

บทความวิจัย

ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : กรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิดในคลินิกวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น

ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

Health Literacy of Teenage Pregnancy Prevention : A case study of Adolescent Girls Who Received an Implantable Contraceptive Planning Service in a Teenage Student Clinic, The Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani

อรุณรัตน์ กาลพันธา* Aroonrat Kalpanta*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นแบบเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรม ของวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิดในคลินิกวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง กลุ่มวัยรุ่นหญิงอายุ 13-24 ปี ที่มารับบริการฝังยาคุมกำเนิดและมาขอคำปรึกษาวิธีการกำเนิดช่วงวันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 36 คน โดยนำแบบสอบถามของนุสรณ์ เฮาพะมะ¹ มีทั้งหมด 8 ตอน และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ หาค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ อยู่ระดับต่ำแต่มีระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ระดับสูง ร้อยละ 66.7 ส่วนใหญ่การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่มีการปฏิบัตินานๆ ครั้ง ร้อยละ 50 การวิจัยครั้งนี้ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์มาจากการบอกต่อกันในกลุ่มเพื่อนและรับความรู้จากเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้เกิดจากการความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง ควรส่งเสริมและเพิ่มช่องทางการเข้าถึง การสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อให้วัยรุ่นได้มีความสามารถในการจัดการพฤติกรรมของตนเอง ได้ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ : ความรอบรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นการวางแผนคุมกำเนิด

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

*ผู้รับผิดชอบหลักบทความ Email: aroonrat.akt@gmail.com

Abstract

This result is Descriptive to study the knowledge, understanding of health, Access to information and services, Communication to increase expertise managing, one's own health conditions media and information literacy discriminatory decision-making and behavior in Health Literacy of Teenage Pregnancy Prevention A case study of Adolescent Girls Who Received an Implantable Contraceptive Planning Service in a Teenage Student Clinic, The Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani. Specifically Randomized Samples is adolescent girls aged 13-24 years received contraceptive implantation services and counseling during January 1 - February 28, 2021 total 36 persons. The instrument used in this research was the tools of Nusran Homa1 divided into 8 parts. The data were analyzed by using descriptive statistics is numb, percentage, mean, standard deviation.

The results showed that half of the respondents had a low level of knowledge but a high level of pregnancy prevention behaviors, 66.7 percent, and most had access to information and health services. Communication increases expertise. Managing one's own health conditions Information literacy and infrequent discrimination decision making 50% of this research. Pregnancy prevention behaviors come from sharing among friends and gaining knowledge from staff, But not due to their own knowledge of health It should promote and increase access, communication, and management of health conditions. Knowledge of media and information so that adolescents have the ability to manage their own behavior properly.

Keywords : Health Literacy, Prevention, Teenage Pregnancy, Contraceptive Planning

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากองค์การสหประชาชาติ อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาคของโลก โดยทวีปแอฟริกามีอัตราเฉลี่ยสูงถึง 103.6 ในขณะที่ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ยต่ำเพียง 19.2 และในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีอัตรา 42.5 ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน 1,000 คน ในขณะที่ประเทศไทย มีแนวโน้มลดลง แต่การคลอดที่เกิดจากผู้หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี กลับเพิ่มขึ้น รายงานสถิติสาธารณสุขไทยประจำปี พบว่า อัตราการคลอดของมารดาอายุ 15-19 ปี ณ พ.ศ. 2543 เท่ากับ 31.1 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และเพิ่มสูงถึง 53.8 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ใน ปีพ.ศ.2555 เมื่อเปรียบเทียบตัวเลขการคลอดของวัยรุ่นในกลุ่มประเทศใกล้เคียง ประเทศไทยมีอัตราการคลอดของวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี อยู่ในระดับสูง ขณะที่ประเทศญี่ปุ่น เกาหลี จีน สิงคโปร์ มีเพียง 2-6 ราย ต่อ 1,000 คน อัตราการคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยยังคงจัดอยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาน้อย (Less developed regions) ใกล้เคียงกับประเทศอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์ กัมพูชา ติมอร์ และหลายประเทศในลาตินอเมริกา เช่น ชิลี คอสตาริกา หรือ คิวบา นับว่าอัตราการคลอดในวัยรุ่นของไทยสูงกว่าของประเทศในภูมิภาคเอเชียและแปซิฟิก มีค่าเฉลี่ยที่ 35 ต่อ 1,000 คน โดยประเทศไทยมีหลักฐานสนับสนุนว่าบุตรสาวของแม่วัยรุ่น มีโอกาสตั้งครรภ์ และ กลายเป็นแม่วัยรุ่นสูงถึงร้อยละ 33 สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 17 ปีหรือน้อยกว่า และร้อยละ 17 สำหรับบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 18-19 ปีเปรียบเทียบกับร้อยละ 11.0 กรณีบุตรสาวที่เกิดจากแม่อายุ 20 ปี หรือมากกว่าจะตั้งครรภ์ในวัยรุ่น¹

