชากร ในอนาคตของประเทศ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ดังนั้นนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 2¹¹ ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ ซึ่งนโยบายดังกล่าวถูกกำหนดเป็นตัวชี้วัด ของกระทรวงสาธารณสุข ด้านการเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และให้แต่ละเขตสุขภาพ จังหวัด และอำเภอไปดำเนินการให้สอดคล้องตามนโยบายดังกล่าว จังหวัดเชียงใหม่ก็ได้ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว ในการมาติดตามเฝ้าระวังเช่นกัน แต่แนวโน้มของปัญหาดังกล่าวกลับไม่ได้ลดลง ยังคงมีประเด็นที่เป็นช่องว่างของปัญหา ที่อาจยังไม่ครอบคลุมในทุกมิติของปัญหา ส่งผลให้นโยบายและแนวทางในการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาล้มเหลว สอดคล้อง กับบริบทที่เกิดขึ้น จริงในสังคมไทย

ด้วยอำเภอแม่แจ่ม มีหมู่บ้านอยู่ตามที่ราบและกระจัดกระจายอยู่ตามหุบเขาใหญ่น้อยที่ล้อมรอบเรียงราย มองจากที่สูงลงมาจะเหมือนแอ่งกระทะ โดยชนเผ่าจะอาศัยอยู่บนพื้นที่บนภูเขาสูง ชนพื้นราบอาศัยอยู่ตามที่ราบใกล้ แหล่งความเจริญ ศูนย์กลางหน่วยงานราชการต่าง ๆ สถานการณ์การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของอำเภอแม่แจ่ม ข้อมูล จากรายงานการฝากครรภ์วัยรุ่น (อายุ 10-20 ปี) ของโรงพยาบาลพระรัตนเวชชาานุรักษ์ เฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา อำเภอแม่แจ่ม พบว่าส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์โดยความไม่ตั้งใจ บางรายเป็นการตั้งครรภ์ขณะที่กำลังศึกษาอยู่ สถานภาพ การศึกษาขณะตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่หยุดเรียนหรือลาออกจากสถานศึกษา มีเพียงส่วนน้อยที่กลับไปเรียนหนังสือ และส่วนใหญ่ จะยอมตั้งครรภ์ต่อจนคลอด และปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งที่มีมากขึ้นจากครรภ์ที่ไม่ต้องการคือการทอดทิ้งเด็กไว้ กับปู่ย่า ตายาย หรือญาติ ข้อมูลการตั้งครรภ์ของอำเภอแม่แจ่ม 3 ปีที่ผ่านมา มีแนวโน้มของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพิ่มขึ้น โดยมีจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่อายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2559, 2560 และ 2561 จำนวน 72 ราย, 91 ราย และ 94 ราย คิดเป็นอัตราต่อพันประชากร 31, 39 และ 40 ตามลำดับ และส่วนใหญ่เป็นชนเผ่าปกากะญอ ดังในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 72 ราย เป็นชนเผ่าปกากะญอจำนวน 48 ราย พื้นราบจำนวน 8 ราย และชนเผ่าอื่น ๆ จำนวน 16 ราย ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 91 ราย เป็นชนเผ่าปกากะญอจำนวน 67 ราย พื้นราบจำนวน 9 ราย และชนเผ่าอื่น ๆ จำนวน 15 ราย และปี พ.ศ. 2561 จำนวน 94 ราย เป็นชนเผ่าปกากะญอจำนวน 74 ราย พื้นราบจำนวน 8 ราย และชนเผ่าอื่น ๆ จำนวน 12 ราย เมื่อเทียบอัตราส่วนของชนเผ่าปกากะญอที่มีจำนวนมากที่สุดร้อยละ 50 กับพื้น รราบซึ่งมีจำนวนน้อยสุด ร้อยละ 30 ของประชากรทั้งอำเภอแม่แจ่มได้ 6:1 ในปี พ.ศ. 2559, 8:1 ในปี พ.ศ. 2560 และ 9:1 ในปี พ.ศ. 2561 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว และจากการทบทวนวรรณกรรม ที่ผ่านมาไม่เคยมีการวิจัยหรือการศึกษาใดที่ได้ทำการศึกษาในเรื่องลักษณะนี้ในอำเภอแม่แจ่ม ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจ ที่จะทำการศึกษา โดยในการวิจัยผู้ศึกษาได้ทำการตั้งข้อสังเกตว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องเชื้อชาติ อาจมีผลต่อความรอบรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลาย ระหว่างนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ใน 6 ประเด็น ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่ม ความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 6) การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยผลการศึกษาที่ได้จะนำไปสู่การจัดทำแนวทางการแก้ไข ที่เหมาะสม เพื่อช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงในอนาคตต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลายในนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลายระหว่างนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 393 คน

กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งเป็นชั้นภูมิ (stratified sampling) จากนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่งในอำเภอแม่แจ่ม จำนวนทั้งสิ้น 393 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) สำหรับการวิเคราะห์ G-Power Independent โปรแกรม G*Power^{1,2} กำหนดการทดสอบสมมติฐานเป็นแบบสองทาง กำหนดขนาดอิทธิพล .50 ความเชื่อมั่นที่ .95 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 และอำนาจทดสอบ .95 ทำการคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ จำนวน 108 ราย รวมจำนวน 216 ราย กลุ่มตัวอย่างในส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณ คือ นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ จำนวนกลุ่มละ 108 คน ทั้งนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ แต่ละกลุ่มจะประกอบด้วยนักเรียนชั้น ม.4- ม.6 ชั้นละ 36 คน โดยนำรายชื่อของนักเรียนหญิงทั้งชั้นมาแยกตามชนเผ่าแล้วใช้วิธีการสุ่มโดยวิธีการจับฉลากให้ได้ครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ รวม 216 คน และผู้ให้ข้อมูลในส่วนของการศึกษาเชิงคุณภาพ คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 โดยคัดเลือกมาจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเชิงปริมาณ จำนวน 16 คน โดยแบ่งเป็นนักเรียนชนเผ่า 8 คน นักเรียนพื้นราบ 8 คน

ข้อจำกัดของการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ถ้าจะให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นกลุ่มหญิงที่เคยตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมาก่อน แต่ด้วยกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มเปราะบาง หากไม่ใช้ผู้รับผิดชอบงานจะไม่สามารถทราบถึงรายชื่อและสัมภาษณ์ได้ จึงทำให้ไม่สามารถทำการศึกษาและเก็บข้อมูลจากกลุ่มดังกล่าวได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการศึกษาในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความรอบรู้ ส่วนของการศึกษาเชิงปริมาณ เครื่องมือในการศึกษาปรับปรุงมาจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลายและนักศึกษา ของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 7 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย การศึกษา ผลการเรียน อายุ ชนเผ่า ศาสนา ข้อมูลบิดามารดา การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม ประสบการณ์ที่เจ็บปวด และบุคคลใกล้ชิดมีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบชนิด 3 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูก ให้ 0 คะแนน ตอบไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน



ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกรูปแบบประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกรูปแบบประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกรูปแบบประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกรูปแบบประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละระดับของตอนที่ 3 - ตอนที่ 6 ดังนี้

	เชิงบวก	เชิงลบ
ความถี่ในการปฏิบัติ		
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกรูปแบบคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยแต่ละข้อมีคะแนนตามความถูกต้องของคำตอบ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ ถูกต้องมากที่สุด ให้ 4 คะแนน, ถูกต้อง ให้ 3 คะแนน, ถูกต้องบางส่วน ให้ 2 คะแนน และไม่ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผล

ตารางที่ 1 เกณฑ์การจำแนกระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในแต่ละองค์ประกอบ¹³

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (22 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนน เต็ม 22 คะแนน)	น้อยกว่า 13.20 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม	น้อย	รู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
	13.20-17.60 คะแนน หรือคะแนนระหว่าง 60 % - <80% ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	รู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์
	17.60-22.00 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	รู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างถูกต้องเพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ <60 % ของคะแนนเต็ม	น้อย	ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพวัยรุ่นหลากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)	15-19.99 คะแนน หรือ คะแนนระหว่าง 60 % - <80 % ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ถูกต้อง แม่นยำได้
	20-25 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพจาก หลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อการตัดสินใจ ที่ถูกต้องแม่นยำได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้
3. การสื่อสารเพิ่มความ เชี่ยวชาญทางสุขภาพ (6 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 30 คะแนน)	น้อยกว่า 18 คะแนน หรือ <60 % ของคะแนนเต็ม	น้อย	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง / โน้มน้าวผู้อื่นให้เข้าใจ เพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้
	18-23.99 คะแนน หรือ คะแนนระหว่าง 60 % - <80 % ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้บ้างแต่ยังไม่ถูกต้อง พอ
	24-30 คะแนน หรือ \geq 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่านเขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่าง ถูกต้องและเป็นแบบอย่างที่ดีได้
4. การจัดการเงื่อนไขทาง สุขภาพตนเอง (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ <60 % ของคะแนนเต็ม	น้อย	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและ จัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองไม่ค่อยได้
	15-19.99 คะแนน หรือคะแนนระหว่าง 60 % - <80% ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและ จัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	20-25 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและ จัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพ ตนเองได้เป็นอย่างดี
5. การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนน เต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ <60 % ของคะแนนเต็ม	น้อย	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดย แทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	15-19.99 คะแนน หรือคะแนนระหว่าง 60% - <80% ของคะแนนเต็ม	ปานกลาง	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนใน บางเรื่อง
	20-25 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ เฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วย ตนเองก่อนว่าถูกต้องจริงและเป็นแบบอย่างที่ดีได้



องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
6. การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (9 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 36 คะแนน)	น้อยกว่า 21.60 คะแนน หรือ <60% ของคะแนนเต็ม 21.60- 28.79คะแนน หรือคะแนนระหว่าง 60% - <80% ของคะแนนเต็ม 28.80-36 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	น้อย ปานกลาง ดีมาก	ไม่สนใจต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย ทำตามใจตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

ตารางที่ 2 เกณฑ์จำแนกระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม ทั้ง 6 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (จำนวน 52 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 163)¹³

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ น้อยกว่า 97.80 คะแนน หรือ <60 % ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
ถ้าได้ 97.80-130.40 คะแนนหรือหรือคะแนนระหว่าง 60-<80 %ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ 130.40-163 คะแนนหรือ ≥ 80 %ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องและยั่งยืนจนแนะนำและเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้

ส่วนที่ 2 เป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยวิธีการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบถึงทัศนคติของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แนวคำถามที่ใช้ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากวัตถุประสงค์ของการวิจัย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ในประเด็นที่ครอบคลุมเรื่องดังต่อไปนี้

- 1) ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน
- 2) ทัศนคติของกลุ่มเป้าหมายต่อประเด็นการตั้งครรภ์ของเยาวชนหญิงก่อนวัยอันควร
- 3) สาเหตุ/เงื่อนไข/ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหา การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
- 4) ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยไม่มีความพร้อม
- 5) กลไก มาตรการ ข้อมูล การบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงปริมาณมีดังนี้
การวัดค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ใช้วัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร



และแนวคำถามที่สร้างขึ้น ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ท่านที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ ท่านที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและท่านที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญด้านงานอนามัยแม่และเด็ก ได้พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษา และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงคำถามให้ถูกต้องตรงประเด็นที่ถาม ให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้การค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .91

การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability)

โดยนำแบบสอบถามใช้วัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและแนวคำถามที่สร้างขึ้น ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนนวมก้อย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 30 คน ซึ่งมีความคล้ายคลึงกันในด้านของพื้นที่และสภาพแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษานำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้แบบสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .77 ก่อนนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเชิงคุณภาพ

โดยผู้วิจัยนำแนวคำถามที่สร้างขึ้นสำหรับการสนทนากลุ่ม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา จากนั้น ผู้ศึกษาจะนำแนวคำถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำไปทดลองใช้กับนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 โรงเรียนนวมก้อย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 4 คน นักเรียนชนเผ่า 2 คน นักเรียนพื้นราบ จำนวน 2 คน เพื่อทดสอบความครอบคลุม ความชัดเจน ความเข้าใจของข้อคำถาม และการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล ก่อนที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาคั้งนี้ ผู้ศึกษาพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยให้ผู้ปกครองหรือผู้แทนโดยชอบธรรมลงนามในใบแสดงความยินยอม ให้บุตรหรือเด็กในปกครองเข้าร่วมการวิจัย และเด็กต้องมีความยินยอมพร้อมใจในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ โดยผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารรองรับโครงการวิจัยเกี่ยวข้องกับมนุษย์ เลขที่ ET 003/2020 จากนั้นนำเอกสารผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยที่ได้รับการอนุมัติเสนอต่อผู้อำนวยการและคณะกรรมการโรงเรียนแม่แจ่ม เพื่อพิจารณาข้อมูลที่จะเก็บจากกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการอนุมัติผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลต่อผู้อำนวยการโรงเรียนแม่แจ่ม ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากผลการวิจัยครั้งนี้ ขั้นตอนของการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการตอบแบบสอบถาม และสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทันทีที่ต้องการโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ในขณะที่ตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างไม่มีทำทางอึดอัดใจในการตอบแบบสอบถาม และสามารถตอบแบบสอบถามได้จนเสร็จสมบูรณ์

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลจากนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 4-6 โรงเรียนแม่แจ่ม ซึ่งมีคุณสมบัติ สัญชาติไทย เป็นชนเผ่าปกากะญอและพื้นราบ สามารถสื่อสารฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เป็นอย่างดี โดยแบ่งการศึกษาเป็น 2 ส่วน ได้แก่



1) การศึกษาเชิงปริมาณ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ จำนวน 216 คน จากนั้นผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

2) การศึกษาเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ คัดเลือกมาจากกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาเชิงปริมาณที่ตอบคำถามว่ามีบุคคลใกล้ชิด มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี จำนวน 16 คน แบ่งเป็นนักเรียนชนเผ่า 8 คน นักเรียนพื้นราบ 8 คน โดยสัมภาษณ์คนละ 1 ครั้ง ๆ ละ ประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงในการสนทนาและใช้การบันทึกงานสนามควบคู่กันไปกับการบันทึกเสียง ในบรรยากาศที่เป็นส่วนตัว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษาได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าความถี่ร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยในเรื่องของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานของการวิจัยได้แก่สถิติ independent t-test โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 ทั้งในภาพรวม และ 6 ประเด็นย่อย

