

การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นในเขต
เทศบาลตำบลยางตลาด ตำบลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

The development of Health Literacy for Pregnancy Prevention in Early Adolescence in
the Municipality of Yang Talat Sub-district, Yang Talat District, Kalasin Province.

(Received: January 13,2024 ; Revised: February 21,2024 ; Accepted: February 25,2024)

เกศสุดา สุริยะบุตร¹ ชนะพล ศรีฤๅชา² วีณา อิศรางกูร ณ อยุธยา³
Katsuda Suriyaboot¹ Chanaphol Sriruecha² Veena Israngura na Ayudhya³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลอง จำนวน 82คน โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน Paired Sample t-test ค่าความเชื่อมั่น 95%

การศึกษาวิจัย พบว่า ในกลุ่มทดลอง หลังได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพัฒนาความรู้ 15.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p-value < 0.001) ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ หลังได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น

ABSTRACT

This is a Quasi-Experimental Research. Aimed to study health literacy Compare health knowledge Satisfaction before and after the development of health literacy in preventing early teenage pregnancy in Yang Talat Subdistrict Municipality, Yang Talat District, Kalasin Province, an experimental group of 82 people using selection criteria. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. and inferential statistics, Paired Sample t-test, confidence value 95%

Research found that the In the experimental group, after receiving health literacy development Has an average health literacy score Increased after receiving knowledge development of 15.09 points, standard deviation equal to 7.07, with statistical significance at the level (p-value < 0.001). Average satisfaction score After developing health literacy, it was found that the experimental group had an average score of health literacy. increased after developing health literacy The mean score increased by 3.92 points, standard deviation was 0.55, with statistical significance (p-value < 0.001).

Keyword : Health literacy, Preventing pregnancy in early teens

¹ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

² รองศาสตราจารย์ ดร.

³ รองศาสตราจารย์

บทนำ

ในปี 2543 จำนวนประชากรทั่วโลกมีมากกว่า 6 พันล้านคนและเพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆ จนกระทั่งในปี 2566 จำนวนประชากรทั่วโลกมีกว่า 8 พันล้านคน ถึงแม้จะดูเพิ่มจำนวนถึง 1 ใน 3 ของการเติบโตในรอบ 26 ปี อย่างไรก็ตาม หากคิดตามอัตราร้อยละในแต่ละปีพบว่าในปี 2543 อัตราร้อยละจำนวนประชากรโลกอยู่ที่ 1.34 เมื่อเทียบกับปี 2562 จะพบว่าอัตราร้อยละจำนวนประชากรลดลงอย่างต่อเนื่องอยู่ที่ 1.06 ถึงกระนั้นช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (Coronavirus) จึงส่งผลต่อจำนวนประชากรโลกในช่วงระหว่างปี 2563 – 2566 ลดจำนวนลงมากกว่าสถิติเดิมอยู่ในอัตราร้อยละ 0.98 0.87 0.83 และ 0.88 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าแม้จำนวนประชากรโลกจะยังคงเพิ่มขึ้นทุกปี แต่อัตราการเกิดของประชากรโลกกลับลดลงเล็กน้อยและต่อเนื่องทุกปีเช่นเดียวกัน สาเหตุในการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรโลก แต่อัตราการเกิดของประชากรโลกกลับสวนทางกันนั้นมาจากจำนวนประชากรโลกเสียชีวิตมีจำนวนน้อยกว่าอัตราการเกิด โดยอัตราการเกิดของประชากรโลกในปี 2543 อยู่ที่อัตราร้อยละ -1.09 หรือจำนวน 21.73 คนต่อจำนวนหนึ่งพันคน และอัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกอยู่ที่อัตราร้อยละ -0.75 หรือจำนวน 8.64 คนต่อจำนวนหนึ่งพันคน ขณะที่ปี 2562 อัตราการเสียชีวิตของประชากรโลกอยู่กลับเริ่มลดลงอยู่ที่อัตราร้อยละ 0.44 หรือจำนวน 7.57 คนต่อจำนวนหนึ่งพันคน และอัตราการเกิดของประชากรโลกยังลดลงอย่างต่อเนื่องอยู่ที่อัตราร้อยละ -1.10 หรือจำนวน 18.28 คนต่อจำนวนหนึ่งพันคน ถึงแม้จะผ่านช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด -19 มาแล้ว จำนวนประชากรโลกมียังคงเติบโตอย่างรวดเร็ว ๆ เป็นผลมาจากอัตราการเกิดมากขึ้นซึ่งส่วนทางการอัตราการตายลดลง เป็นผลพวงมาจากวิวัฒนาการด้านการแพทย์ วิทยาศาสตร์และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทุกปีจะมีเด็กผู้หญิงอายุระหว่าง 15 ถึง 19 ปี ประมาณ 16 ล้านคน และเด็กผู้หญิงอายุต่ำกว่า 15 ปี 2 ล้านคน ให้กำเนิดบุตรทั่วโลกมากกว่า 1 ใน 5

