



รายงานโครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

โครงการ การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ
โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง
จังหวัดนนทบุรี
รหัสโครงการ 179116

โดย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร
หัวหน้าโครงการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพัณ จันทขัมมา
คณะผู้วิจัย
สังกัด สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

เดือน กันยายน ปี พ.ศ. 2567

งบประมาณสนับสนุนงานมูลฐาน (Fundamental Fund)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
จากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก ผลจากการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ อันตรายหรือความเสี่ยงที่พบบ่อย มี 3 ด้านหลักคือ 1) ผลกระทบทางด้านร่างกายมารดาและทารก 2) ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต และ 3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม การศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายองค์การอนามัยโลกที่ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ในทั่วภูมิภาคของโลก ดังนั้น ประเทศไทยได้กำหนดเป็นแผนตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ ได้สะท้อนถึงโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ดียิ่งขึ้น ดังจะเห็นจากหลายชิ้นงานวิจัยด้านสุขภาพที่ได้ใช้การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพในด้านต่าง ๆ ดังนั้น ตลอดระยะเวลา ตั้งแต่ปี 2559 การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นกิจกรรม แม้ว่ากระทรวงศึกษาธิการเห็นชอบมีการกำหนดในแผนการเรียนการสอนในหลักสูตรตั้งแต่ระดับประถมจนถึงระดับมัธยม ขณะเดียวกันสถิติ หรืออัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นยังพบมาโดยตลอด เพื่อให้การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีแนวโน้มที่ดีขึ้น มีสถิติลดลงหรือไม่พบ จำเป็นต้องยังคงได้รับความร่วมมือในหลายภาคส่วน โดยจะต้องมีการทำงานร่วมกัน เริ่มตั้งแต่ในระดับบุคคล ในส่วนของวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน หลักสูตร กิจกรรมการเรียนการสอน สภาพสังคม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมและสนับสนุนให้กลุ่มวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ดียิ่งขึ้น เป็นภูมิคุ้มกันให้ตนเองและเพื่อน ๆ จึงมีข้อเสนอเพื่อการพัฒนาที่น่าสนใจ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ส่วนบุคคล ครอบครัว 2) โรงเรียน หลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และ 3) สังคม สิ่งแวดล้อม นโยบาย การควบคุมสื่อ 4) การดูแลช่วยเหลือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) การติดตามกำกับ ปรับปรุงแก้ไข สรุปพอสังเขปได้ดังนี้

1) ส่วนบุคคล ครอบครัว การให้ความสำคัญกับครอบครัวในดูแล เอาใจใส่ ให้คำปรึกษาอย่างอบอุ่น เทคนิค วิธีการเป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดี

2) โรงเรียน หลักสูตร การจัดการเรียนการสอน ในระดับนโยบายของการจัดการศึกษาในสถานศึกษา ควรควรพิจารณาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของชุดวิชาในหลักสูตร หรือในชุดวิชาที่จัดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน และมีรูปแบบ กิจกรรม วิธีการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้เช่นเดียวกับชุดวิชาอื่น ๆ ทั้งนี้อาจประสานความร่วมมือกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพในการเป็นวิทยากร การทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้ได้ประเด็นสาระที่มีความลุ่มลึกและพอเพียงทางด้านสุขภาพโดยตรง

3) สังคม สิ่งแวดล้อม นโยบาย การควบคุมสื่อ ควบคู่การศึกษาหาแนวทางการปรับแก้ไขพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยง การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับ การสืบค้น การเลือกอ่าน การใช้สื่อต่าง ๆ ทั้งทางออนไลน์ และออฟไลน์ที่เกี่ยวข้องและสุ่มเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น

4) การดูแลช่วยเหลือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การให้คำปรึกษาออนไลน์ ออฟไลน์ การให้บริการคุมกำเนิด การยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้กฎหมายและข้อบังคับของแพทยสภา การจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น หาแนวทางการปรับแก้ไขพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยง การเสริมพลังในกลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มเสี่ยง

5) การติดตามกำกับ ปรับปรุงแก้ไข มาตรฐานการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทุกภาคส่วน การพัฒนาระบบการดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหา หรือต้องการความช่วยเหลือ เพื่อการเข้าถึงบริการโดยผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงและสมบูรณ์ด้วยดี จากการได้รับความร่วมมืออย่างดียิ่งจากกลุ่มและคณะบุคคล ที่กรุณาสันับสนุน ให้ความอนุเคราะห์ ความร่วมมือในการทำวิจัย รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมในโรงเรียน กิจกรรมในรูปแบบอื่น ๆ และการตอบแบบสอบถามอย่างราบรื่น ทำให้ได้ข้อมูลที่สำคัญและเป็นประโยชน์ในการวิจัยครั้งนี้อย่างครบถ้วน คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

- 1) กลุ่มผู้บริหารโรงเรียน คณะอาจารย์และนักเรียนที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง
- 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจเครื่องมือในการวิจัยและเก็บข้อมูล
- 3) กลุ่มผู้บริหารสาขาวิชาพยาบาลศาสตรศาสตร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- 4) กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัย และนวัตกรรม (กสว.) และสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ให้ทุนการวิจัยในครั้งนี้
- 5) คณะวิทยากรและผู้ช่วยนักวิจัย ในการร่วมการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของงานวิจัย
- 6) รพสต. ในการสนับสนุนอุปกรณ์ประกอบในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ของงานวิจัย

ทั้งนี้คณะนักวิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้วิจัย

เมษายน 2567

- ชื่อเรื่อง** การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี
- ชื่อผู้วิจัย** 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พทยา แก้วสาร
2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตรีหญิง ดร.นภาพัณ จันทขัมมา
- ปีที่แล้วเสร็จ** 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนมัธยมปลายแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่าย สองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เครื่องมือการวิจัย มี 2 ชนิด คือ

- 1) โปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ มีระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพการสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ และ
- 2) แบบสอบถาม 2 ชุดสำหรับประเมิน (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และ (2) พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.92 และ 0.80 ตามลำดับ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงโดยใช้สูตรแอลฟาของครอนบาร์ค เท่ากับ 0.82 และ 0.77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตั้งครรภ์วัยรุ่น ทฤษฎีแรงจูงใจ โรงเรียนมัธยม

Title: The Promoting of Health Literacy for Teenage Pregnancy Prevention
by using Protection Motivation Theory at a High School, Nonthaburi

Researchers: 1) Assistant Professor Dr. Pattaya Kaewsarn
2) Assistant Professor Maj. Dr. Napaphen Jantacumma

Year: 2024

Abstract

This quasi-experimental research is beneficial to enhance knowledge that is to promote of teenage pregnancy at a high school student in Nonthaburi. The sample was selected by using the randomize purposive sampling and divided into two groups, controlling and experimental groups, measured their results before and post program intervention. There were 2 research tools included with 1) a program to promote students' health literacy, lasting 12 weeks consisted of workshop on teenage pregnancy prevention to gain more knowledge, and understanding of health information and media accessing, health service and communication, decision-making, and health behavior and 2) the questionnaires related to: (1) health literacy assessment for teenage pregnancy prevention and (2) risk behavior's assessment for teenage pregnancy preventive. The content validity indexing was equal 0.92. and 0.80, respectively. The reliability value of Cronbach's alpha coefficients was equal 0.82. and 0.77, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and t-test. The results revealed as following. After completed the program attending, the experimental group had their own health literacies significantly statistical higher than before attendance, and higher than the control group ($p < .05$).

Keywords: Health Literacy, Teenage Pregnancy, Motivation Theory, High School

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร.....	ก
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ซ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์/นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม.....	7
ความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	7
ปัจจัยและผลกระทบกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น.....	9
ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy).....	12
โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของ กลุ่มวัยรุ่น.....	20
บทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ของกลุ่มวัยรุ่น.....	22
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
บทที่ 3 ระเบียบวิธีการวิจัย.....	30
รูปแบบการวิจัย.....	30
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	30
เครื่องมือการวิจัย.....	31
การตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....	33
การดำเนินการวิจัย.....	34
การพิทักษ์สิทธิ์.....	35
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	36

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	37
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	37
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริม ความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	42
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	44
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะข้อมูล.....	46
สรุปการวิจัย.....	46
อภิปรายผล.....	47
ข้อเสนอแนะ.....	51
บรรณานุกรม.....	53
ภาคผนวก.....	59
ก. หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	60
ข. เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	66
ค. เครื่องมือการวิจัย (แบบสอบถาม).....	69
ง. VDO ท้องไม่พร้อมในวัยเรียน.....	77
จ. ตารางการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น.....	80
ฉ. ภาพการจัดกิจกรรม.....	84
ช. สรุปกิจกรรม “วัยใสใส่ใจสุขภาพ” ระหว่างวันที่ 9-22 มกราคม 2567.....	88

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปและทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลอง.....	38
ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบแยกตาม คะแนนพฤติกรรมความเสี่ยงและคะแนนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ความเจ็บปวดด้านจิตใจ.....	41
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	42
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวม และรายองค์ประกอบและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ independent t-test.....	44