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกันหลายอย่าง ไม่ว่าจะเป็นประเพณี วัฒนธรรมการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ความยากจน การขาดโอกาสทางการศึกษา การมีเพศสัมพันธ์จากอิทธิพลของการใช้แอลกอฮอล์และสารเสพติด การไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยการเจริญพันธุ์ การขาดความรู้ความเข้าใจในการคุมกำเนิด การใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ไม่ถูกต้อง แรงกดดันจากเพื่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีความสัมพันธ์กันก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญ คือ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปัญหาที่พบตามมาต้องหยุดหรือออกจากการศึกษาส่งผลกระทบต่อประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ เกิดปัญหาบุตรที่ไม่ต้องการ และนำไปสู่ การลักลอบทำแท้งมากขึ้น เสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อเอชไอวี เป็นภาระทางเศรษฐกิจ เนื่องจาก ไม่มีงานทำการตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตเด็กและครอบครัว และยังส่งผลกระทบข้ามรุ่นสู่ลูกที่เกิดมา (Intergenerational Impact) กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นมีการกำหนดยุทธศาสตร์การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มทั้งในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน โดยมีมาตรการที่สำคัญ คือ การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตร สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของวัยรุ่น เน้นการดูแลสุขภาพวัยรุ่นแบบองค์รวม ทั้งสุขภาพกาย สุขภาพจิต พัฒนาการด้านการเรียนรู้อารมณ์และสังคม

ทั้งนี้ กรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย กรมอนามัย กรมควบคุมโรค และกรมสุขภาพจิต ร่วมกันจัดทำยุทธศาสตร์ และขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบบูรณาการ ตามยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มวัยรุ่นภายใต้ยุทธศาสตร์กลุ่มวัยรุ่น โดยเฉพาะยุทธศาสตร์ที่ 2 การจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานครอบคลุมและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่มในสถานบริการสาธารณสุข สถานศึกษาและชุมชน โดยมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ได้กำหนดให้มีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและการสร้างความต้องการในการใช้บริการ พบว่า ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ส่วนใหญ่ คือ การจัดบริการเชิงรับเชิงรุกที่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่นและเยาวชน³ จากข้อมูลสถานการณ์วัยรุ่นในพื้นที่เขตตรวจสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดยโสธร จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดมุกดาหาร ยังเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15–19 ปี ต่อพันประชากรสูงและการตั้งครรภ์ซ้ำสูง แต่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยสมัยใหม่หลังคลอดหรือหลังแท้ง เพียงร้อยละ 19.13⁴

การเข้าถึงด้านสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการใช้บริการของวัยรุ่นให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลข่าวสารใช้บริการสุขภาพตามความเหมาะสมด้านการวางแผนคุมกำเนิดเรื่องยาฝังคุมกำเนิดและการใช้ถุงยางอนามัยในวัยรุ่น เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการวางแผนคุมกำเนิดเรื่องยาฝังคุมกำเนิด ในวัยรุ่นหญิงและการใช้ถุงยางอนามัยในป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นชาย เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนั้น ผู้วิจัยอยากทราบว่าวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการที่คลินิกมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นอย่างไร เพื่อจะได้มีข้อมูลสำหรับการส่งเสริมความรอบรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรม ของวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิดในคลินิกวัยรุ่นเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ วัยรุ่นหญิงที่มารับบริการในคลินิกวัยรุ่นเรียนวัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ปี 2564

กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นหญิงอายุ 13–24 ปี ที่มารับบริการ จำนวน 36 คน การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยอ้างอิงงานวิจัยของชมพูนุช ดอกคำใต้⁷ ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เขตตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงรายมีค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.20 แล้วนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดตัวอย่างของ Cohen J ที่ $\alpha = 0.5$, Power = 0.80 Effect size = 0.20 ได้ตัวอย่าง จำนวน 24 คน

เพื่อป้องกันการสูญหายจึงเพิ่มเป็น 36 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในกลุ่มผู้รับบริการฝังยาคุมกำเนิดและที่มาขอคำปรึกษาวิธีการกำเนิดในช่วงเวลา วันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ (1) ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบตามที่กำหนด และ (2) สื่อสารและอ่านภาษาไทยได้ และคัดออกในผู้ยินยอมสมัครใจในครั้งแรกและมาขอยกเลิกภายหลัง ไม่สามารถตอบแบบสอบถามหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วนแรกและมาขอยกเลิกภายหลัง ไม่สามารถตอบแบบสอบถามหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย นำแบบสอบถามเรื่องความรู้เรื่องยาฝังคุมกำเนิดในวัยรุ่นหญิงของนุสรณ์ เฮาอะมะ¹ มาใช้ มีทั้งหมดเป็น 8 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุกลุ่มตัวอย่าง อายุของแฟนกลุ่มตัวอย่าง การศึกษา อาชีพอาศัยพักพิง สถานภาพสมรสของบิดามารดา อาชีพของบิดามารดา(ผู้ปกครอง) รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว บุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อแต่ละค่าให้ความหมาย คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน (ระดับดีมาก) ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน (ระดับดี) ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน (ระดับปานกลาง) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน (ระดับน้อย) ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน (ระดับน้อยมาก) คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้ความหมาย คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน (ระดับดีมาก) ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน (ระดับดี) ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน (ระดับปานกลาง) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน (ระดับน้อย) ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน (ระดับน้อยมาก) คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้ความหมาย คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน (ระดับดีมาก) ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน (ระดับดี) ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน (ระดับปานกลาง) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน (ระดับน้อย) ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน (ระดับน้อยมาก) คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับระดับ เป็นข้อคำถามเชิงบวกทุกข้อ ให้ความหมาย คือ ปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน (ระดับดีมาก) ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน (ระดับดี) ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน (ระดับปานกลาง) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 2 คะแนน (ระดับน้อย) ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน (ระดับน้อยมาก) คะแนนเต็ม 25 คะแนน

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 9 คะแนน

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ให้ความหมาย คือ ข้อคำถามเชิงบวก ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ 5 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ 4 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 1 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ ปฏิบัติ 6-7 วัน/สัปดาห์ 1 คะแนน ปฏิบัติ 4-5 วัน/สัปดาห์ 2 คะแนน ปฏิบัติ 3 วัน/สัปดาห์ 3 คะแนน ปฏิบัติ 1-2 วัน/สัปดาห์ 4 คะแนน ไม่ปฏิบัติ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 75 คะแนน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลในวันที่ได้ให้บริการวันจันทร์-วันศุกร์ เริ่มเก็บข้อมูลวันที่ 1 ธันวาคม 2563 – 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