ของจำนวนเด็กผู้หญิงให้กำเนิดบุตรเมื่ออายุ 18 ปี ในภูมิภาคที่ยากจนที่สุดของโลก การคลอดบุตรของวัยรุ่นเกือบทั้งหมดประมาณอัตราร้อยละ 95 โดยเกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง การให้กำเนิดบุตรของวัยรุ่นมักเกิดขึ้นในกลุ่มประชากรที่ยากจน การศึกษาน้อยและประชากรในชนบท การตายระหว่างคลอดและการเสียชีวิตของทารกแรกเกิดในทารกของมารดาวัยรุ่นสูงกว่าทารกหญิงอายุ 20 - 29 ปี ถึงอัตราร้อยละ 50¹

การตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นตอนต้นตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) หมายถึง การตั้งครรรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี โดยองค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลก ใช้ อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี (Adolescent Birth Rate) ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์ภาพรวมทั่วโลกมีแนวโน้มสูงขึ้น จากข้อมูลทางสถิติพบว่ามากกว่าร้อยละ 90 ของการตั้งครรรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จะอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา วัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นและส่วนใหญ่เป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยส่งผลให้เกิดปัญหาภายหลัง ทวีปที่กำลังเพิ่มจำนวนของวัยรุ่นตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควรอายุระหว่าง 15 -19 ปีต่อประชากร 1,000 คน ได้แก่ ทวีปแอฟริกา มีอัตราเฉลี่ย 99.1 ทวีปยุโรปมีค่าเฉลี่ย 16.6 และภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีอัตราที่ 37.2 ขณะที่ประเทศไทย อัตราคลอดในวัยรุ่นเฉลี่ยที่ 51.0 ตามลำดับซึ่งยังคงสูงกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ว่าต้องไม่เกินร้อยละ 10¹

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สำคัญมากเป็นจุดเริ่มต้นต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การมีความพร้อมในการเรียนรู้ เข้าใจ เข้าถึง ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถพัฒนาไปสู่ผู้ใหญ่ได้อย่างเหมาะสม การวางรากฐานที่ดีทั้งด้านสุขภาพสติปัญญา และจิตสังคมที่ดี เป็นช่วงเวลาแห่งการ