3. การวิเคราะห์รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบรายบุคคล ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหาโดยใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยในการหาประเด็นหลักในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจำแนกข้อมูลตามประเด็นที่กำหนด โดยใช้การวิเคราะห์แบบหาข้อสรุปแบบอุปนัย คือ การรวบรวมข้อเท็จจริงย่อย ๆ แล้วจึงวิเคราะห์สรุปรวมไปหาส่วนข้อเท็จจริงใหญ่ในแต่ละเหตุมารวมกัน เพื่อนำไปสู่ผลสรุปเป็นประเด็น ซึ่งได้จากสังเกตและการสนทนากลุ่มที่ได้จัดบันทึกไว้จากสิ่งที่ปรากฏที่มองเห็น โดยผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเสียง ถอดบันทึกเป็นข้อความและทำการตรวจสอบข้อมูล แล้วเขียนเป็นประโยคเพื่อสร้างข้อสรุปแยกตามประเด็นเพื่อตอบปัญหาการวิจัย

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการศึกษาเป็นประเด็นสำคัญได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นนักเรียนหญิงมัธยมปลายชั้น ม.4-ม.6 ชั้นละ 72 คน ร้อยละ 33.33 เป็นนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบจำนวนกลุ่มละ 108 คน ร้อยละ 50 ส่วนใหญ่มีระดับผลการเรียนอยู่ในช่วง 3.01-3.50 มีความพึงพอใจผลการเรียนมาก อายุเฉลี่ย 17.22 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา สถานภาพบิดามารดา สมรสและอยู่ด้วยกัน ระดับการศึกษาของผู้ปกครองประถมศึกษา อาชีพทำไร่ทำนา ทำสวน รายได้ของครอบครัวพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร ผู้ปกครองมีความสำคัญมากที่สุด ครอบครัวรักใคร่กันดีมาก บุคคลที่ไว้วางใจที่สุดที่ปรึกษาได้ทุกเรื่องคือแม่ ใน 1 เดือนที่ผ่านมาสุขภาพทางร่างกายจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับดี พึงพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันนี้มาก เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์จากเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต สื่อสังคมออนไลน์ ใน 6 เดือนที่ผ่านมามีการกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคมร้อยละ 13.43 และมีประสบการณ์ที่เจ็บปวดร้อยละ 2.31 ได้แก่ เคยถูกทำร้ายร่างกาย และเคยถูกใช้ถ้อยคำลามกทางเพศ มีบุคคลใกล้ชิดมีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปีร้อยละ 58.11 ส่วนใหญ่คือเพื่อนร้อยละ 19.91 เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่ามีความแตกต่างกัน 3 อย่าง คือ 1. ศาสนา นักเรียนชนเผ่าส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ นักเรียนพื้นราบนับถือศาสนาพุทธ 2. การอาศัยที่ไม่ได้พักอาศัยอยู่กับบิดามารดา นักเรียนชนเผ่าพักอยู่หอพักโรงเรียน นักเรียนพื้นราบส่วนใหญ่พักอยู่กับปู่ย่า และ 3. ความพึงพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบัน นักเรียนชนเผ่าพอใจมาก และนักเรียนพื้นราบพอใจมากที่สุด

ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ตารางที่ 3 คะแนนและการแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ

ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	การแปลผล	Mean difference (95% CI)	p-value
องค์ประกอบที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (22 คะแนน)	0	22	9.94 ± 4.74	น้อย	4.30 (3.16-5.43)	.00
ชนเผ่า (n=108)	0	22	7.80 ± 4.20	น้อย		
พื้นราบ (n=108)	1	19	12.09 ± 4.25	น้อย		
องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (25 คะแนน)	9	25	17.07 ± 3.17	ปานกลาง	1.65 (.82-2.47)	.00
ชนเผ่า (n=108)	9	25	16.25 ± 2.80	ปานกลาง		
พื้นราบ (n=108)	9	25	17.90 ± 3.32	ปานกลาง		
องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ (30 คะแนน)	9	30	19.23 ± 3.26	ปานกลาง	1.58 (.73-2.43)	.00
ชนเผ่า (n=108)	9	30	18.44 ± 2.90	ปานกลาง		
พื้นราบ (n=108)	11	27	20.02 ± 3.40	ปานกลาง		
องค์ประกอบที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (25 คะแนน)	5	25	17.86 ± 4.12	ปานกลาง	2.34 (1.28-3.41)	.00
ชนเผ่า (n=108)	5	25	16.69 ± 4.22	ปานกลาง		
พื้นราบ (n=108)	10	25	19.03 ± 3.69	ปานกลาง		
องค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (25 คะแนน)	5	25	15.58 ± 4.20	ปานกลาง	2.44 (1.35-3.52)	.00
ชนเผ่า (n=108)	5	24	14.36 ± 3.59	น้อย		
พื้นราบ (n=108)	7	25	16.80 ± 4.42	ปานกลาง		

ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด	$\bar{X} \pm SD$	การแปลผล	Mean difference (95%CI)	p-value
องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง(36 คะแนน)	21	36	33.47 ± 2.91	ดีมาก	(-.85 -.72)	.87
ชนเผ่า (n=108)	23	36	33.50 ± 2.76	ดีมาก		
พื้นราบ (n=108)	21	36	33.44 ± 3.06	ดีมาก		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (163คะแนน)	67	158	113.15±16.00	ปานกลาง	(8.27- 16.21)	.00
ชนเผ่า (n=108)	67	158	107.03±14.04	ปานกลาง		
พื้นราบ (n=108)	74	149	119.27±15.54	ปานกลาง		

* P < .05

จากตารางที่ 3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 113.15 คะแนน นักเรียนชนเผ่า 107.03 คะแนน และนักเรียนพื้นราบ 119.27 คะแนน โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพองค์ประกอบที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ทั้งภาพรวม นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 9.94 7.80 และ 12.09 ตามลำดับ, องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ทั้งภาพรวม นักเรียนชนเผ่า และนักเรียนพื้นราบ อยู่ในระดับปานกลางมีคะแนนเฉลี่ย 17.07 16.25 และ 17.90 ตามลำดับ, องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ทั้งภาพรวม นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 19.23 18.44 และ 20.02 ตามลำดับ, องค์ประกอบที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ทั้งภาพรวม นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 17.86 16.69 และ 19.03 ตามลำดับ, องค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ทั้งภาพรวม นักเรียนพื้นราบ อยู่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 15.58 และ 16.80 ส่วนนักเรียนชนเผ่า อยู่ในระดับน้อย มีคะแนนเฉลี่ย 14.36 และองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ทั้งภาพรวม นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ อยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 33.47 33.50 และ 33.44 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาแยกเป็นองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่ได้คะแนนน้อยสุด คือด้านความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ระดับไม่ถูกต้อง และด้านที่ดีที่สุดคือด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ระดับดีมาก

เมื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชนเผ่ากับนักเรียนพื้นราบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยของนักเรียนพื้นราบสูงกว่านักเรียนชนเผ่าทั้งภาพรวมและรายองค์ประกอบเกือบทุกด้านยกเว้นองค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล นำเสนอข้อมูลประกอบด้วยทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และทัศนคติต่อกลไก มาตรการ ข้อมูล หรือการบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว สำหรับให้การช่วยเหลือเยาวชน พบผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของเยาวชนหญิงพบว่า การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่มีอยู่มี 2 แบบ คือ การตั้งครรภ์แบบมีความพร้อม และการตั้งครรภ์แบบไม่มีความพร้อม โดยผู้ให้สัมภาษณ์กล่าวถึงการตั้งครรภ์แบบไม่มีความพร้อม ก่อให้เกิดปัญหาอื่น ๆ ตามมาทั้งด้านร่างกาย การเรียน ครอบครัวยุติธรรม และอาจจะถึงขั้นการทำแท้ง ซึ่งส่งผลต่อเด็กและเป็นปัญหาสังคมต่อไปได้ โดยอีกแบบคือการตั้งครรภ์แบบมีความพร้อม คือเรียนจบ ครอบครัวยุติธรรมทั้งสองฝ่ายมีความพร้อมที่จะดูแลลูกที่เกิดมา เป็นที่ยอมรับได้ และผู้ให้ข้อมูลอีกคน “กล่าวถึงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกลายเป็นเรื่องปกติในสังคมปัจจุบัน มีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเนื่องจากมีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์น้อยมาก แต่ก็ยังมีความโชคดีที่สามารถกลับมาเรียนต่อได้ ขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละคน” สำหรับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นแม่แฉ่ง ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์แบบไม่มีความพร้อม