- 1) ชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายขั้นตอนการวิจัย โดยหลังจากมีการให้คำปรึกษาและบริการจะขอเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการ ด้วยความสมัครใจ เมื่อผู้รับบริการยินยอมจะให้ลงใบยินยอม
- 2) ให้การปรึกษาและความรู้เรื่องการวางแผนคุมกำเนิดโดยเน้นเรื่องยาฝังคุมกำเนิดในผู้รับบริการ
- 3) ให้ผู้รับบริการทำแบบสอบถาม เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วประมวลผลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา(Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแบ่งระดับความรู้และการปฏิบัติ ใช้วิธีจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁸ เป็น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79 หมายถึง ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 หมายถึง ระดับสูง โดยความรอบรู้มีทั้งหมด 7 ด้าน นำมาวิเคราะห์ข้อมูลรายด้าน ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวนข้อ	ช่วงคะแนน	แบ่งคะแนนเป็นช่วง	
1. ความรู้	10	0-10	สูง	(8-10 คะแนน)
			ปานกลาง	(6-7 คะแนน)
			ต่ำ	(0-5 คะแนน)
2. การเข้าถึงข้อมูล	5	5-25	สูง	(20-25 คะแนน)
			ปานกลาง	(15-19 คะแนน)
			ต่ำ	(5-14 คะแนน)
3. การสื่อสาร	5	5-25	สูง	(20-25 คะแนน)
			ปานกลาง	(15-19 คะแนน)
			ต่ำ	(5-14 คะแนน)
4. การจัดการ	5	5-25	สูง	(20-25 คะแนน)
			ปานกลาง	(15-19 คะแนน)
			ต่ำ	(5-14 คะแนน)
5. การรู้เท่าทันสื่อ	5	5-25	สูง	(20-25 คะแนน)
			ปานกลาง	(15-19 คะแนน)
			ต่ำ	(5-14 คะแนน)
6. การตัดสินใจ	9	0-9	สูง	(8-9 คะแนน)
			ปานกลาง	(6-7 คะแนน)
			ต่ำ	(0-5 คะแนน)
7. พฤติกรรมการป้องกัน	15	15-75	สูง	(60-75 คะแนน)
			ปานกลาง	(45-59 คะแนน)
			ต่ำ	(15-44 คะแนน)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 17 ปี (S.D.=2.37) กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 66.7 อายุแฟน เฉลี่ย 20.1 (S.D.=3.43) เป็นกลุ่มอายุ 21 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 58.3 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ร้อยละ 91.7 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 66.7 ยังเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 66.7 อาศัยอยู่กับพ่อแม่ ร้อยละ 75.0 สถานภาพสมรสของบิดามารดาอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 50.0 อาชีพของบิดามารดา ทำไร่ ทำนา ทำสวนและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.3 มีรายได้พอเพียงและมีเหลือเก็บ ร้อยละ 58.6 ความสัมพันธ์ครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 50.0 มากกว่าครึ่งไม่มีบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี ร้อยละ 58 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
อายุหญิง	10-14 ปี	9	25.0
	15-19 ปี	24	66.7
	20 ปี ขึ้นไป	3	8.3
	$\bar{X}$ = 17.0 S.D.= 2.37 Min= 14 Max= 21		
อายุชาย	10-14 ปี	3	8.3
	15-19 ปี	12	33.3
	20 ปี ขึ้นไป	21	58.3
	$\bar{X}$ = 20.2 S.D.= 3.43 Min= 14 Max= 27		
การศึกษา	กำลังศึกษาอยู่	33	91.7
	- มัธยมศึกษาตอนต้น	24	66.7
	- การศึกษานอกระบบ (กศน)	6	16.7
	- อื่น	6	16.7
	จบการศึกษา	3	8.3
	- ปริญญาตรี	2	66.7
	- ไม่ตอบ	1	33.3
ศาสนา	พุทธ	36	100.0
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	24	66.7
	ทำไร่ ทำนา ทำสวน	6	16.7
	รับจ้างทั่วไป	3	8.3
	ว่างงาน	3	8.3
รายได้	พอเพียงและมีเหลือเก็บ	21	58.6
	ไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง	9	25.0
	พอเพียงแต่ไม่เหลือเก็บ	6	16.7
ความสัมพันธ์ในครอบครัว	รักใคร่กันดี	18	50.0
	ดีบ้างไม่ดีบ้าง	12	33.3
	ดีบ้างส่วนใหญ่ไม่ดี	6	16.7
บุคคลใกล้ชิดมีประวัติการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี	ไม่มี	21	58.3
	คนรู้จัก	6	16.7
	ยาย/ย่า	3	8.3
	น้า/อา	3	8.3
	พี่น้อง	3	8.3

2.ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 50.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และระดับสูง เพียง ร้อยละ 16.7 มีระดับคะแนนเฉลี่ย 5.16 คะแนน (S.D.= 2.10) ดังแสดงในตารางที่ 2