เรียนรู้ความเสี่ยงและทดลองเปิดโอกาสในการพัฒนาทักษะชีวิตและความต้องการของตน (องค์การอนามัยโลก, 2018) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกันทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดคิดควรสังเกตและสนับสนุนการลงมือทำอยู่ห่าง ๆ เป็นช่วงวัยแห่งการต่อต้านและต้องการอิสระทั้งทางความคิดและสังคม สูงกว่าวัยอื่น การทำความเข้าใจและส่งเสริมพัฒนาการให้ติดตลอดช่วงวัยจะส่งผลดีทั้งต่อวัยรุ่นและครอบครัว หากตั้งคร่ำก่อนวัยอันควรจะส่งผลเสียต่อวัยรุ่นเผชิญปัญหาทางด้านสุขภาพ เช่น การติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ เอดส์ ซิฟิลิส หนองในแท้ หนองในเทียม เริม เอชพีวี ความดันโลหิตสูงและภาวะโลหิตจาง เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อปอดอักเสบ ตลอดจนการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร อาการแทรกซ้อนจากการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เป็นต้น ส่วนปัญหาทางด้านจิตใจ เช่น ความเครียด ความกดดันจากการตั้งคร่ำโดยไม่พร้อมซึ่งจะเป็นปัญหาที่สตรีวัยรุ่นที่ตั้งคร่ำต้องเผชิญมากกว่าสตรีตั้งคร่ำโดยทั่วไป และปัญหาทางด้านสังคม เช่น การถูกออกกลางคันจากสถานศึกษา สืบเนื่องมาจากมีระดับการศึกษาต่ำ ส่งผลให้ไม่สามารถหางานที่มีรายได้เพียงพอให้เลี้ยงดูตนเองและครอบครัวอย่างมีคุณภาพและมักไม่ได้รับความช่วยเหลือหรือร่วมรับผิดชอบจากฝ่ายชาย ตลอดจนครอบครัวและเครือญาติอันเนื่องมาจากการตีตราทางสังคมกลายเป็นแม่ไวไฟหรือการกลายเป็นแม่เลี้ยงลูกเดี่ยว เป็นต้น²

เพศศึกษาจึงไม่ใช่เรื่องที่เกี่ยวข้องกับแค่เพียงเรื่องเพศสัมพันธ์เท่านั้น หากหมายถึงการศึกษาและบทบาทของตนเองถึงลักษณะความแตกต่างด้านกายภาพของเพศชายและหญิงมีความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงตนเองมากน้อยเพียงใด อาทิเช่น ด้านการดูแลสุขภาพความสะอาด การระมัดระวังตนเอง การป้องกันตนเองการเปลี่ยนแปลงร่างกาย เช่น ส่วนสูง/น้ำหนัก เพศชาย การขยายของอวัยวะเพศเสีย กลิ่น ส่วนในเพศหญิง การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศ การขยายของสโวกและฐานเต้านม ซึ่ง

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายส่งผลต่อทางด้านจิตใจ เช่น การมีความวิตกกังวลและสับสนต่อรูปร่างหน้าตา การถูกวิจารณ์ การเปิดเผยหรือแสดงความคิดเห็นมากขึ้น ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม การเลือกคบเพื่อนเฉพาะ การสนใจเพศตรงข้าม การรักอิสระและต้องการเป็นส่วนตัวมากขึ้น จากสถานการณ์การคลอดบุตรในวัยรุ่นการคลอดของแม่อายุต่ำกว่า 14 ปี มีการคลอดมีชีพของมารดาวัยรุ่นหญิงตอนต้น อายุตั้งแต่ 10-14 ปี โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้นำข้อมูลการคลอดในวัยรุ่นตามจังหวัดที่แม่คลอดบุตร ที่รวบรวมข้อมูลจากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ที่ได้มีการประกาศเป็นสถิติอย่างเป็นทางการ นำมาวิเคราะห์และจัดทำเป็นอัตราการคลอดและร้อยละการคลอดในวัยรุ่น จำแนกข้อมูลระดับประเทศ ระดับเขตสุขภาพ และระดับจังหวัด รวมทั้งนำมาวิเคราะห์หาจำนวนและร้อยละของการคลอดในวัยรุ่นปัจจุบันการตั้งคร่ำของวัยรุ่นในประเทศไทย นับเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงมากขึ้น ข้อมูลการตั้งคร่ำและคลอดบุตรในวัยรุ่นระหว่าง พ.ศ.2560 – 2564 มีอัตราการคลอดหญิงอายุ 10-14 ปี จำนวน 2,559, 2,385 2,180 2,180 1,640 ราย ตามลำดับ ถึงแม้้อตราของจำนวนการคลอดบุตรจะลดจำนวนลง หากผู้ตั้งคร่ำนั้นช่วงอายุไม่พึงประสงค์กับการตั้งคร่ำอีกทั้งสุขภาพความสมบูรณ์ร่างกายยังไม่เต็มที่ สามารถส่งผลเสียต่อทั้งผู้ตั้งคร่ำและบุตรที่กำเนิดได้มากกว่าวัยผู้ใหญ่การตั้งคร่ำในวัยรุ่นมีความเสี่ยงทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม การดูแลสุขภาพที่ไม่เพียงพอ ทำให้อัตราตายของมารดาวัยรุ่นสูงขึ้นทั้งระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอดได้²