สาเหตุ/เงื่อนไข หรือปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่ามีหลายปัจจัย เช่น หญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเอง ครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อมรอบข้างที่มีผลต่อการปฏิบัติตัว ความคิด การกระทำของวัยรุ่น ซึ่งสาเหตุปัจจัยหลักของการเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าว “การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เกิดจากการที่เด็กไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือมีความรู้ไม่มากพอ เช่น ความรู้เรื่องอุปกรณ์ที่ใช้ป้องกันการตั้งครรภ์มีที่ประเภท อะไรบ้าง ถึงพอทราบแต่ก็มีความรู้ที่น้อยหรือไม่ถูกต้อง” และผู้ให้สัมภาษณ์อีกคนกล่าวว่า “วัยรุ่นยังไม่สามารถรับมือกับสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากการตั้งครรภ์ได้และยังทำให้พ่อแม่ ผู้ปกครองผิดหวัง เพราะวัยรุ่นยังไม่มีความรับผิดชอบมากพอที่จะดูแลบุตรที่คลอดออกมาได้” และผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวถึง “ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ว่ามาจากหลายปัจจัย เช่น หญิงตั้งครรภ์เอง อาจจะไม่มีความอยากหรืออยากลองรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ครอบครัว การเลี้ยงดู การให้คำแนะนำปรึกษาของพ่อแม่ และชุมชนสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เช่น เห็นเพื่อน ๆ มีแฟนตัวเองก็อยากมีบ้างแต่ไม่รู้จักวิธีการป้องกัน” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลอีกคนกล่าวถึง “แรงขับเคลื่อนธรรมชาติของวัยรุ่นที่ทำให้ไม่อยากหรืออยากลอง บวกกับการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ของวัยรุ่น ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเฉพาะในวัยรุ่นที่มีแฟนหรือคนรักหากไม่รู้จักการปฏิเสธเมื่อถูกขอ การมีค่านิยมสมัยใหม่ที่ผิด ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศ คือเรื่องเพศเป็นเรื่องธรรมชาติและการมีเพศสัมพันธ์กันตามกระแสสำคัญ จนทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ตั้งใจ” นอกเหนือจากนี้ยังกล่าวถึงปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ คือ การแต่งกายของวัยรุ่นหญิงในปัจจุบัน ที่แต่งตัวเปิดเผยมาก เสื้อที่เปิดเผยให้เห็นเนินอกเปิดสะดือ กางเกงที่รัดมาก เน้นส่วนสัดส่วนชัดเจนเกินไป และการเที่ยวในสถานบันเทิง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือเครื่องดื่มมีเมาน์ทำให้ขาดสติ การอยู่หอพัก การอยู่ด้วยกันสองต่อสองระหว่างชายหญิงในที่ลับตาคน การอยู่ในบรรยากาศที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้

ผลกระทบต่อเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์แบบไม่มีความพร้อม พบว่าเป็นการตั้งครรภ์ในขณะที่ยังไม่มีความพร้อมในทุก ๆ ด้าน จึงก่อให้เกิดปัญหาตามมาหลายด้าน ทั้งด้านสุขภาพ ครอบครัวยุติธรรม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารกระยะยาวหรือตลอดชีวิต โดยผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง “ปัญหาในด้านคุณภาพชีวิต ในการหาเงินเพื่อหาเลี้ยงดูบุตร การทำงานทั้ง ๆ ที่เรียนไม่จบ ไม่มีความรู้ รวมทั้งคำพูด คำนิทา สถานการณ์รอบข้างที่กดดัน อาจทำให้แฉ่ง หรือเกิดการทำแท้งผิดกฎหมายมีการทิ้งเด็กทารก ถึงแม้เลี้ยงดูเองก็เลี้ยงดูได้ไม่ดี เพราะตัวเองไม่มีความพร้อม และยังทำให้เยาวชนหญิงบางคนเสียโอกาสในการเรียน การทำงานที่จะได้ประกอบอาชีพดี ๆ ที่ตัวเองตั้งใจไว้ เป็นต้น”

2. ทัศนคติต่อกลไก มาตรการ ข้อมูล การบริการของหน่วยงานที่รับผิดชอบในการช่วยเหลือเยาวชนหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ทราบว่ามีหน่วยงานที่รับผิดชอบสำหรับการช่วยเหลือในเรื่องการตั้งครรภ์

ก่อนวัยอันควร โดยมีหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งโรงเรียน โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศและการจำหน่ายอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ แต่อาจมีหลายพื้นที่ที่ประชาชนยังไม่เข้าถึงบริการเหล่านี้ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์หรือวิธีการคุมกำเนิดก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมมากนัก ในปัจจุบันควรมีการให้ความรู้อย่างชัดเจนและเข้าถึงได้ทุกที่ ควรมีการให้ความรู้ทั้งเรื่องการป้องกัน การหลีกเลี่ยง การคุมกำเนิด และผลกระทบต่าง ๆ ที่จะตามมา