ระดับความรู้		จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	(0-5 คะแนน)	18	50.0
ปานกลาง	(6-7 คะแนน)	12	33.3
สูง	(8-10 คะแนน)	6	16.7

$\bar{X}$ = 5.16 , S.D.= 2.10 ,Min= 0 ,Max= 8

3.การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า ข้อที่ปฏิบัติ นานๆ ครั้งมากที่สุด คือ การค้นหาข้อมูลหรือสอบถามผู้รู้จนได้ข้อมูลที่ต้องการ ทันสมัย ร้อยละ 50.0 เลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพนั้นได้ทันที และตรวจสอบข้อมูลสุขภาพทางเพศ ร้อยละ 41.7 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเข้าถึงข้อมูลและบริการจำแนกรายข้อตาม การปฏิบัติตน

ข้อความ	ร้อยละในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศและการป้องกัน ตั้งครรภ์ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพนั้นได้ทันที	25.0	25.0	8.3	41.7	
2. เมื่อต้องการข้อมูลสุขภาพทางเพศ ท่านค้นหา ข้อมูล หรือสอบถามผู้รู้ จนได้ข้อมูลที่ต้องการ ทันสมัย	8.3	16.7	25.0	50.0	
3. มักมีปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาข้อมูลสุขภาพทางเพศ จากแหล่งต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นถามจากผู้รู้ จากสื่อสิ่งพิมพ์ หรืออินเทอร์เน็ต	8.3	16.7	58.3	16.7	
4. ตรวจสอบข้อมูลสุขภาพทางเพศเช่น การคบเพื่อน ชาย การคุมกำเนิด การดูแลสุขภาพทางเพศ เพื่อ ยืนยันความเข้าใจของตนเองให้ถูกต้องโดยสืบค้นหรือ สอบถามจากหลายแหล่ง	16.7	8.3	33.3	41.7	
5. ตรวจสอบแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อการ ดูแลสุขภาพทางเพศ จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ		33.0	50.0	16.7	

4. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเป็นบางครั้ง โดยเฉพาะการพูดคุยอย่างเปิดเผยกับเพื่อน หรือคนในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ หรือ การดูแลสุขภาพทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ให้ทุกคนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ร้อยละ 66.7 และได้อ่านเอกสารเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทางเพศและการปรับตัวทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแล้วไม่ค่อยเข้าใจ ร้อยละ 58.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ

ข้อความ	ร้อยละในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. ฟังคำแนะนำเรื่องเพศ และ การคบเพื่อนต่างเพศ จากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา	8.3	16.7	33.3	25.0	16.7
2. ขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นในการอ่านข้อมูลการใช้ผลิตภัณฑ์ในการดูแลสุขภาพทางเพศ จากสื่อสุขภาพต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ท่านประเมินสุขภาพทางเพศตนเอง		25.0	25.0	25.0	25.0
3. มีการพูดคุยอย่างเปิดเผยกับเพื่อนหรือคนในครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางเพศ หรือการดูแลสุขภาพทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ให้ทุกคนมีความเข้าใจที่ถูกต้อง		8.3	66.7	16.7	8.3
4. ได้อ่านเอกสารเกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทางเพศและการปรับตัวทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แล้วไม่ค่อยเข้าใจ	8.3	16.7	58.3	16.7	
5. มีการแสดงออกในการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพทางเพศ และการปรับตัวทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยให้คนอื่นเข้าใจ	25.0	16.7	8.3	16.7	

5. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ วางเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในวัยรุ่นให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และทำให้ได้ตามเป้าหมาย ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 58.3 การทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยและการมีสุขภาพ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 50.0 ส่วนที่ปฏิบัติบางครั้ง คือ การประเมินอารมณ์เครียดและจัดการความเครียดนั้นด้วยวิธีที่ดีต่อตนเองไม่นำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ร้อยละ 41.7 ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง

ข้อความ	ร้อยละในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของระบบสืบพันธุ์อารมณ์และความสนใจทางเพศของตนเอง	25.0	25.0	16.7	33.3	
2. วางเป้าหมายในการดำเนินชีวิตในวัยรุ่นให้สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและอารมณ์ทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและทำให้ได้ตามเป้าหมาย	16.7	16.7	58.3		8.3
3. ท่านมีการประเมินอารมณ์เครียดและจัดการความเครียดนั้นด้วยวิธีที่ดีต่อตนเองไม่นำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	25.0	25.0		41.7	8.3
4. ท่านมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยและการมีสุขภาพ		50.0	41.7	8.3	
5. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเองเพื่อให้มีการควบคุมอารมณ์ทางเพศและภัยคุกคามทางเพศต่อตนเองให้สำเร็จได้	33.3	16.7	16.7	16.7	16.7

6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า จะมีการวิเคราะห์ประเมิน เนื้อหานั้น โดยไม่เชื่อในทันที เป็นบางครั้ง ร้อยละ 41.7 และโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์เพื่อดึงความสนใจเพศตรงข้าม ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ เป็นนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 50.0 ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ

ข้อความ	ร้อยละในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง	บ่อยครั้ง	บางครั้ง	นานครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าเสริมความงามเพื่อดึงดูดเพศตรงข้ามทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจ ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ	16.7	25.0	25.0	25.0	8.3
2. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าในที่สาธารณะหรือจากเว็บไซต์เพื่อดึงความสนใจเพศตรงข้าม ตั้งใจจะไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งอื่นเพื่อประเมินความน่าเชื่อถือก่อนตัดสินใจซื้อหรือไม่ซื้อ	25.0	8.3	16.7	50.0	
3. ใช้เหตุผลวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพทางเพศเพื่อเสริมความงามเสริมความสุขภาพเพศหรือการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์จากสื่อนั้นก่อนที่จะปฏิบัติตาม	25.0	25.0	25.0	25.0	
4. ทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางเพศ ท่านจะมีการวิเคราะห์ประเมิน เนื้อหานั้นโดยไม่เชื่อในทันที	8.3	25.0	41.7	16.7	8.3
5. ได้แลกเปลี่ยนพูดคุย วิพากษ์ วิเคราะห์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยกับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตาม	25.0	16.7	25.0	33.3	

7. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ถ้าเพื่อนชาย ชวนท่านไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสอง และขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย ควรโกรธพร้อมปฏิเสธเตือนเพื่อน อย่างมีสติว่าให้รอเป็นผู้ใหญ่ก่อนดีกว่าฝืนทำแล้วมีปัญหาชีวิตตามมา ร้อยละ 100.0 รองลงมาหากมีผู้ใหญ่ หรือ ผู้มีพระคุณต่อท่าน จะให้เงินหรือให้คะแนนให้เกรดเพิ่ม หรือให้รางวัลท่านเพื่อแลกกับการยอมให้เขาได้ กอดจูบ ลูบคลำ หรือมีเพศสัมพันธ์ด้วย ท่านจะทำปฏิเสธ แจ้งเตือนกลับอย่าทำเช่นนั้นอีก รายงานให้ผู้ปกครองทราบ พยายามอยู่ห่าง ๆ ร้อยละ 75.0 และจะเลือกวิธีใด เพื่อช่วยเพื่อนที่ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์พาเพื่อนไปพูดคุยปรึกษากับพ่อแม่ผู้ปกครอง ร้อยละ 66.7 ส่วนที่ตัดสินใจไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ จะมีวิธีแนะนำเพื่อนที่ชอบเที่ยวกลางคืน จนติดกับเพื่อนต่างเพศ แนะนำว่าทำให้ไม่ได้พักผ่อน มีผลเสียต่อสุขภาพ และมีผลให้ไปเรียนหนังสือไม่ได้ ร้อยละ 8.3 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ข้อ	การปฏิบัติตน	ตอบถูก ร้อยละ
1	เพื่อนชายชวนท่านไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสอง และขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย ควรโกรธพร้อมปฏิเสธ เดือนเพื่อนอย่างมีสติว่าให้รอเป็นผู้ใหญ่ก่อนดีกว่าฝืนทำแล้วมีปัญหาชีวิตตามมา	100.0
2	ปฏิเสธและขอกลับบ้านก่อนเพราะพ่อแม่สั่งห้ามกลับค่ำพร้อมชวนเพื่อนๆ กลับด้วยไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อน แล้วเพื่อนอ้อนวอนให้ท่านนอนค้างที่บ้าน ทั้งที่รู้ว่าผู้ชายที่ท่านไม่รู้จักดีพออยู่ในบ้านเพื่อน	25.0
3	หากเพื่อนสบประมาทท่านว่าเป็นพวกอ่อนหัดเรื่องผู้ชายท่านจะปฏิบัติไม่สนใจคำสบประมาท เพราะไม่ใช่สิ่งที่ดีพร้อมเตือนเพื่อนให้รักษาวินสวณตัวให้เห็นแก่พ่อแม่	41.7
4	หากมีผู้ใหญ่หรือผู้มีพระคุณต่อท่าน จะให้เงินหรือให้คะแนน ให้เกรดเพิ่มหรือให้รางวัลท่าน เพื่อแลกกับ การยอมให้เขาได้กอดจูบ ลูบคลำ หรือมี เพศสัมพันธ์ด้วย ท่านจะทำปฏิเสธ แจ้งเตือนกลับอย่าทำเช่นนี้อีก รายงานให้ ผู้ปกครองทราบพยายามอยู่ห่าง ๆ	75.0
5	หากเพื่อน ชวนท่านไปดูวิดีโอหรือภาพลามกที่มีเนื้อหาข่มขืนหรือมีเพศสัมพันธ์ ท่านจะปฏิบัติตนบอกเพื่อนว่า ไม่ดีนะจะกระตุ้นอารมณ์ทางเพศและอาจจะ ควบคุมไม่ได้	33.3
6	เมื่อเพื่อนบอกว่าการให้เพื่อนต่างเพศกอดจูบลูบคลำเป็นเรื่องธรรมดา นักเรียนจะบอกเพื่อนบอกเพื่อนว่า ไม่เห็นด้วย เพราะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ก่อนวัยและจะมีปัญหาต่อตนเองและครอบครัวตามมา	50.0
7	จะมีวิธีแนะนำเพื่อน ที่ชอบเที่ยวกลางคืนจนติดกับเพื่อนต่างเพศแนะนำว่าทำให้ไม่ได้พักผ่อน มีผลเสียต่อสุขภาพ และมีผลให้ไปเรียนหนังสือไม่ได้	8.3
8	จะเลือกวิธีใดช่วยเพื่อนที่ถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์พาเพื่อนไปพูดคุยปรึกษาพ่อแม่	66.7
9	หากเพื่อนชวนท่านไปหาความสุขด้วยการดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีนเมา พูดคุยแต่เรื่องทางเพศที่หะลึ่ง ลามก ท่านจะปฏิบัติตนปฏิเสธและเตือนเพื่อนว่าจะเป็นการกระตุ้นอารมณ์เพศที่ควบคุมไม่ได้จะมีผลเสียต่อตนเองและครอบครัวได้	50.0

8. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันระดับสูง ร้อยละ 66.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 66.7 มีค่าคะแนนเฉลี่ย 61.25 (S.D.= 7.16) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน

ระดับความรู้		จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	(15-41 คะแนน)		
ปานกลาง	(42-59 คะแนน)	12	33.3
สูง	(60-75 คะแนน)	24	66.7

$\bar{X}$ = 61.25 , S.D.= 7.16 , Min =44 ,Max=69

การอภิปรายผล

1. หญิงวัยรุ่นที่มารับการปรึกษาฝังเข็มคุมกำเนิดยังเป็นนักเรียน โดยมาจากครอบครัวที่พ่อแม่รักใคร่กันดี และไม่มีคนใกล้ชิดมีการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 21 ปี การที่กลุ่มตัวอย่างเข้ามาใช้บริการปรึกษาฝังเข็มคุมกำเนิด อาจเป็นกลุ่มที่พ่อแม่เข้าใจและยอมรับการตัดสินใจของลูกจึงทำให้เข้ามาใช้บริการ สอดคล้องกับบุรเทพ โชคนานุกุล และ กมลชนก ขำสุวรรณ⁵ แม่วัยรุ่นในแต่ละรุ่นอายุมีวิถีคิด ทักษะ และความเชื่อเรื่องเพศ ที่แตกต่างกัน ความแตกต่างของประสบการณ์ อบรมเลี้ยงดู สภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ทางสังคมที่ต่างกันในกลุ่มอายุต่างๆ ทำให้เกิดทัศนคติ รูปแบบพฤติกรรมและการใช้ชีวิต