สำนักงานเขตสุขภาพในประเทศไทยแบ่งออกเป็นทั้งหมด 13 เขตในการดูแลส่งเสริมและสนับสนุนด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อการสร้างสุขภาพ ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้งหมด 4 เขต ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 7 เขตสุขภาพที่ 8 เขตสุขภาพที่ 9 และเขตสุขภาพที่ 10 ซึ่งแต่ละเขตได้พื้นที่รับผิดชอบตามการแบ่งทางภูมิศาสตร์ จำนวนประชากรที่ได้

รับผิดชอบนั้นขึ้นกับพื้นที่ ความหลากหลายของวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ เขตสุขภาพที่มีประชากรมากที่สุดคือ เขตสุขภาพที่ 10 อยู่ที่ 6.7 ล้านคน รองลงมาคือ เขตสุขภาพที่ 7 อยู่ที่ 5 ล้านคน เขตสุขภาพที่ 8 อยู่ที่ 4.9 ล้านคน เขตสุขภาพที่ 9 อยู่ที่ 4.6 ล้านคน ตามลำดับ (สำนักงานบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) อย่างไรก็ตาม หากนับความน่าจะเป็นตามจำนวนประชากร วัยรุ่นตอนต้นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีจำนวนมากไปหาน้อยตามจำนวนประชากร ยกเว้นเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งมีจำนวนประชากรเป็นอันดับสองแต่กลับมีจำนวนประชากรวัยรุ่นตอนต้นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรน้อยที่สุดในระยะ 3 ปีย้อนหลังในปี 2563 - 2565 และในไตรมาสแรกของปี 2566 จำนวน 245 ราย ขณะที่เขตสุขภาพอื่น ๆ อยู่ที่ 565 ราย 572 ราย และ 305 ราย ตามลำดับเขต³

เขตสุขภาพที่ 7 ประกอบด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ มีอาณาเขตติดกันต่อจากอีสานตอนบน ทุกจังหวัดได้ทำการส่งเสริมและสนับสนุนการมีสุขภาพที่ดีให้แก่ประชากรภายในจังหวัดส่งผลทำให้จำนวนประชากรวัยรุ่นตอนต้นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในลำดับที่น้อยที่สุดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อย่างไรก็ตาม เขตสุขภาพที่ 7 เป็นเขตที่มีอัตราการคลอดของเด็กอายุต่ำกว่า 14 ปี น้อยที่สุด มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี จากการสำรวจในระยะ 5 ปีย้อนหลังตั้งแต่ พ.ศ.2561 - 2565 มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี จำนวน 223 225 65 89 และ 50 ราย ตามลำดับ ช่วงระหว่างปี พ.ศ. 2563 - 2564 จำนวนอัตราการตั้งครรภ์ลดลงเนื่องจากเป็นช่วงระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา การป้องกันโดยการไม่ชุมนุมและอยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอื่นเพื่อลดการแพร่ระบาดและติดเชื้อไวรัส โดยจังหวัดที่มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดกาฬสินธุ์ ตามลำดับ ขณะที่ ปี พ.ศ. 2566 ณ วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566 มีอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 10 -14 ปี จำนวนทั้งหมด 90

ราย แบ่งเป็นจังหวัดขอนแก่น จำนวน 26 ราย มหาสารคาม จำนวน 15 ราย ร้อยเอ็ด จำนวน 26 ราย และจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 23 ราย⁴

สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี พบว่าในปี พ.ศ. 2566 จังหวัดที่มีวัยรุ่นตั้งครรภ์อายุน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 7 อายุเพียง 11 ปี (ข้อมูล ณ วันที่ 30 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2566) ในเขตพื้นที่อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ภายใต้พื้นที่ที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลอำเภอขามเฒ่า อีกทั้งจากสถิติจำนวนเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 7 พบว่าในช่วงระยะเวลาตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 - 2565 จำนวนเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครรภ์สูงสุดเพียง 50 ราย และช่วงอายุเฉลี่ยการตั้งครรภ์ของจังหวัดกาฬสินธุ์อยู่ที่ 11 ปี (งานอนามัยแม่และเด็ก, 2566) ถ้าหากเทียบชั้นการศึกษา กำลังศึกษาอยู่ในประถมศึกษาช่วงปลายคือ ชั้นประถมศึกษาที่ 4 - 6 ผู้วิจัยจึงเลือก อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

สำหรับอำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ในช่วงระยะ 2 ปีที่ผ่านมาระหว่างปี พ.ศ. 2564 - 2565 ช่วงอายุเฉลี่ยของการตั้งครรภ์ของอำเภอขามเฒ่ายังคงอยู่ที่ 11 ปี และเป็นอำเภอที่มีจำนวนการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากที่สุดในจังหวัด ในปี พ.ศ. 2566 ถึง 5 ราย จาก 23 ราย ใน 18 อำเภอของจังหวัดกาฬสินธุ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาข้อมูลและลงพื้นที่ในการสังเกตการณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงต้องการข้อมูลพื้นฐานเพิ่มเติมและระยะเวลาในการดำเนินวิจัยมีจำกัดและกลุ่มตัวอย่างมีการเลื่อนชั้นการศึกษาและจบการศึกษาจากโรงเรียน โดยมีแนวคิดเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นเป็นการกำหนดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วยการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลขามเฒ่า อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจก่อนและหลังการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น
2. ความพึงพอใจหลังการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักเรียนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่มมากขึ้น
2. เพื่อได้แนวทางการเรียนการสอนและการสื่อสารของครูผู้สอน อีกทั้งสร้างการรับรู้และความเข้าใจแก่วัยรุ่นตอนต้นเรื่องตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
3. ได้แนวทางการสร้างความรู้สุขภาพและเพศศึกษาของกลุ่มงานด้านสาธารณสุข แก่เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียน

4. เป็นข้อมูลให้แก่บุคคลที่สนใจและบุคคลทั่วไปในการพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นตอนต้นต่อไปในอนาคต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพด้าน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) ความรู้และความเข้าใจ (Cognitive Skill) และ ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นของนักเรียนเขตเทศบาลตำบลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) ความรู้และความเข้าใจ (Cognitive Skill) และ ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 – 3 โดยศึกษาจากประชากร 1 กลุ่ม แล้วเปรียบเทียบความรอบรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ กลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 10 – 13 ปี หรือเกิดในปี พ.ศ.2554-2557 กำลังศึกษาอยู่ในชั้นประถมศึกษาชั้นที่ 4 – 6 ปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลยางตลาด อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์ จำนวน 104 คน

ในการคำนวณกลุ่มของการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนวณกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan) จากสูตร

$$n = \frac{X^2 N p (1 - p)}{e^2 (N - 1) + X^2 p (1 - p)}$$

โดยกำหนดให้

n คือ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร จำนวน 104 คน

e คือ ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ = 0.05

X^2 คือ ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% = 3.841

p คือ สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร กำหนดให้ = 0.5

$$n = \frac{3.841 \times 104 \times 0.5(1-0.5)}{0.05^2(104-1) + 3.841 \times 0.5(1-0.5)}$$

$$n = \frac{99.866}{1.21775}$$

$$n = 82.01$$

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ คือ 82 คน

การสุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ 2 ขั้นตอน (Two stage random) ประกอบด้วย การสุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปี

โดยหาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนนักเรียน แล้วทำการสุ่มหากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีด้วยการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic sampling) โดยการเรียงรายชื่อนักเรียนตามเลขที่ จากหมายเลข 1 จนถึงเลขที่สุดท้ายในแต่ละห้อง แล้วทำการค้นหากกลุ่มตัวอย่างคนแรกของแต่ละชั้นปี ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) แล้วค้นหากกลุ่มตัวอย่างคนต่อไปจากการกำหนดช่วงของการเลือกตัวอย่าง (Sampling Interval) โดยกำหนดจากสมการ

$$K = \frac{N}{n}$$

เมื่อ K = ช่วงของการเลือกตัวอย่าง
 N = จำนวนประชากรนักเรียน ในแต่ละระดับชั้นเรียน

n = ขนาดตัวอย่างประชากรนักเรียนในแต่ละระดับชั้นเรียน

การสุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้สามารถสรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนนักเรียนในแต่ละชั้นปี