บทที่ 1

บทนำ

1. ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ และเกิดผลกระทบทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนมีสาเหตุจากอายุน้อย ทำให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (biological immaturity) โดยเฉพาะส่วนของระบบสืบพันธุ์และกระดูกเชิงกราน ร่วมกับปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความยากจน การด้อยการศึกษา ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) การใช้สารเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้า อันตรายหรือความเสี่ยงที่พบบ่อย มี 3 ด้านหลัก 1) ผลกระทบทางด้านร่างกายมารดาและทารก 2) ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต และ 3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าในแต่ละปี มีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกประมาณ 12.8 ล้านคน เป็นอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 44.0 ต่อ 1,000 คน (World Health Organization, 2018)

กระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรกลุ่มหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 25 ต่อ 1,000 คน และอัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.5 ต่อ 1,000 คน จากสถิติในปี 2562 พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 169 คน ในขณะที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้กำเนิดบุตรเฉลี่ยวันละ 6 คน ด้านจำนวนคุณแม่วัยรุ่นพบว่าในปีเดียวกัน มีจำนวนผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ให้กำเนิดบุตรอยู่ที่ 63,831 ราย โดยแยกเป็นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 61,651 ราย และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,180 ราย และยังมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มีการคลอดซ้ำอีกถึง 5,222 ราย (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564) ผลการรายงานประจำปี 2563 โดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิง อายุ 15-19 ปี พันคน ลดลงเป็น 28.23 และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิง อายุ 10-14 ปี พันคน ลดลงเป็น 0.94 แต่พบการคลอดซ้ำในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี ร้อยละ 7.8 ประกอบด้วย กลุ่มอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 8.0 และมีรายงานกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ 5 ในกลุ่มเพศชายและหญิงมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร้อยละ 25.9 และ 17.7 รายงานปี 2565 พบอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงเป็น 21.0 ต่อพันคน และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลงเป็น 0.8 ต่อพันคน แต่พบการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 7.5 ประกอบด้วย กลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.8 กลุ่มอายุ

15-19 ปี ร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุ 15-17 ปี ร้อยละ 3.4 กลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 11.1 (สำนักอนามัย การเจริญพันธ์, 2566)

จากอุบัติการณ์ที่พบในเขตสุขภาพที่ 4 รวม 10 จังหวัด จังหวัดนนทบุรี มีอัตราการคลอดใน กลุ่มอายุ 10-14 ปีและอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 0.9 และ 22.8 ตามลำดับ ซึ่งยังอยู่ในระดับสูงดังที่ระบุ ข้างต้น ขณะที่สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้กำหนดให้มีการมีกลไก สนับสนุนให้สถานศึกษาสอนเรื่องทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษารอบด้าน เป็น 1 ใน 9 ภารกิจหลัก เพื่อการป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนั้น นักเรียนกลุ่มวัย 10-14 ปี จึงจำเป็นต้อง สามารถข้ามผ่านความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ หรือมีความปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ในระยะก่อนและ ขณะก้าวเข้าสู่วัยมัธยมศึกษาตอนต้นซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของกองทุนเพื่อเด็กแห่ง สหประชาชาติ หรือยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICE, 2559) ที่เสนอแนะให้สร้าง ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองต่อการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัย ประถมศึกษาตอนปลายช่วงอายุ 10-14 ปี

ดังนั้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นยังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป จึงถูกยกเป็น ประเด็นปัญหาสังคม และเป็นวาระแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 โดยให้ยึดวัยรุ่นเป็น ศูนย์กลาง (teenage centered) มีเป้าหมายและดำเนินการเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นอย่างต่อเนื่องในหลายมิติ เน้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำ ภาควิชา เครือข่ายใน การดำเนินการตามยุทธศาสตร์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการทำงานร่วมกัน ทั้งระบบการศึกษาและการสาธารณสุข การให้บริการด้านสุขภาพและตั้งแต่ปี คศ. 1974 มีการบัญญัติ คำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy ครั้งแรกและมีการนำมาใช้กันอย่างหลากหลาย เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของบุคคล ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้คำจำกัดความของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและ ความสามารถของปัจเจกบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสาร เพื่อส่งเสริมและรักษา สุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น เป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการที่ จะลงมือปฏิบัติ เพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และสภาพ ความเป็นอยู่ และเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนด แรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้าน สุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดี รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และ ความเข้าใจ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541; Nutbeam, 2000, 2008) ดังนั้น การให้ความรอบรู้ ด้านสุขภาพเรื่องป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับวัยรุ่นให้มี ความสามารถและมีทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยง

ต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้านที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรม คือ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (V-shape) ใน 6 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ ซึ่งบุคคลมีระดับความรู้ด้านสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามระดับความรู้ทางสุขภาพของ คือ **ระดับ 1** ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional Health Literacy) ได้แก่ ความสามารถในการอ่านและเขียนเพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ **ระดับ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) ได้แก่ ความสามารถในการใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) ได้แก่ ความสามารถในการใช้ความรู้และทักษะการสื่อสารมาประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ และสามารถจัดการสถานการณ์ ปัญหาแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

จากปัญหาและความจำเป็นที่กล่าว พยาบาลวิชาชีพเป็นซึ่งบุคลากรหลักด้านสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพใน 4 มิติ คือ การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู และการรักษา และยังเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น ระดับกลุ่มวัยรุ่นในชั้นประถมปลายเป็น เป้าหมายหลัก ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรกพร้อมกับแนวทางการป้องกัน การตั้งครรภ์ของกลุ่มนักเรียนประถมปลายในระดับโรงเรียน (พทยา แก้วสาร และนภาพิณ จันทขัมมา, 2564; เรือนแก้ว โยธัตร์; วราภรณ์ บุญเชียง, 2564; พทยา แก้วสาร และพิสมัย วงศ์สง่า, 2557) ยังจำเป็นต้องสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับประถมศึกษา คือ เน้นให้เกิดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในกลุ่มวัยรุ่น ทั้ง 6 ขั้นตอนเกิดการเรียนรู้ใน 3 ระดับ นำไปสู่ผลลัพธ์ในการเฝ้าระวังและป้องกันในระดับปฐมภูมิ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มนักเรียนประถมปลาย รวมถึงป้องกันและลดอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลายในโรงเรียน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

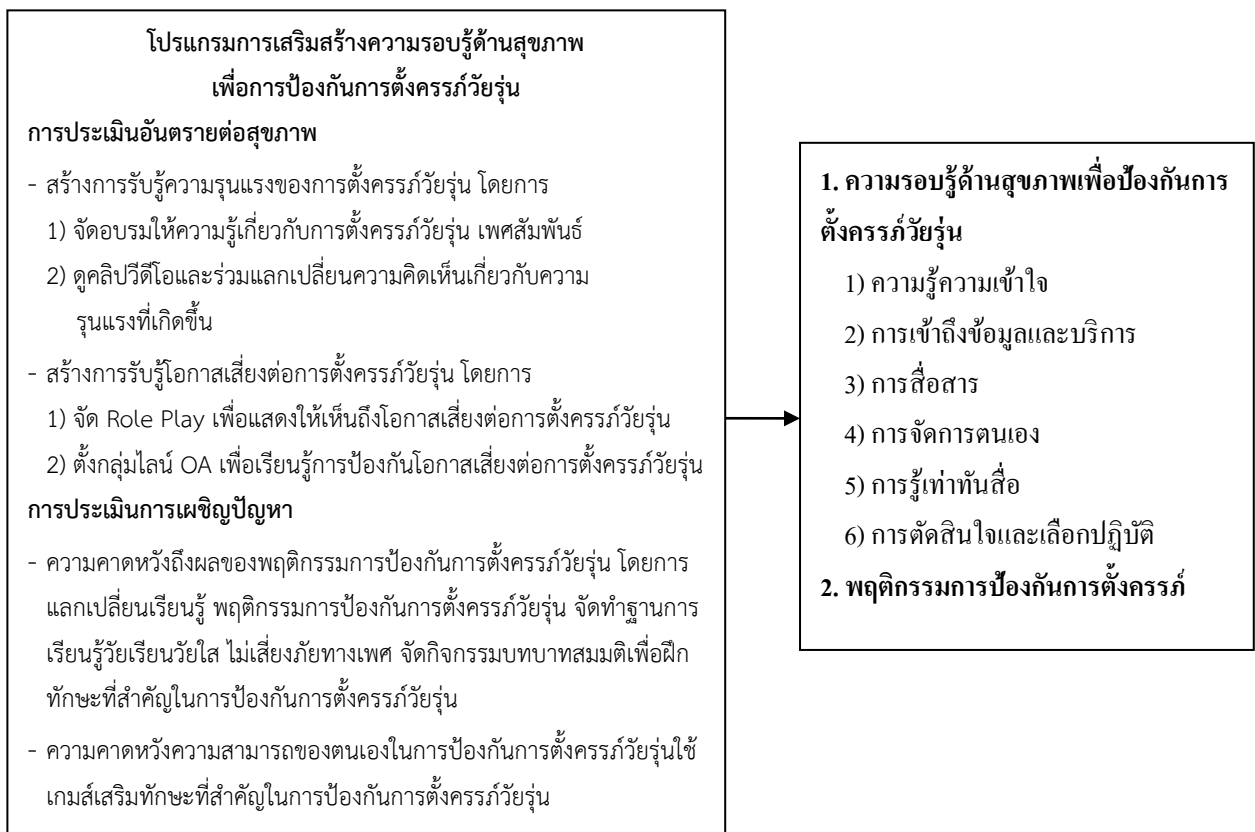
2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3. ขอบเขตการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย

3.1 ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมปลาย โรงเรียนขนาดกลาง ในจังหวัดนนทบุรี และไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมในลักษณะเช่นนี้มาก่อน

3.2 กรอบแนวคิดการวิจัย ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของ Roger R. W. (1975) ประกอบด้วย 1) การประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ 2) การให้ความสำคัญกับสิ่งคุกคาม และ 3) ขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม และแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam (2000, 2008) มี 6 ด้าน ดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจในการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. นิยามศัพท์/นิยามศัพท์เชิงปฏิบัติการ

การตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น (Nutbeam, 2008; ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561) หมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องที่เป็นการใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและความสามารถหรือทักษะของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจในข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น สามารถโต้ตอบ ชักถาม ประเมิน ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรม เลือกรับบริการ จัดการตนเองได้อย่างเหมาะสม และสามารถในการรู้เท่าทันสื่อและบอกข้อมูลเกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นต่อผู้อื่นได้ ความรอบรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง จนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

ด้านที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ด้านที่ 3 ทักษะการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารโดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสามารถสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ด้านที่ 4 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงหรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ด้านที่ 5 ทักษะการจัดการตนเอง หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายวางแผนและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หมั่นสังเกตและควบคุมตนเองให้ปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ด้านที่ 6 ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ หมายถึง ความสามารถในการตรวจสอบและประเมินข้อมูลข่าวสารจากสื่อและสารสนเทศเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และบอกต่อหรือชี้แนะข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้อื่นได้

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 กลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายมีความรอบรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.2 สามารถลดและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายและระดับมัธยมได้

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสำหรับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แบ่งการนำเสนอได้ดังนี้

1. ความสำคัญของปัญหาการวิจัย
2. ปัจจัยและผลกระทบกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)
4. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น
5. บทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพมารดาและทารกในครรภ์ และเกิดผลกระทบทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา ภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนมีสาเหตุจากอายุน้อย ทำให้การเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (biological immaturity) โดยเฉพาะส่วนของระบบสืบพันธุ์และกระดูกเชิงกราน ร่วมกับปัจจัยส่งเสริมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความยากจน การด้อยการศึกษา ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) การใช้สารเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้า (Farwa Rizvi, Joanne Williams and Elizabeth Hoban, 2021; พัทยา แก้วสารและนภาพิณ จันทขัมมา, 2564) อันตรายหรือความเสี่ยงที่พบบ่อย มี 3 ด้านหลัก 1) ผลกระทบทางด้านร่างกายมารดาและทารก 2) ผลกระทบทางด้านสุขภาพจิต และ 3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าในแต่ละปี มีสตรีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกประมาณ 12.8 ล้านคน เป็นอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 44.0 ต่อ 1,000 คน (World Health Organization, 2018)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทยและทั่วโลก องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ที่นานาชาติต้องการให้บรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 ในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทย โดยกรมอนามัยยังคงใช้ข้อมูลที่สำคัญ 3 ตัวชี้วัด คือ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ในแต่ละปีพบว่า มีสตรีวัยรุ่นคลอด

บุตรทั่วโลกประมาณ 12.8 ล้านคน เป็นอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 44.0 ต่อ 1,000 คน (World Health Organization, 2018)

จากรายงานในปี 2560 พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.5) ในกลุ่มเพศชายและหญิงเป็นร้อยละ 25.9 และ 17.7 และจากรายงานอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังพบมีอัตราที่สูงเกินเป้าหมาย คือ ในปี 2558, 2559 และ 2560 อัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี 44.8, 42.5 และ 39.6 ตามลำดับ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2564) ขณะที่เป้าหมายอัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 คือ อัตราการคลอดบุตร เท่ากับ 25 ต่อประชากรหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลง แต่ยังพบมีอัตราที่สูงเกินเป้าหมาย คือ ในปี 2563, 2564 และ 2565 อัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นกลุ่มอายุ 15-19 ปี 28.7, 24.4 และ 21.4 เมื่อเปรียบเทียบกับที่ผ่านมา ใน พ.ศ. 2554 อัตราการคลอดมีชีพของวัยรุ่นกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี สูงสุดเท่ากับ 1.6 และ 53.4 ซึ่งลดลงมาเรื่อย ๆ นอกจากนี้ ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่ ปี 2561 ถึง 2565 เท่ากับ 16.04, 14.42, 13.96, 14.29 และ 14.44 จำเป็นต้องเร่งรัดให้เป็นไปตามเป้าหมาย ไม่ให้เกิน ร้อยละ 13 กลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คลอดบุตรเฉลี่ยวันละ 169 คน ในขณะที่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปี ให้กำเนิดบุตรเฉลี่ยวันละ 6 คน ด้านจำนวนคุณแม่วัยใส พบว่า ในปีเดียวกัน มีจำนวนผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่ให้กำเนิดบุตรอยู่ที่ 63,831 ราย โดยแยกเป็นอายุระหว่าง 15-19 ปี จำนวน 61,651 ราย และอายุต่ำกว่า 15 ปี จำนวน 2,180 ราย และยังมีผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีที่มีการคลอดซ้ำอีกถึง 5,222 ราย ในปี 2565 อัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงเป็น 21.0 ต่อพันคน และอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลงเป็น 0.8 ต่อพันคน แต่พบการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ร้อยละ 7.5 ประกอบด้วยกลุ่มอายุ 10-14 ปี ร้อยละ 0.8 กลุ่ม อายุ 15-19 ปี ร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุ 15-17 ปี ร้อยละ 3.4 กลุ่มอายุ 18-19 ปี ร้อยละ 11.1 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2566)

จากอุบัติเหตุที่พบในเขตสุขภาพที่ 4 รวม 10 จังหวัด จังหวัดนนทบุรีมีอัตราการคลอดในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี ร้อยละ 0.9 และ 22.8 ตามลำดับ ซึ่งยังอยู่ในระดับสูงดังที่ระบุข้างต้น ล่าสุดรายงานสถิติการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี ประมวลผลเมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2566 สรุปอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 1.15 มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 24.56 จากเป้าหมาย ร้อยละ 14 มีจำนวนเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ตั้งครรภ์ จังหวัดนนทบุรี รวม 19 คน ดังนั้น จึงจะเห็นได้ว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในจังหวัดนนทบุรียังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการป้องกัน ควบคุม และแก้ไข เพื่อให้วัยรุ่นสามารถข้ามผ่านความเสี่ยง มีความปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ ดังข้อเสนอแนะของกองทุน

เพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ หรือยูนิเซฟ (United Nations Children's Fund: UNICEF, 2559) ที่เสนอแนะให้สร้างความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และทักษะที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองต่อการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยประถมศึกษาตอนปลายช่วงอายุ 10-14 ปี ซึ่งยังพบอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เพื่อป้องกันและแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทุกช่วงวัยต่อไป

2. ปัจจัยและผลกระทบกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.1 ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage pregnancy) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรี ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดว่าควรต่ำกว่าร้อยละ 10 เนื่องจากเป็นช่วงที่สตรียังไม่มีความพร้อม ร่างกายยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ จิตใจและอารมณ์ยังไม่มั่นคง การตั้งครรภ์ในขณะที่อยู่ในวัยเรียนย่อมส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นด้านการเรียนทำให้เสียโอกาสในการศึกษาพัฒนาตนเอง และเสียอนาคต ไม่จบการศึกษา ไม่มีอาชีพและรายได้เป็นของตนเอง รวมทั้งยังเสี่ยงต่อสุขภาพของมารดาและทารก เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ โรคโลหิตจางในมารดา การคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัวน้อย การแท้ง เด็กตายคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และไม่พึงประสงค์ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีดังต่อไปนี้

2.1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดความอบอุ่น ความเข้าใจซึ่งกันและกัน กฎระเบียบเข้มงวด เป็นต้น เนื่องจากครอบครัวตัวน้อย การแท้ง เด็กตายคลอด การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นแหล่งสำคัญในถ่ายทอดทัศนคติ ค่านิยม การสร้างบุคลิกภาพ เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และไม่พึงประสงค์ ส่งผลกระทบต่อจิตใจรูปแบบของพฤติกรรมต่าง ๆ

2.1.2 ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษา ระดับการศึกษาต่ำ ขาดการให้ความรู้ การวางแผนครอบครัวและการป้องกัน และดูแลความรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่จำเป็น ประกอบกับการสื่อสารสุขภาพในเชิงรุก การสอนเพศศึกษาไม่เพียงพอ ทำให้วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2.1.3 ปัจจัยเกี่ยวกับระดับการศึกษา ระดับการศึกษาต่ำ ขาดความรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะชีวิตที่จำเป็น ประกอบกับการสอนเพศศึกษาไม่เพียงพอ ทำให้วัยรุ่นขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการตั้งครรภ์

2.1.4 ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ปกครอง สภาพแวดล้อมในครอบครัว ได้แก่ การได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่ถูกต้อง บิดามารดาไม่มีเวลาให้บิดามารดาที่ทำงานในเวลากลางคืน การแยกทางกัน รายได้ไม่

เพียงพอ หรือมีแบบอย่างที่ไม่ดี สัมผัสเสี่ยงต่อพฤติกรรมของเด็ก และช่องว่างของอายุระหว่างหญิงชาย ส่วนใหญ่วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีอายุมากกว่า