อภิปรายผล

สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. การศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ภาพรวม นักเรียนชั้นเฝ้าและนักเรียนพื้นราบอยู่ในระดับปานกลาง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่จำเป็นยังไม่ทั่วถึง ทำให้มีพื้นฐานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรไม่เพียงพอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจได้บ้าง รวมทั้งการตัดสินใจที่ถูกต้อง ซึ่งกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข¹⁴ ได้กำหนดระดับพฤติกรรมความรู้ด้านสุขภาพของพลเมือง 4.0 เป็น 6 ระดับได้แก่เข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ประเมินตัดสินใจ รับปรับใช้และบอกต่อ และได้จำแนกระดับของความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับของความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปฏิสัมพันธ์ คือ มีทักษะพื้นฐาน และการมีพหุปัญญา รวมทั้งทักษะทางสังคมที่ใช้ในการเข้าร่วมกิจกรรม รู้จักเลือกใช้ข้อมูลข่าวสาร แยกแยะ มีลักษณะการสื่อสารที่แตกต่างกัน รวมทั้งประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารใหม่ ๆ เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ด้วยความแตกต่างของนักเรียนชั้นเฝ้าและนักเรียนพื้นราบ ทั้งในเรื่องบริบทของพื้นที่อยู่อาศัย ชชาติพันธุ์ และวิถีชีวิตขนบธรรมเนียมประเพณีในพื้นที่ที่แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ผ่านสื่อเว็บไซต์ อินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นการใช้งานส่วนบุคคลที่สามารถใช้ได้อย่างเสรี มีความเป็นอิสระ แต่กลุ่มตัวอย่างยังไม่สามารถแยกแยะความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถคัดเลือกและคัดกรอง ตรวจสอบความถูกต้อง ข้อเท็จจริงหรือความทันสมัยของข้อมูลได้อย่างเหมาะสม ทำให้อาจได้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่ถูกต้อง ไม่มีคุณภาพ โดยผลการศึกษารองค้ประกอบการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง คือ ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง และไม่ได้อะไรหรือตรวจสอบก่อนเลยในหลายเรื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ¹⁵ พบว่าปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น และจากผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีบุคคลใกล้ชิดมีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี ร้อยละ 34.26 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพื่อนถึงร้อยละ 58.11 อาจทำให้เกิดพฤติกรรมการเลียนแบบ เพราะเพื่อนจะมีอิทธิพลในเรื่องความคิด ความเชื่อ ตลอดจนให้คำปรึกษาหรือแนะนำในเรื่องต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศ ดังนั้นการเลือกคบเพื่อนที่ดีจะช่วยแนะนำเรื่องพฤติกรรมทางเพศในทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับ การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น(แม่วัยใส) ของสำนักส่งเสริมความเสมอภาคหญิงชาย สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว¹⁶ พบว่าการห้ามวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีไม่ให้มีเพศสัมพันธ์เป็นเรื่องที่เป็นไปได้ยาก สาเหตุเพราะการรับรู้ของเด็กเองที่เห็นการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ใช่ความผิด เพียงแต่ผู้ใหญ่ไม่ชอบ การลึกลับมีเพศสัมพันธ์ยังเป็นความท้าทาย ดังนั้น วัยรุ่นทุกคนไม่ว่าจะเป็น “เด็กเที่ยว” หรือ “เด็กเรียน” ต่างเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเหมือนกัน สรุปได้ว่าการขาดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ส่งผลต่อปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มดังกล่าว

2. เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นเฝ้าและนักเรียนพื้นราบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยนักเรียนพื้นราบมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสูงกว่า



นักเรียนชนเผ่า ทั้งนี้เนื่องมาจากนักเรียนพื้นราบสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ เข้าถึงสถานบริการที่ให้คำแนะนำปรึกษาได้ง่ายกว่า และอาจด้วยนักเรียนชนเผ่ามีปัจจัยบางอย่างที่ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต่ำ หรืออาจด้วยปัจจัยอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อการยอมรับข้อมูลข่าวสารความรู้และการนำไปปฏิบัติ ด้วยวิถีชีวิตของนักเรียนชนเผ่าเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย มีการมาเรียนในตัวอำเภอร่วมกับนักเรียนพื้นราบ ต้องออกจากบ้านมาอาศัยอยู่หอพัก ไม่มีพ่อแม่ผู้ปกครองคอยกำกับดูแลและให้คำปรึกษา ได้เรียนรู้ พบเจอสัมผัสสิ่งแปลกใหม่ ทำให้เกิดความตื่นเต้น อยากรู้ อยากลอง โดยที่ไม่มีความรู้เท่าที่ควร เทคโนโลยีทันสมัย แต่ไม่มีความรู้เท่าทันสื่อ การวิเคราะห์เลือกสรรข้อมูลที่ถูกต้อง มีคุณภาพ ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชนเผ่า ถึงแม้ว่าจะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบสำหรับการช่วยเหลือในเรื่องการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทั้งในโรงเรียน โรงพยาบาล หน่วยงานสาธารณสุข ที่คอยให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศ และการจำหน่ายอุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ในเกือบทุก ๆ ที่ แต่อาจจะมีหลาย ๆ พื้นที่บนดอยที่ประชาชนยังไม่เข้าถึงบริการ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันเหล่านี้ก็ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมชนเผ่ามากนัก จึงทำให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากกว่าชนพื้นราบ