ชั้นประถมศึกษา	จำนวนนักเรียน (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)	ช่วงของการสุ่มตัวอย่าง
ประถมศึกษาปีที่ 4	32	25	$\frac{32}{25} = 1.28 = 1$
ประถมศึกษาปีที่ 5	35	28	$\frac{35}{22} = 1.25 = 1$
ประถมศึกษาปีที่ 6	37	29	$\frac{37}{29} = 1.28 = 1$
รวม	104	82	

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

- 1) อายุระหว่าง 10 – 13 ปี หรือเกิดในปี พ.ศ.2553-2556
- 2) กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนที่ศึกษา ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์

- 3) สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย โดยได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง
- 4) สามารถสื่อสารและเรียนรู้ได้ตามปกติ
- 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามโปรแกรม

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1) อายุต่ำกว่า 10 ปี หรืออายุมากกว่า 13 ปี

2) ไม่ได้ศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2566 ในโรงเรียนเอกชนแห่งหนึ่งระดับประถมศึกษา ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลยางตลาด อ.ยางตลาด จ.กาฬสินธุ์

3) ไม่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ และไม่ได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง ให้เข้าร่วมในการวิจัย

4) ไม่สามารถสื่อสารและเรียนรู้ได้ตามปกติ

5) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้จัดทำในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา เครื่องมือนี้นำมาประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพด้าน การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) ความรู้และความเข้าใจ (Cognitive Skill) และ ทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) ที่เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย การเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเครื่องมือดังกล่าวผู้วิจัยจะนำประเมินความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา จำนวนพี่น้อง และการพักอาศัย เป็นคำถามปลายปิด (Closed End) แบบให้เลือกคำตอบและคำถามปลายเปิด (Opened -End) โดยการเติมช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของวัยรุ่น และการ

ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access Skill) ด้านความรู้และความเข้าใจ (Cognitive Skill) และด้านทักษะการสื่อสาร (Communication Skill) จำนวน 15 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามแบบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เป็นคำถามเชิงบวก ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

โดยเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประเมิน	คะแนน
มากที่สุด	5
มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลระดับการรับรู้ โดยคิดค่าคะแนนการรับรู้ ดังนี้

$$\text{จากสูตร } \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

แต่ระดับต้องบวกเพิ่ม 1.33 คะแนน ดังนั้น สามารถแปลผลได้ดังนี้

การแปลผล	คะแนน
ระดับมาก	3.67 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	2.34 – 3.66
ระดับน้อย	1.00 – 2.33

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจต่อโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5ระดับ (Rating Scale) ในการตอบแบบสอบถาม นั้นผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียงคำถามเดียว โดยการเลือกตอบตรงกับความพึงพอใจ มีความหมาย ประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

ประเมิน	คะแนน
มากที่สุด	5

มาก	4
ปานกลาง	3
น้อย	2
น้อยที่สุด	1

การแปลผลระดับการรับรู้ โดยคิดค่าคะแนนการรับรู้ ดังนี้

$$\text{จากสูตร } \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

$$= \frac{5-1}{3}$$

$$= 1.33$$

แต่ละชั้นต้องบวกเพิ่ม 1.33 คะแนน ดังนั้น สามารถแปลผลได้ดังนี้

การแปลผล	คะแนน
ระดับมาก	3.67 ขึ้นไป
ระดับปานกลาง	2.34 – 3.66
ระดับน้อย	1.00 – 2.33

ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา ได้รับคำแนะนำ ตรวจสอบ ปรับปรุง แก้ไข จากอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำมาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น มาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน จากนั้นได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุง แก้ไขพร้อมทั้งหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Context validity index: CVI) ซึ่งผลจากการทดสอบแบบประเมินมีค่า CVI อยู่ระหว่าง 0.69 จึงจะนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Tryout) ต่อไปได้ โดยวิธี Item Objective Congruence Index ยอมรับได้คือ .05 ขึ้นไป

$$IOC = \frac{\text{ผลรวมของคะแนนผู้เชี่ยวชาญ}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

การตรวจสอบความเที่ยงประเภทความสอดคล้องภายใน (Reliability) โดยการนำเครื่องที่ผ่านการปรับปรุง แก้ไข ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้ในประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง นั่นคือนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 – 6 ที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด ตำบลยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.7 ซึ่งแบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.88 ความพึงพอใจได้ 0.76 สามารถนำไปเก็บข้อมูลจริงต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย โครงการวิจัยฉบับนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ CASHE660008 ลงวันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ.2566

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

3.6.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับชั้นการศึกษา ศาสนา จำนวนพี่น้อง สถานภาพสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง และอาชีพของผู้ปกครอง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.6.2 การเปรียบเทียบความรู้และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นก่อนและหลังการรับโปรแกรม ด้วยสถิติ Paired t-test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง จำนวน 82 คน ส่วนมากมีอายุ 11 ปี ร้อยละ 39.02 ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.22 ส่วนใหญ่กำลังศึกษาอยู่ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 35.37 ส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.78 มีจำนวนพี่น้องที่มากที่สุดคือมากกว่า 2 คน มี ร้อยละ 31.71 สถานภาพสมรสของบิดามารดา ส่วนมากแต่งงานและอาศัยอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 54.88 ระดับการศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ ร้อยละ 30.49 และอาชีพของผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 29.27 รองลงมาคือทำไร่นาทำสวน ร้อยละ 20.73

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น

ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดสำหรับวัยรุ่นคือช่วงอายุ 25 ปี คิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับประทานยาคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ มีความรู้ความเข้าใจวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ และ ความรู้และความเข้าใจการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น ในส่วนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต อยู่ในระดับมาก

หลังทดลอง พบว่า ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก ทุกหัวข้อ ประกอบด้วย การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นจะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิต การตั้งครรภ์ที่ดีที่สุดสำหรับวัยรุ่นคือช่วงอายุ 25 ปี ท่านคิดว่าการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก(HPV)สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับประทานยาคุมกำเนิดสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ และ มีความรอบรู้ความเข้าใจวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์

3. ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพ

ส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ โรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุข สะดวกรวดเร็วต่อการเข้าถึงการบริการขอรับถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด โรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุข มีขั้นตอนยุ่งยากในการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ สามารถปรึกษาและขอคำแนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้านได้ และ เคยได้รับข่าวสารข้อมูลด้านการป้องกันการตั้งครรภ์จากแหล่งข่าวอื่น เช่น เฟสบุ๊ก อินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ต่างๆ ส่วน ความสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุขได้ ที่กลุ่มทดลองมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับมาก

หลังทดลอง พบว่า ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น เพิ่มขึ้น อยู่ในระดับมาก ได้แก่ สามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุข ได้ โรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุข สะดวกรวดเร็วต่อการเข้าถึงการบริการขอรับถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิด สามารถปรึกษาและขอคำแนะนำวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้านได้ และ เคยได้รับข่าวสารข้อมูลด้านการป้องกันการตั้งครรภ์จากแหล่งข่าวอื่น เช่น เฟสบุ๊ก อินเทอร์เน็ต หรือเว็บไซต์ต่างๆ แต่พบว่าในหัวข้อ โรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุข มีขั้นตอนยุ่งยากในการเข้าถึงบริการด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองกลับมีความรู้ ความเข้าใจที่ลดลง

4. ความรอบรู้ด้านทักษะการสื่อสาร

ความรอบรู้ด้านด้านทักษะการสื่อสาร การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นในกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับปานกลาง ประกอบด้วย สามารถอธิบายวิธีการคุมกำเนิดแก่บุคคลอื่นได้ สามารถปฏิเสธคำชักชวนของเพศตรงข้ามได้ สามารถอธิบายถึงอันตรายของการไม่ป้องกัน