2.1.5 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมอื่น ๆ สภาพแวดล้อมภายนอก ได้แก่ สภาพชุมชนที่อยู่อาศัยเพื่อนเป็นแบบอย่างที่ไม่ดี สังคมมีแนวคิดเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม อิทธิพลของสื่อต่าง ๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อภาพยนตร์ โทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ละคร ซีดี เทป หนังสือ หรือเว็บไซต์ อันมีเนื้อหาไม่เหมาะสม ขว้างต่าง ๆ ที่กระตุ้นอารมณ์ทางเพศ สภาพที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม เช่น ใกล้สถานเริงรมย์ การเที่ยวเตร่ตามสถานบันเทิง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ อิทธิพลของเพื่อน การใช้เวลาว่างของวัยรุ่น ความเหงา ความอยากเรียน อยากรู้ก่อนเกิดพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ก่อให้เกิดผลเสียตามมาได้

2.1.6 ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม ได้แก่ ค่านิยมการมีเพศสัมพันธ์เร็วโดยไม่ป้องกัน ค่านิยมทางศาสนา การขาดที่พึ่งทางใจ ไร้เป้าหมายในชีวิต

2.1.7 ปัจจัยอื่น ๆ เช่น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การจัดบริการสุขภาพที่ไม่ครอบคลุมและไม่สอดคล้องกับความต้องการของวัยรุ่น งานอนามัยโรงเรียนที่ยังไม่สามารถครอบคลุมเข้าถึงตัวเด็กและชุมชน

2.2 ผลกระทบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจอย่างมาก มีการเปลี่ยนแปลงของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ เพื่อให้มีความพร้อมที่จะมีเพศสัมพันธ์และสามารถตั้งครรภ์ได้อย่างสมบูรณ์ และปลอดภัย หากเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเนื่องจากภาวะร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่ อาจเป็นสาเหตุสำคัญในการเกิดโรคแทรกซ้อนและเสี่ยงต่อการตายของมารดาและทารกมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้ มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังไม่มีวุฒิภาวะและไม่พร้อมกับการเป็นมารดา ทั้งจากความพร้อมทางสภาพร่างกาย จิตใจ เศรษฐฐานะ รวมถึงสังคมรอบตัว สามารถส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตและการเลี้ยงดูบุตร พบว่า วัยรุ่นตั้งครรภ์จะเลือกตัดสินใจทำแท้งเถื่อนที่อันตราย ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อตัววัยรุ่นตั้งครรภ์และทารก ที่พบบ่อยคือ เกิดการติดเชื้อ การตกเลือดหลังการทำแท้ง หรือหากทารกรอดจากการทำแท้งจะมีผลต่อสุขภาพทารกจากอายุครรภ์ไม่ครบ ทารกอาจติดเชื้อ พบความพิการจากความไม่สมบูรณ์ของร่างกาย อวัยวะ สำหรับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ประเด็น ดังนี้

2.2.1 ปัญหาสุขภาพของมารดาวัยรุ่น

1) ภาวะโลหิตจาง (Anemia) ในการตั้งครรภ์ปกติ มักจะพบภาวะโลหิตจางเป็นปัญหาสำคัญ สามารถพบได้ในทุกกลุ่มอายุ แม้ในหญิงตั้งครรภ์ทั่วไปก็พบได้ เนื่องจากปริมาณของน้ำเลือด (Plasma) เพิ่มขึ้น ทำให้ความเข้มข้นของฮีโมโกลบิน (Hemoglobin) และเม็ดเลือดแดงอัดแน่น (Hematocrit) ลดลง ภาวะโลหิตจางที่พบในมารดาวัยรุ่นเนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่เข้ารับการฝากครรภ์ช้าหรือไม่สนใจที่จะตั้งครรภ์ จะมีภาวะทุพโภชนาการ การได้รับธาตุเหล็กและโฟเลตไม่เพียงพอ ซึ่งภาวะโลหิตจางนี้จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อภายหลังคลอดได้มากขึ้น

2) *ภาวะครรภ์เป็นพิษ (Pre-eclampsia and Eclampsia)* เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด ซึ่งในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นพบอุบัติการณ์ของภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ในช่วงครึ่งหลังของการตั้งครรภ์ และจะเพิ่มความรุนแรงเป็นภาวะครรภ์เป็นพิษในช่วงวันแรกหลังคลอดและพบว่า 50 เปอร์เซ็นต์ของการเกิดภาวะชัก จะพบภายหลังคลอด 3 วันไปแล้วได้ โดยเฉพาะมารดาวัยรุ่นครรภ์แรกมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษได้

3) *การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่* จากหลายการศึกษา พบว่า มารดาวัยรุ่นหลังคลอดมักจะไม่ประสบความสำเร็จในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ เนื่องจากหลายปัจจัย อาทิเช่น มารดาอยู่ในวัยเรียน ต้องกลับไปเรียนต่อภายหลังคลอด โดยมีแม่หรือมีผู้เลี้ยงดูบุตรให้ ขาดความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สภาพร่างกายที่ยังไม่พร้อมต่อการสร้างน้ำนม วุฒิภาวะและสภาพจิตใจไม่พร้อมที่จะดูแลบุตร ส่งผลให้เกิดปัญหาขณะให้นมบุตร เช่น ปัญหาการอุ้มลูกและนำลูกเข้าเต้าดูดนม ปัญหาน้ำนมไม่ไหล ทำให้มารดาวัยรุ่นเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ในระยะเวลาไม่นาน และยุติการให้นมบุตร

4) *การคุมกำเนิดและปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำ* เป็นสาเหตุสำคัญของการตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม หรือการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ การขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง รวมถึงการไม่เห็นความสำคัญหรือความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และส่งผลให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อมา ดังนั้น การให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี และทัศนคติ และเน้นให้เห็นความสำคัญเกี่ยวกับการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพในกลุ่มวัยรุ่น

2.2.2 ปัญหาสุขภาพของทารก

การคลอดก่อนกำหนด และทารกน้ำหนักตัวน้อย ปัญหาที่พบในมารดาวัยรุ่น คือ ขาดความใส่ใจดูแลตนเองขณะตั้งครรภ์ ภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม การใช้สารเสพติด ไม่ฝากครรภ์ หรือฝากครรภ์ช้า ทำให้มารดาและทารกขาดการประเมินและการดูแลภาวะสุขภาพในระยะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย คือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัม ซึ่งพบอุบัติการณ์ของทารกน้ำหนักตัวน้อยในมารดาวัยรุ่นมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ และสัมพันธ์กับภาวะคลอดก่อนกำหนด จากสาเหตุความไม่พร้อมด้านร่างกาย ทั้งสรีระ มดลูก และการสร้างฮอร์โมน ส่งผลให้เกิดการคลอดก่อนกำหนด ทารกอาจมีสุขภาพที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิด ส่งผลต่อปัญหาการดูแลเลี้ยงดูในอนาคต

2.2.3 ปัญหาด้านครอบครัว

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หรือตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผลกระทบและปัญหามีขึ้นอยู่กับการยอมรับของครอบครัวทั้งสองฝ่าย หากครอบครัวยอมรับก็จะได้รับออกจากระบบการศึกษา การเลี้ยงดูทารก ครอบครัว การสูญเสียโอกาสการพัฒนาสังคม และประเทศชาติ

ดังนั้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นยังคงเป็นประเด็นที่ต้องได้รับการแก้ไขต่อไป จึงถูกยกเป็นประเด็นปัญหาสังคม และเป็นวาระแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) มีเป้าหมายและดำเนินการเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องในหลายมิติ เน้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำ ภาควิชาเครือข่ายในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และได้กำหนดแนวทางปฏิบัติ การทำงานร่วมกันทั้งระบบการศึกษาและการสาธารณสุข

3. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

การให้บริการด้านสุขภาพและตั้งแต่ปี ค.ศ. 1974 มีการบัญญัติคำว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy ครั้งแรกและมีการนำมาใช้กันอย่างหลากหลายเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของบุคคล ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO, 1998) ได้ให้คำนิยาม “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ว่า “health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2541) ได้แปลไว้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ “ทักษะต่าง ๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคล ในการที่จะเข้าถึงเข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริม และบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น” เป็นการบรรลุถึงระดับความรู้ทักษะส่วนบุคคลและความมั่นใจในการที่จะลงมือปฏิบัติ เพื่อช่วยให้สุขภาพของตนเองและชุมชนดีขึ้น โดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และสภาพความเป็นอยู่ และเป็นสมรรถนะของแต่ละบุคคล ทั้งทางด้านสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงทำความเข้าใจ ประเมิน และใช้สารสนเทศด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และความเข้าใจ (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541; Nutbeam, 2000, 2008) เมื่อบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสามารถแบ่งระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ ออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพพื้นฐาน (Functional Health Literacy) มีเป้าหมายเพื่อการเข้าใจสื่อสารข้อมูล ได้แก่ ทักษะพื้นฐานด้านการพูด อ่าน และเขียนที่จำเป็นต่อความเข้าใจและการปฏิบัติในชีวิตประจำวันถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการปฏิสัมพันธ์ (Communicative/Interactive Health Literacy) มีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาบุคคล ได้แก่ ทักษะพื้นฐานและพุทธิปัญญา (Cognitive) รวมถึง