2. ความรอบรู้ของกลุ่มตัวอย่างครึ่งหนึ่ง มีระดับความรู้ต่ำ ส่งผลให้การเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจและนำไปใช้ส่วนใหญ่ยังปฏิบัติเป็นบางครั้งมากถึงร้อยละ 50.0 จากการศึกษาครั้งนี้ จะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างยังมีความรอบรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ำแต่พฤติกรรมอยู่ระดับสูง ซึ่งน่าจะมาจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะเป็นการวัดความรอบรู้ที่เน้นการแสวงหาด้วยตนเองจึงส่งผลให้มีระดับต่ำ แต่พฤติกรรมสุขภาพส่วนหนึ่งเป็นการวัดการกระทำ ซึ่งอาจจะได้มาจากการรับฟังหรือการได้รับคำแนะนำจากผู้ให้บริการ ส่งผลให้เกิดการตระหนักและนำไปปฏิบัติ รวมทั้งน่าจะมาจากการบอกต่อและเลียนแบบในกลุ่มเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับกุลวดี เถนว่อง (ราชภัฏ)⁶ เด็กที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีการกระทำและความคิดที่เสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมทางเพศ มักจะเปิดรับแหล่งข้อมูลข่าวสารประเภทที่มีความเสี่ยงมากกว่าเด็กที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น การมีเพศสัมพันธ์ เมื่อได้รับความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด ก็ทำให้กับพฤติกรรมของวัยรุ่นเปลี่ยนด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่น่าจะมาจากการการบอกต่อกันในกลุ่ม ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องการเพศและการคุมกำเนิดที่ถูกต้องจะเป็นช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ดี
2. การสร้างความรอบรู้ให้กับกลุ่มวัยรุ่น เพิ่มทักษะในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อให้วัยรุ่น ได้มีความสามารถในการจัดการพฤติกรรมของตนเองได้เหมาะสมและถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยที่ครอบคลุมกับวัยรุ่น และนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จะได้เป็นข้อมูลในการวางแผนในการจัดกิจกรรมให้นักศึกษาต่อไป
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงที่มารับบริการและมีจำนวนน้อย การให้ข้อมูลมีจำกัดควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น และหลากหลาย เพื่อให้ได้รายละเอียดในข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น
3. ควรศึกษากับกลุ่มนักเรียน หรือเยาวชน ในระดับโรงเรียนมัธยมศึกษา เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงจะเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เอกสารอ้างอิง

1. นุสรณ์ เฮาพะมะ.ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับนักศึกษา ผู้หญิง คณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา.[อินเทอร์เน็ต].[เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.yru.ac.th>
2. กรมอนามัย.(2559).ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กระทรวงสาธารณสุข.
3. กองอนามัยการเจริญพันธุ์.(2551).คู่มือการให้บริการวางแผนครอบครัว สำหรับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข.พิมพ์ครั้งที่ 1โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.
4. กรมอนามัย.สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2562. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 พ.ย. 2563]. เข้าถึงได้จาก <http://www.moph.go.th>
5. บุรเทพ โชคนานุกุล และกมลชนก ขำสุวรรณ.(2559).การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของแม่ต่างรุ่น.วารสารประชากรสถาบันวิจัยประชากร และสังคมมหาวิทยาลัยมหิดลปี 4 (264-79).
6. กุลวดี เถนว่อง(ราชภัฏดี).(2551).ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และแนวทางการแก้ปัญหาที่ยั่งยืน:กรณีศึกษาจังหวัดปทุมธานี. สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา.
7. ชมพูนุช ดอกคำใต้.(2555). การศึกษาประสบการณ์ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น เขต ตำบลไม้ยา อำเภอพญาเม็งราย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา.
8. Benjamin,S Bloom.1986. ‘Learning for mastery’. Evaluation comment. Center for the study of instruction Program.University of California at Los Angeles.Vol2:47-62