การตั้งครุภัณฑ์ให้บุคคลอื่นได้ และสามารถแนะนำโรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุข ที่สนับสนุนหรือขอเข้ารับบริการการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ได้ ยกเว้น สามารถอธิบายการเข้าถึงการรับบริการการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ให้กับบุคคลอื่นได้ ที่กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจอยู่ในระดับน้อย

หลังทดลอง พบว่า ความรอบรู้ด้านด้านทักษะการสื่อสารการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นตอนต้นเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมากทุกหัวข้อ ได้แก่ สามารถอธิบายวิธีการคุมกำเนิดแก่บุคคลอื่นได้ สามารถปฏิเสธคำชักชวนของเพศตรงข้ามได้ สามารถอธิบายถึงอันตรายของการไม่ป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ให้บุคคลอื่นได้ สามารถอธิบายการเข้าถึงการรับบริการการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ให้กับบุคคลอื่นได้ และสามารถแนะนำโรงพยาบาล/สถานบริการด้านสาธารณสุข ที่สนับสนุนหรือขอเข้ารับบริการการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ได้

5. เปรียบเทียบระดับความรู้ด้านสุขภาพ

หลังได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 15.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 (95%CI=-13.55 ถึง -16.66) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

6. เปรียบเทียบระดับความพึงพอใจ

ความพึงพอใจกลุ่มทดลองก่อนได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.55 (95%CI=-5.03 ถึง -2.82) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.001)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ เมื่อวิเคราะห์และสรุปผลการวิจัยสามารถนำมาอภิปรายผลดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษา พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นหลังได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ค่าคะแนนเฉลี่ย-15.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.07 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) นับว่าเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และสอดคล้องกับภาสิต ศิริเทศ และคณะ⁵ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ทักษะการคิดวิเคราะห์ ทักษะการตัดสินใจและแก้ไขปัญหา ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร และทักษะการจัดการกับอารมณ์และความต้องการของตนเอง สูงกว่ากลุ่มสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

2. ความพึงพอใจหลังการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษา พบว่าความพึงพอใจหลังได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ค่าเฉลี่ย คะแนนเพิ่มขึ้น 3.92 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 0.55 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < 0.001) สอดคล้องกับการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงในสถานศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดนครราชสีมา⁶ จึงสรุปผลได้ว่าหลังการจัดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ครั้งนี้ มีผลทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความพึงพอใจของกลุ่มทดลองดีขึ้น ซึ่งสามารถนำผลที่ได้ไปปรับใช้กับนักเรียนต่อไปได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

โรงเรียนควรนำโปรแกรมจัดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้นในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปใช้กับนักเรียนที่อยู่วัยรุ่นตอนต้นทุกคน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัย ร่วมด้วย เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
2. การศึกษาครั้งต่อไปควรมีการทำวิจัยเชิงเปรียบเทียบสองกลุ่มในการศึกษาเพื่อศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization: WHO. (2023). **Adolescent pregnancy**. Retrieved 17 June 2023. from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112320/WHO_RHR_14.08_eng.pdf
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). **อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ระดับเขตสุขภาพ**. ค้นหวันที่ 30 มีนาคม 2566 จาก <https://anamai.moph.go.th/th>.
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **รายงานผลการศึกษาความรอบรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สำหรับวัยรุ่น อายุ 10 - 19 ปี พ.ศ. 2565**. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 เมษายน 2566 จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/>.
4. อนามัยแม่และเด็ก เขตสุขภาพที่ 7. (2560). **จำนวนเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครรภ์ (กบรส.) ปี พ.ศ. 2566**. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2566 จาก <https://hpc7.anamai.moph.go.th/th>.
5. ภาสิต ศิริเทศ, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง และกรวรรณ ยอดไม้. (2560). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะชีวิตต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงมัธยมศึกษา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 47(3), 241-254.
6. วรรัตน์ สัจวะลี และจุน หน่อแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงในสถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. **วารสารควบคุมโรค**. 48(1), 120-131