เมื่อพิจารณาองค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่ 5 นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกัน ซึ่งมีระดับคะแนนของความรู้ด้านสุขภาพอยู่คนละระดับ คือ นักเรียนชนเผ่าอยู่ในระดับน้อยและนักเรียนพื้นราบอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายตามผลการศึกษาได้ว่านักเรียนชนเผ่ายอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ และมีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่องอยู่ในระดับที่น้อยกว่านักเรียนพื้นราบ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมที่แตกต่างกัน จากชาติพันธุ์ ตลอดจนภูมิหลังของครอบครัว คนที่มีพื้นฐานทางครอบครัวต่างกันจะมีวัฒนธรรม ประเพณี ค่านิยม ความคิด ความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับพอใช้ ควรมีการหาแนวทางในการพัฒนาแบบบูรณาการให้ครบกระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ตรวจสอบ และตัดสินใจใช้และบอกต่อได้ โดยองค์ประกอบที่ควรพัฒนามากที่สุด คือ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ระดับน้อย ควรมีการจัดกิจกรรมหรือการเรียนการสอนให้กับนักเรียน โดยเน้นทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ ทักษะการฟัง การอ่าน การตีความ และการโน้มน้าวใจให้ผู้อื่นเข้าใจ รวมถึงการวิเคราะห์ ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล แหล่งข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อต่าง ๆ เป้าหมายเพื่อให้มีความรู้และค่านิยมที่ถูกต้องในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

2. สถานศึกษา หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีส่วนรับผิดชอบดูแลงานด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ควรพัฒนาสื่อ สร้างชุดความรู้ใหม่ที่มีความเหมาะสมสำหรับนำไปใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไทยในแต่ละชนเผ่าได้อย่างเหมาะสมพัฒนาช่องทางในการเข้าถึงข้อมูล ให้นักเรียนวัยรุ่นได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ครบถ้วนและถูกต้อง เพื่อให้สามารถคิด วิเคราะห์ได้ด้วยตัวเองว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควร และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ง่าย และเหมาะสมกับนักเรียนในพื้นที่อำเภอแม่แจ่ม

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้านอื่น ๆ เช่น ความเชื่อ ประเพณี ฯลฯ ที่อาจมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เช่น สื่อที่หาความรู้เกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษา เวลาเฉลี่ยที่ได้พูดคุยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง เป็นต้น เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้เหมาะสมเฉพาะบุคคล

References

1. Magness J. Adolescent pregnancy: the role of healthcare provider. Int J Childbirth Educ.2012;27(4):61-4.
2. Qazi G. Obstetric characteristic and complications of teenage pregnancy. Journal of Postgraduate Medical Institute.2011;25(2):134-8.



3. Ayuba II, Gani O. Outcome of teenager pregnancy in the Niger Delta of Nigeria. *Ethiop J Health Sci.* 2012;22(1):45–50.doi:10.2147/PMC3437979.
4. Kingmala C, Rawiworrakul T, Powwattana A. Effect of a pregnancy prevention program for female adolescents. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.*2015;31(3):25–34.(in Thai).
5. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Reproductive health situation in adolescents and youth in 2018 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health;2018 [cited 2019 Mar 20]. Available from. http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86.(in Thai).
6. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Adolescent pregnancy situation in 2018 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health;2018 [cited 2019 Mar 20]. Available from. http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=257.(in Thai).
7. Pilasant S. Impact of adolescent pregnancy in Thailand [Internet]. Nonthaburi: Health intervention and technology assessment program;2018 [cited 2019 Mar 20]. Available from. <https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/ผลกระทบตั้งครรภ์ในวัยรุ่น-final-for-web.pdf>.(in Thai).
8. Buranasingha N. Abandoned children: Problems that society must remedy [Internet]. Bangkok: Academic Office Secretariat of the House of Representatives;2015 [cited 2019 Mar 20]. Available from. <https://library2.parliament.go.th/ebook/content-issue/2558/hi2558-031.pdf>.(in Thai).
9. World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2019 Mar 20]. Available from. <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.
10. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents [Internet]. Nonthaburi: Health Education Division;2014 [cited 2019 Mar 20]. Available from. <http://hed.go.th/linkHed/362>.(in Thai).
11. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. The 2nd national reproductive health development policy and strategy (2017–2026) on the promotion of quality birth and growth [research report]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health;2017.(in Thai).
12. Soonthorn S, Sutthisai W, Simmonds P, Saiyaros R, Noichareon P, Concepts and paradigm in sample size with G*Power. *Journal of Interdisciplinary Research: Graduate Studies.*2019;8(2):29–39.(in Thai).
13. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents. [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health;2014 [cited 2019 Mar 20]. Available from. <http://hed.go.th/linkHed/362>.(in Thai).
14. Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health. Health Literate School:HLS [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health;2018 [cited 2019 Mar 20]. Available from. http://hp.anamai.moph.go.th/download/article/article_20200428102443.pdf.(in Thai).
15. Lertsakornsiri M. Factors associated with unwanted adolescent women pregnancy in the perceived of the first year students at Saint Louis College. *Journal of The Royal Thai Army Nurses.*2014;15(1):90–8.(in Thai).
16. Bureau for the Promotion of Gender Equality, Department of Women’s Affairs and Family Development, Ministry of Social Development and Human Security. A study of guidelines to prevent and solve the problem of pregnancy not ready in adolescents (teenage mothers). Including PAD research from 2010–2013. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security;2016.136p.(in Thai).