ทักษะทางสังคม (Social skill) ความสามารถในการใช้ความรู้และการสื่อสารร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นการรู้เท่าทันทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical Health Literacy) มีเป้าหมายเพื่อการเสริมสร้างพลังบุคคลและชุมชน ได้แก่ ทักษะทางปัญญา และสังคมที่สูงขึ้น ความสามารถในการประยุกต์ใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ ใช้ทักษะการสื่อสาร และสามารถจัดการสถานการณ์ ปัญหาแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพตนเอง เพื่อให้สามารถตัดสินใจและเลือกปฏิบัติในการสร้างเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้คงดีและอย่างต่อเนื่อง

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ให้ความหมายของคำว่า “health literacy” คือ ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณท์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม และได้กล่าวถึงระดับความรอบรู้ทางสุขภาพขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนดระดับบุคคล (personal determinants) และปัจจัยกำหนดตามสถานการณ์ปัจจุบัน (situation determinants) ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยกำหนดทางสังคมและสถานะแวดล้อม (societal & environment determinants) ในชีวิตประจำวันโดยระบบสุขภาพและการสาธารณสุขที่ดีสะท้อนได้ด้วยพฤติกรรมการใช้บริการสุขภาพ (health service use) พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) การมีส่วนร่วม (participation) การสร้างเป็นธรรม (equity) ซึ่งมีผลต่อค่าใช้จ่ายสุขภาพ (health cost) ผลลัพธ์สุขภาพ (health outcomes) พลังอำนาจ (empowerment) และความยั่งยืน (sustainability)

กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กำหนดนิยามความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ว่า “ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมิน และตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณท์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม” โดยมีกระบวนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพประกอบไปด้วย องค์ประกอบ 6 ด้านที่สะท้อนจากคุณลักษณะและพฤติกรรมคือ ความรู้ ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ โดยผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (V-shape) ใน 6 ขั้นตอนประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การโต้ตอบ ชักถาม แลกเปลี่ยน 4) การตัดสินใจ 5) การเปลี่ยนพฤติกรรม และ 6) การบอกต่อ ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการเลือก แหล่งข้อมูล รู้วิธีการในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือ

3) การโต้ตอบซักถามแลกเปลี่ยน (Interrogation skill) หมายถึง ความสามารถในการสื่อสาร โดยการพูด อ่าน เขียน รวมทั้งสื่อสารและโน้มน้าวให้บุคคลอื่นเข้าใจยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหลักเลี้ยว หรือเลือกวิธีการปฏิบัติ โดยมีการใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี ผลเสียเพื่อการปฏิเสธหรือหลักเลี้ยว พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

5) การเปลี่ยนพฤติกรรม (Change the behavior skill) หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมาย วางแผน และปฏิบัติตามแผนการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ พร้อมทั้งมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

6) การบอกต่อ (Telling skill) หมายถึง ความสามารถในการชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนและสังคมมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการการปฏิบัติตามหลักพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้ประยุกต์ใช้ และแบ่งมิติความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ ได้แก่ เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ (V-shape) เชื่อมโยงกับ 4 ระบบที่มีผลต่อสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค การจัดบริการสุขภาพ และการคัดกรองและเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพ ดังภาพที่ 2.1



รูปกรอบแนวคิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (V-Shape)

โดย นพ.วชิระ เพ็งจันทร์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ภาพที่ 2.1 แนวคิดของ Nutbeam (2000) ความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 6 มิติ (V-shape) ที่มา: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560)

ทฤษฎีของการจูงใจ (Theories of motivation)

ความหมายของแรงจูงใจ

การจูงใจ (Motivation) หรือสิ่งจูงใจ (Motive) มาจากคำกริยาในภาษาละตินว่า “Movere” (Kidd, 1973, p. 101) ซึ่งมีความหมายตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า “to move” อันมีความหมายว่า “เป็นสิ่งที่โน้มน้าวหรือพลักระตุ้นภายในของแต่ละคน ชักนำบุคคลเกิดการกระทำหรือปฏิบัติการ (To move a person to a course of action) เพื่อมุ่งไปให้บรรลุผลสำเร็จหรือเป้าหมายที่ต้องการ (Lovell, 1980, p. 109; Domjan, 1996, p. 199)

สรุปได้ว่า การจูงใจเป็นกระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าผ่านกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการ และเป็นแรงกระตุ้น เป็นแรงผลักดัน ที่ทำให้ต้องกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยการเรียนรู้จากการได้ยิน การสัมผัส การอ่าน ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านความเข้าใจ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ จากรู้น้อยเป็นรู้นึก จากเข้าใจน้อยเป็นเข้าใจมาก
- 2) ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับอารมณ์จากไม่ชอบกลายเป็นชอบ จากชอบน้อยเป็นชอบมาก หรือจากชอบกลายเป็นไม่ชอบ จากชอบมากเป็นชอบน้อย เป็นต้น
- 3) ด้านพฤติกรรม คือ การเปลี่ยนพฤติกรรมของตน จากทำไม่เป็นกลายเป็นทำเป็น เปลี่ยนจากทำไม่ค่อยคล่องเป็นทำคล่อง

ลักษณะของแรงจูงใจ มี 2 ลักษณะ คือ 1) แรงจูงใจภายใน (intrinsic motives) เป็นสิ่งผลักดันจากภายในตัวบุคคลซึ่งอาจจะเป็นเจตคติ ความคิด ความสนใจ ความตั้งใจ การมองเห็นคุณค่า ความพอใจ ความต้องการ ฯลฯ สิ่งต่าง ๆ ดังกล่าวนี้อธิพลต่อพฤติกรรมค่อนข้างถาวร และ 2) แรงจูงใจภายนอก (extrinsic motives) เป็นสิ่งผลักดันภายนอกตัวบุคคลที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม เช่น การได้รับรางวัล เกียรติยศชื่อเสียง คำชม หรือยกย่อง แรงจูงใจนี้ไม่คงทนถาวร บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองสิ่งจูงใจดังกล่าวเฉพาะกรณีที่ต้องการสิ่งตอบแทน ขณะเดียวกัน ที่มาของแรงจูงใจที่สำคัญจากหลายสาเหตุด้วยกัน ได้แก่ ความต้องการ (Need) ทางด้านร่างกาย (physical motivation) ทางด้านสังคม (social motivation) แรงขับ (drives) ที่เกิดจากความต้องการทางกายและสิ่งเร้าจากภายในตัวบุคคลสิ่งล่อใจ (incentives) เป็นสิ่งชักนำบุคคลให้กระทำการอย่างใดอย่างหนึ่งไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ การตื่นตัว (arousal) เป็นภาวะที่บุคคลพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรม การคาดหวัง (expectancy) เป็นการตั้งความปรารถนาที่จะเกิดขึ้นของบุคคลในสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การตั้งเป้าหมาย (goal setting) เป็นการกำหนดทิศทางและจุดมุ่งหมายปลายทางของการกระทำที่ชัดเจน

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

Roger R. W. (1975) เขียนเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2518 และปรับปรุงแก้ไขใหม่ในปี พ.ศ. 2526 (Dunn and Rogers, 1986) โดยทฤษฎีนี้เกิดขึ้นจากความพยายามที่จะทำความเข้าใจในกฎเกณฑ์ของการกระตุ้นให้เกิดความกลัว โดยเน้นเกี่ยวกับ 1) การประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ทางสุขภาพ 2) การให้ความสำคัญกับสิ่งที่มาคุกคาม และ 3) ขบวนการของบุคคลเพื่อใช้ขบคิดแก้ปัญหาในสิ่งที่กำลังคุกคาม การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม จะหมายรวมถึงการประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เป็นผลให้ความน่าจะเป็นของการเพิ่มหรือลดลงของการตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งที่มาคุกคามทางสุขภาพ ปัจจัยที่อาจส่งผลเพิ่ม หรือลดของการตอบสนอง อาจเป็นได้ทั้งปัจจัยภายใน หรือภายนอกร่างกายบุคคล เช่น ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม (perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) และจากองค์ประกอบหรือตัวแปรที่ทำให้เกิดความกลัว จะทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ในด้าน คือ

1. ทำให้เกิดการรับรู้ในความรุนแรง จนสามารถประเมินความรุนแรงได้
2. ทำให้เกิดการรับรู้ในการทบทวนการณ และเกิดความคาดหวังในการทบทวนการณ
3. ทำให้เกิดการรับรู้ในความสามารถในการตอบสนองการทบทวนการณ

ทั้งหมดนี้ทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และความตั้งใจที่จะตอบสนองในที่สุด ต่อมาในปี พ.ศ. 2526 ได้มีการเพิ่มตัวองค์ประกอบตัวที่ 4 คือ **ความหวังในประสิทธิผลตน** สารของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ความรุนแรงของโรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคจะเกิดขึ้นได้ เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้น จะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น ๆ ได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะขึ้นกับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า การไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรค จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรค ส่วนการจะตัดสินใจได้นั้น ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ด้วย เช่น ความรุนแรงของโรค เป็นต้น ความคาดหวังในประสิทธิผล การตอบสนอง เป็นการเสนอข้อมูลข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถ้าบุคคลได้รับทราบถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วจะลดความรุนแรงของการเกิดโรคได้ และเชื่อว่าถ้าให้การสอน โดยเฉพาะเจาะจงเพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยส่งเสริมความตั้งใจในการจะเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างจริงจัง ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง เป็นองค์ประกอบหนึ่งในทฤษฎีประสิทธิผลของตนเอง (Self-efficacy) (Bandura, 1986) ซึ่งเชื่อว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง ประสิทธิผลของตนเองทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติ

ตามความแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายน้อยลง แต่ถ้าขาดความมั่นใจในประสิทธิผลของตนเองในการปฏิบัติ ก็จะไม่สามารถจูงใจให้ลงมือปฏิบัติได้ ดังนั้น การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลจึงไม่ใช่เพียงขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้น แต่ต้องให้บุคคลเกิดความคาดหวังที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองได้ องค์ประกอบนี้ส่งผลกระตุ้นด้านบวกกับบุคคล ซึ่งแตกต่างจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น 3 ตัวที่เป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นในทางลบในลักษณะคุกคามสุขภาพ การให้ความสำคัญแก่โรค หรือสิ่งที่กำลังคุกคาม จะเริ่มจากการประมวลผลลัพธ์ของโรคหรือสิ่งที่กำลังคุกคาม อาจส่งผลเพิ่มหรือลดการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของบุคคล ตัวอย่างเช่น การหยุดสูบบุหรี่ ผู้สูบบุหรี่จะหยุดสูบบุหรี่หรือไม่ขึ้นอยู่กับที่ได้ประเมินว่า สิ่งคุกคามเนื่องจากการสูบบุหรี่ ได้แก่ การไอระคายเคืองลำคอ ถ้าปล่อยไว้ความรุนแรงจะมาก และมีอาการอื่น ๆ รวมถึงมะเร็งในปอดบุคคลต้องรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอาการดังกล่าว และจะมีอาการรุนแรงขึ้นถ้าหากไม่หยุดสูบบุหรี่ การขบคิดแก้ไขปัญหามองบุคคล ขบวนการแก้ไขปัญหามาเป็นปัจจัยกำหนดว่า จำเป็นหรือไม่ที่บุคคลนั้นต้องปรับท่าทีการตอบสนอง สิ่งนี้เป็นเรื่องของ การรับรู้ผลที่จะได้รับจากการตอบสนอง เพื่อที่จะจัดสิ่งที่มาคุกคามตนเองอยู่ในขณะนี้ รวมถึงความสามารถของตนเองที่จะสามารถอดทนได้ หรือไม่ต่ออาการกระวนกระวายอันเกิดจากความต้องการสูบบุหรี่ เขาจะต้องใช้ความอดทนเพียงใดต่อขบวนการปรับตัวเพื่อได้ผ่านพ้นภาวะวิกฤติของความต้องการสูบบุหรี่ สิ่งเหล่านี้จะถูกนำไปเปรียบเทียบกับผลที่ได้รับ ทฤษฎีนี้จึงให้ความสำคัญแก่ขบวนการขบคิดแก้ไขปัญหามองบุคคลแต่ละคน ซึ่งเชื่อว่าตนเองสามารถทำสำเร็จได้หรือไม่ บุคคลที่มีความรู้สึกว่าเขาเองไม่สามารถทำได้ หรือขาดความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองจะทำสำเร็จมักเกิดจากการรับรู้ว่ามีอุปสรรคต่าง ๆ ต่อขบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ดังนั้น จุดเด่นของทฤษฎีนี้ คือ การสร้างแรงจูงใจที่จะให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันเกิดขึ้นได้นั้น จะต้องเน้นในเรื่องค่านิยมของสิ่งที่เป้าหมายสุดท้ายที่พึงประสงค์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเห็นได้ชัดเจนจากตัวอย่างการลดน้ำหนักโดยวิธีการออกกำลังกาย และควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าต้องการจูงใจให้ควบคุมการบริโภคอาหาร ทฤษฎีจูงใจเพื่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันจะเป็นทฤษฎีที่เหมาะสมกับเรื่องนี้ เนื่องจากทฤษฎีนี้ได้เสนอการสร้างค่านิยมของบุคคลซึ่งต้องการลดน้ำหนัก เช่น ค่านิยมของการมีรูปร่างบอบบางสวยงาม ดังนั้นจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานค่านิยมทางสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินผลเชิงปริมาณได้จะเป็นส่วนทำให้ทฤษฎีนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมที่เกิดขึ้นได้ดี

ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบในทฤษฎี

ความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง และความหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ระหว่างกันมาก โดยทั่ว ๆ ไปการยอมรับและการมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นไปได้อีก เมื่อบุคคลมองเห็นว่า มีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบมีดังนี้คือ ถ้าความสามารถที่จะปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามสูงด้วย

จะเพิ่มความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำยิ่งสูงขึ้น แต่ในกรณีความสามารถในการปฏิบัติตามสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย การตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย โรเจอร์ นำ 4 องค์ประกอบข้างต้นมาสรุปรวมเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

- การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) ประกอบด้วย ตัวองค์ประกอบ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค

- การประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) ประกอบด้วย องค์ประกอบความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง และความคาดหวังในประสิทธิผลตนเอง กระบวนการรับรู้ทั้ง 2 ข้อนี้ จะได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลข่าวสาร ดังนี้คือ สิ่งแวดล้อม การพูดชักชวน การเรียนรู้จากการสังเกต และลักษณะของบุคคล (บุคลิกและประสบการณ์) ทำให้เกิดความตั้งใจจะปฏิบัติ และนำไปสู่การปฏิบัติ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพเป็นการประเมินปัจจัยที่เพิ่มหรือลด ความน่าจะเป็นในการทำให้เกิดการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมอาจเป็นพฤติกรรมดังนี้ เช่น เริ่มต้นสูบบุหรี่ การเริ่มกินลูกอม หรือพฤติกรรมที่พบในปัจจุบัน เช่น ไม่ใส่เข็มขัดนิรภัย เป็นต้น ตัวแปรที่เพิ่มโอกาสของการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้แก่รางวัลจากภายใน (intrinsic rewards) เช่น ความสุขทางกาย และรางวัลจากภายนอก (extrinsic rewards) เช่น ยอมรับจากสังคม ปัจจัยที่ลดโอกาสที่จะเกิดการตอบสนองไม่เหมาะสมคือ การประเมินอันตราย การรับรู้อันตรายและการรับรู้ความน่ากลัวของอันตราย การกระตุ้นด้วยความกลัวมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความน่ากลัว แต่มีอิทธิพลทางอ้อมต่อการแสดงพฤติกรรมที่เป็นจริง โดยสรุปการประเมินความน่ากลัวเป็นผลบวกทางคณิตศาสตร์ของตัวแปรเหล่านี้ ซึ่งจะเพิ่มหรือลดโอกาสในการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ในการวิเคราะห์ความน่ากลัว บุคคลก็จะประเมินการทนต่อสถานการณ์ ซึ่งประกอบด้วยบางส่วนของประสิทธิผลหรือการตอบสนองทางป้องกัน ซึ่งจะกระตุ้นการรับรู้ถึงความน่ากลัว (การตอบสนองประสิทธิผล) บวกกับการวิเคราะห์ความสามารถเริ่มต้นและทำให้สมบูรณ์ได้ (ประสิทธิผลตนเอง) องค์ประกอบของประสิทธิผลตนเองนั้น เป็นสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่น่ากลัวเป็นไปได้

ลักษณะสำคัญของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค คือ การแสดงอำนาจในการควบคุมตนเอง ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีกลุ่มความคาดหวัง และค่านิยมอื่น ๆ ซึ่งจะให้ผลเกี่ยวพันที่สำคัญคือ ทฤษฎีนี้จะให้ทางเลือกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ในกรณีที่ตัวแปรต่าง ๆ ที่จัดการกับพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนั้น ไม่เพียงพอที่จะจูงใจให้เกิดการป้องกันโรคแล้ว จะต้องให้บุคคลมีความเชื่อในตัวเอง เพื่อให้กิจกรรมป้องกันดำเนินไปได้แต่ต้องระลึกไว้ว่า ในทางทฤษฎีความรู้สึกในประสิทธิผลตนเองจะแยกจากองค์ประกอบด้านอุปสรรค แต่ในเชิงปฏิบัติบุคคลที่มีความรู้สึกของประสิทธิผลของตนเองสูง จะช่วยให้ผ่านพ้นอุปสรรค (ความไม่สบาย ราคาแพง) ต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ในขณะที่บุคคลที่มีความรู้ในประสิทธิผลตนเองต่ำ ก็จะถูกอุปสรรคเหล่านี้ครอบงำประสิทธิผลตนเอง มีอิทธิพลไม่เพียงทำให้เกิด

การเริ่มต้น การตอบสนอง การทบทวนสถานการณ์ แต่ยังคงเกี่ยวข้องกับพลังที่ใช้และความอดทนของบุคคล เมื่อต้องเผชิญหน้ากับอุปสรรค การวัดผลประสิทธิผลการตอบสนอง และประสิทธิผลตนเองเป็นปัจจัยที่เพิ่มโอกาสที่จะทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสม ลดโอกาสเรื่องความรู้สึกว่าค่าใช้จ่ายของการตอบสนองสูง ขึ้นค่าใช้จ่ายการตอบสนอง (response cost) ได้แก่ ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่ายการไม่มีความสุข ความยุ่งยาก ผลข้างเคียง สิ่งที่รบกวนชีวิตประจำวัน เป็นต้น การประเมินการทบทวนสถานการณ์นั้น เกิดจากผลบวกของประสิทธิผลการตอบสนองและประสิทธิผลในตนเอง ลบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่เหมาะสม จะพบว่า ผลรวมของการประเมินความน่ากลัว และการทบทวนสถานการณ์จะทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันจากลักษณะที่เป็นตัวแปร ที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะริเริ่ม ประคับประคอง และชี้้นำให้เกิดพฤติกรรม การตอบสนองการทบทวนสถานการณ์ที่เกิดจากแรงจูงใจเพื่อป้องกันอาจเป็นการแสดงพฤติกรรม (เช่น เริ่มออกกำลังกาย เริ่มแปรงฟันอย่างสะอาด) หรือเป็นการหยุดการกระทำ (เช่น หยุดการสูบบุหรี่ หยุดการกินของหวาน เป็นต้น) ในฐานะที่เป็นตัวแปรที่เข้าแทรกแซงการปฏิบัติแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรค อาจจะวัดได้หลาย ๆ วิธี แต่จากสมมติฐานในทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะวัดได้โดยใช้ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ (intention behavior) จากการที่ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันนั้น พัฒนามาจากทฤษฎีและงานวิจัยด้านการติดต่อสื่อสาร ที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และวิธีวัดพฤติกรรมนั้น ใช้การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเป็นตัววัด แต่ในแนวคิดทฤษฎีนี้ใช้ความตั้งใจทางพฤติกรรมเป็นตัววัด มีข้อสังเกตว่าความตั้งใจนั้น อาจขึ้นกับเงื่อนไขของกิจกรรมครั้งเดียว การทำซ้ำหรือหลาย ๆ ครั้ง ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคจะสูงสุด เมื่อ

- บุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง
- บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น
- การตอบสนองที่เหมาะสมนั้น เป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้
- บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเขามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้
- ผลดีที่ได้จากการการกระทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมนั้นมีเล็กน้อยมาก
- ราคาค่าใช้จ่ายเพื่อการตอบสนองที่เหมาะสมนั้นมีเพียงเล็กน้อย

ปัจจัยเหล่านี้ จะทำให้เกิดแรงใจเพื่อป้องกันโรคและจะได้ผลตามคือ ทำให้เกิดการตอบสนองที่เหมาะสมหรือการตอบสนองที่ทนต่อสถานการณ์ ในทฤษฎีแรงจูงใจนี้ได้ทำให้เกิดสมมติฐานเพิ่มขึ้นภายในกระบวนการประเมินคือ เมื่อรวมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นระหว่างการประเมินความน่ากลัวและการทบทวนสถานการณ์ก็จะเกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกันขึ้น ซึ่งสมมติฐานนี้คาดเดาว่า ถ้าประสิทธิผลของการตอบสนองและ/หรือประสิทธิผลในตนเองสูงแล้ว การเพิ่มความรุนแรง และ/หรืออันตรายจะมีผลทางบวกที่สำคัญต่อความตั้งใจ ในอีกด้านหนึ่งถ้าประสิทธิผลการตอบสนองและ/หรือประสิทธิผล

ในตนเองนั้นต่ำ การเพิ่มความรุนแรงและ/หรือความเป็นอันตรายจะไม่มีทั้งผล หรือผลจากการสะท้อนกลับ (boomerang effect) (จากการสะท้อนกลับ ได้แก่ คนสูบบุหรี่อยู่ แล้วตั้งใจจะเพิ่มการสูบบุหรี่ หรือคนดื่มเหล้าอยู่แล้วตั้งใจจะเพิ่มการดื่มเหล้า เป็นต้น) แต่จะลดความตั้งใจที่จะยินยอมทำตามการแนะนำทางสุขภาพ ดังนั้น ทฤษฎีนี้จะคาดเดาผลลัพธ์ที่ทำลายกระบวนการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล (rational decision making process) อย่างสมบูรณ์ มีเงื่อนไขอยู่

2 เงื่อนไขที่บุคคลจะรู้สึกไม่สามารถจะปกป้องตนเองเมื่อ

- การตอบสนองการทนรับสถานการณ์ที่มีอยู่นั้นไม่มีผล (ประสิทธิผลการตอบสนองต่ำ)

- ถ้าบุคคลเชื่อว่าเขาไม่สามารถสร้างการตอบสนอง การทนรับสถานการณ์ที่เหมาะสมได้ มีงานวิจัยที่ยืนยันปฏิสัมพันธ์ที่คาดเดาได้ ระหว่างอันตรายและประสิทธิผลของการตอบสนอง ถ้าการตอบสนองการทนต่อสถานการณ์ที่แนะนำให้นั้นมีผลต่อการตอบสนองทางป้องกันสูง จะทำให้เพิ่มความเชื่อในอันตราย ซึ่งทำให้เพิ่มความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม แต่ถ้าเชื่อว่าการตอบสนองนั้นไม่มีประสิทธิภาพ จะเพิ่มความรู้สึกว่าการมีอันตรายนั้นลดลง ทำให้ลดความตั้งใจที่จะยอมรับการตอบสนอง ทำให้เกิดผลจากการสะท้อนกลับ

4. โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น

โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำเป็นจะต้องมีกระบวนการสุศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงมีแนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นตามกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการ กระบวนการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ ในที่นี้รวมถึงการให้บุคคลครอบครัว คนในชุมชน และสังคมสุขภาพมีสุขภาพที่ดีในการใช้ชีวิต และดูแลสุขภาพตนเอง องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุศึกษา คือ “การสร้างโอกาสเพื่อการเรียนรู้ โดยอาศัยรูปแบบต่าง ๆ ของการสื่อสารที่คิดขึ้น เพื่อยกระดับความแตกฉานด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาทักษะชีวิต ซึ่งส่งผลเกื้อหนุนต่อสุขภาพของชุมชนและปัจเจกบุคคล (WHO, 1998) ซึ่งจำเป็นจะต้องมีความเชื่อมโยงกัน โดยการดำเนินงานในโปรแกรมแต่ละขั้นตอน กระบวนการสุศึกษาจะนำไปสู่การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นขั้นที่บุคคลมีทั้งความรู้และความเชื่อที่ถูกต้องสามารถปฏิบัติตัว มีการรับรู้ตนเอง เกิดพลังในตนเอง และชุมชนนำไปสู่เป้าหมายร่วมกันในขั้นต้น คือ พฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางสุขภาพต่อไป ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ระดับ ดังที่กล่าวมาข้างต้นนั้น จึงนำมาสู่การพัฒนา โปรแกรมในการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น ดังขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2560) ได้กล่าวถึงแนวทางการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การสร้างระบบที่เพิ่มอัตราการอ่านหนังสือของประชาชน 2) การสร้างองค์ความรู้และเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 3) การพัฒนากลไกและกระบวนการตรวจสอบข้อมูลข่าวสารความรู้และบริการด้านสุขภาพ

4) การออกแบบและตรวจสอบคุณภาพสื่อ 5) เพิ่มการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพให้เกิดพลัง
6) การพัฒนาระบบหน่วยงานองค์กรและชุมชน 7) การใช้กลวิธีสุขศึกษา นอกจากนี้ ยังได้กล่าวถึง
กลวิธีสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพของบุคคลตามท้องถื่นการอนามัยโลกได้เผยแพร่ เพื่อให้เกิด
การพัฒนาด้านการสื่อสารในระบบบริการสุขภาพระหว่างบุคลากรทางแพทย์กับผู้ป่วย หรือผู้รับบริการ
ประกอบด้วย

- fotonovela technique หรือเทคนิคการใช้ภาพ
- teach-back technique หรือ เทคนิคการสอนกลับ
- show-me หรือการแสดงให้เห็นตรวจสอบ
- chunk & check methods หรือวิธีการตรวจสอบตามรายการ
- checklists & scorecards หรือเครื่องมือตรวจสอบและบันทึกคะแนน
- Ask Me 3 หรือการใช้คำถามสำคัญ 3 ข้อ
- shame-free หรือการสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถาม

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ต่างผ่านกลวิธีต่าง ๆ
นิตยา เพ็ญศิริภา (2564) ได้เสนอให้บรรจุไว้ในหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน ที่เน้นกระบวนการเรียนรู้
เรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ ช่วยให้เด็กและเยาวชนมีความรู้ ทักษะ ทศนคติ และค่านิยม เพื่อนำไปสู่
การเสริมพลังในการเลือกที่จะกระทำในเรื่องเกี่ยวกับการสร้างความสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ ความ
สอดคล้องกับอายุ และพัฒนาการของผู้เรียน วัฒนธรรม และบริบทของแต่ละพื้นที่ สิทธิของบุคคล
พัฒนาทักษะที่จำเป็นและเสริมพลังจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศศึกษาและทักษะ
ชีวิตที่มีคุณภาพเพื่อป้องกันและการแก้ปัญหาในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนอกจากนี้ ผลการศึกษาในหลาย
พื้นที่ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น ในวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ใน
ระดับต่ำ ยังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ปฏิกัญจน์ สีชาลี,
2566; อรุณรัตน์ กาลพันธธา, 2564) จึงควรเน้นปรับปรุงการรับรู้การเสริมสร้าง แรงจูงใจ และทักษะที่
จำเป็นเพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นหญิง ดังผลการศึกษาของ Thongkorn &
Chaimongkol (2023) พบว่า โมเดลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ทักษะคือ ข้อมูลสุขภาพ
แรงจูงใจของสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ มีประสิทธิผลในการเพิ่ม
ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการป้องกันการตั้งครรภ์ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงและ
เพื่อนชาย อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (วรารัตน์
สังวารี และจุน หน่อแก้ว, 2565)

5. บทบาทพยาบาลในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น

ตามประกาศของกองการพยาบาลได้กำหนด บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่และสอดคล้องกับบทบาทของพยาบาล นอกจากการปฏิบัติต่อผู้ป่วยแล้วพยาบาลยังต้องรับผิดชอบการดูแลบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพที่สุด โดยการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนรวมถึงให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านการบริการ (กองการพยาบาล, 2561) จากปัญหาและความจำเป็นที่กล่าว พยาบาลวิชาชีพเป็น ซึ่งบุคลากรหลักด้านสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพใน 4 มิติ คือ การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู และการรักษา และยังเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น ระดับกลุ่มวัยรุ่นในชั้นประถมศึกษาเป็นเป้าหมายหลัก ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิที่มุ่งเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรกพร้อมกับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาในระดับโรงเรียน บทบาทการป้องกันด้านเชิงรุกของพยาบาลคือ

1. เชื่อมโยงบริการกับการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนหรือระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียนของโรงเรียนเพื่อส่งต่อบริการมายังสถานบริการสุขภาพของโรงเรียน
2. ส่งเสริมและเชื่อมโยงการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษารอบด้านกับการบริการสุขภาพ
3. พัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่ายแกนนำวัยรุ่นเยาวชนจากสถานศึกษาระดับต่างๆสถานประกอบการหรือชุมชนโดยการจัดให้มีการฝึกอบรมค่ายแกนนำวัยรุ่น
4. พัฒนาศักยภาพบุคคลที่เกี่ยวข้องที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของวัยรุ่น และ
5. การพัฒนาบทบาทและการดำเนินงานตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) (พิทยา แก้วสาร และพิสมัย วงศ์สง่า, 2557)

ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในการการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเน้นให้เกิดกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้เกิดการเรียนรู้ใน 3 ระดับ ใน 6 ขั้นตอน ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000, 2008) นำไปสู่ผลลัพธ์ในการเฝ้าระวังและป้องกัน ลดความเสี่ยงด้านเพศสัมพันธ์ (sexually active) เพื่อการป้องกันไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มนักเรียนประถมศึกษาตอนปลาย รวมถึงป้องกันและลดอัตราการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นตอนกลาง และวัยรุ่นตอนปลายในโรงเรียน อาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ในช่วงวัยรุ่นได้ บทบาทการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ในกลุ่มวัยรุ่นในประเด็นบทบาทด้านการสร้างความเข้าใจและประเมินความเสี่ยง บทบาทด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ บทบาทด้านการประสานงานเพื่อส่งเสริมการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และบทบาทพยาบาลด้านการบริการที่ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ (ปาริฉัตร อารยะจารุ, รพีพรรณ นาคบุบผา และกันตภณ เชื้อฮ่อ, 2565) สอดคล้องกับพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

พ.ศ. 2559 หมวด 1 ว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา และสถานบริการสุขภาพ โดยสรุปเน้นให้สถานศึกษาดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาให้เหมาะสมกับช่วงวัย จัดหาและพัฒนาผู้สอนให้สามารถสอนเพศวิถีศึกษา และสามารถให้คำปรึกษาในเรื่องการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่นักเรียนหรือนักศึกษา จัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษา ซึ่งตั้งครรภ์ให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ และการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม ในส่วนสถานบริการสุขภาพให้ดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านการให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแก่ผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่นอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ จัดให้มีบริการให้คำปรึกษาและบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ได้มาตรฐานสำหรับผู้รับบริการซึ่งเป็นวัยรุ่น รวมทั้งจัดให้มีระบบการส่งต่อให้ได้รับการจัดสวัสดิการสังคมอย่างเหมาะสม

ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาตลอดจนประเทศไทยมีการป้องกัน 3 ระดับ คือ 1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) 2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) และ 3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) สาระสำคัญในการป้องกันระดับปฐมภูมิ มุ่งเน้นในด้านการเฝ้าระวังไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย ทั้งนี้ ในการป้องกันในระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ จะเป็นการดูแลเมื่อเกิดการตั้งครรภ์ เฝ้าระวังผลกระทบและปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด หรือการแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์ การบริการเยี่ยมบ้านหลังคลอด ตลอดจนการแนะนำเรื่องการเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษาในการวางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและการดำเนินชีวิต การศึกษาต่อและการมีงานทำภายหลังการตั้งครรภ์และการคลอด

ในการป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) จึงมุ่งเน้นการเฝ้าระวังไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ซึ่งนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย สำหรับ “ด้านการส่งเสริม” คือ การเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องเพศศึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ปกครองและเด็กนักเรียนประถมปลายในเรื่องเพศศึกษา และการแสดงออกถึงความมั่นใจในตนเองของกลุ่มนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ “ด้านการป้องกัน” โดยการสังเกตความปกติและความผิดปกติในตัวนักเรียน รวมถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยงส่วน “การฟื้นฟู” คือ การปรับทัศนคติ พฤติกรรมของเด็กนักเรียนประถมปลายกลุ่มนี้ในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง และด้าน “การรักษา” คือ การติดตามประเมินผลกลุ่มนักเรียนที่ได้ผ่านกระบวนการเฝ้าระวังทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง พยาบาลและครูผู้สอนในชุดวิชาสุขศึกษาควรจัดการเรียนการสอนในกลุ่มนักเรียน (พัทยา แก้วสาร และนภาพัณญ์ จันทขัมมา, 2564) นอกจากนี้ พยาบาลควรเข้าใจแนวทางการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ควรทราบถึงปัจจัยที่

เกี่ยวข้องกับความรู้ทางสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดูแลหรือวางแผนสนับสนุนความรู้ด้านสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรมซึ่งสอดคล้องกับการวางแผนที่สามารถจัดการกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการการตั้งครุฑจรรยาจนนำไปสู่การป้องกันการตั้งครุฑสามารถประสานงาน และร่วมมือกับทุกภาคส่วนทั้งเชิงนโยบายและการจัดทำแผนงานร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงสาขาวิชาชีพ (ปาริฉัตร อารยะจารุ, รพีพรรณ นาคบุบผา และกันตภณ เชื้อฮ้อ, 2565) ควรมีการจัดบริการที่ครอบคลุมทุกช่วงวัยเจริญพันธุ์ให้สามารถเข้าถึงบริการตามสิทธิที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น อย่างเพียงพอและไม่มีค่าใช้จ่าย ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑวัยรุ่น ปี 2559 ที่มีมาตรการเกี่ยวกับการได้รับข้อมูลข่าวสารและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น อีกทั้งพยาบาลต้องคำนึงถึงบริบทของผู้รับบริการโดยรอบ การให้มีส่วนร่วมในการวางแผนครอบครัว และส่งเสริมการร่วมกันกับครอบครัวในการป้องกันการตั้งครุฑได้อย่างเหมาะสมทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ดังนั้น พยาบาลจึงเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีหน้าที่ และมีบทบาทสำคัญ ในการส่งเสริมการป้องกันการตั้งครุฑที่ไม่พึงประสงค์เชิงรุกในโรงเรียน โดยการจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ วิธีการคุมกำเนิด และสร้างจิตสำนึกให้วัยรุ่นมีความระมัดระวัง รวมถึงตระหนักผลกระทบของการตั้งครุฑไม่พึงประสงค์ วัยรุ่นสามารถดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ดีและเหมาะสม

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ฐริรักษ์ พรหมมินทร์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาโดยใช้แนวคิดทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ เครื่องมือที่ใช้ ในการวิจัย ได้แก่ 1) แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาโดยใช้แนวคิดทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร 2) แบบวัดประกอบด้วย ความรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะการปฏิบัติการตัดสินใจ และแก้ปัญหาในการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทัศนคติ การปฏิบัติการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรไม่แตกต่างกันทางสถิติ และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทัศนคติการปฏิบัติการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาในการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรหลังการทดลอง และระยะติดตามผลไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการตัดสินใจ และ

การแก้ปัญหาในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระยะติดตามผลสูงกว่าหลังการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จุฑารัตน์ สุนกแสน และคณะ (2565) ได้ศึกษาระดับและความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มตัวอย่าง 366 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง พบว่า มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 และได้เสนอแนะควรมีการจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา

เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และเทพไทย โชติชัย (2564) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดขอนแก่น เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียน โดยเป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ เคยมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 17.90 โดยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 16 ปี ร้อยละ 38.10 อายุที่ต่ำสุดคือ 12 ปี คู่่อนที่เคยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกส่วนใหญ่เป็นแฟน ร้อยละ 73.80 ร้อยละ 88.10 มีการป้องกัน กลุ่มตัวอย่างเคยติดโรคทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 7.10 นอกจากนี้ ปัจจัยเรื่อง 1) ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง ($r = 0.513$, $p\text{-value} = .003$) 2) ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ($r = 0.451$, $p\text{-value} = .007$) และ 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($r = 0.421$, $p\text{-value} = .008$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาภรณ์ หลั่งปุเต๊ะ และคณะ (2563) ศึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์ ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ สร้างเพจ “วัยใส ห่างไกลซินา” และใช้สโลแกน “ชอบ-กตโลค์ ไซ้-กตแซร์ ใครแน-แสดงความคิดเห็นใครจะ เป็น-อินบ็อกซ์” โดยประชาสัมพันธ์เพจ ในกลุ่มโรงเรียนเอกชน สอนศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้พบว่า กลุ่มศึกษา “รับรู้” ถึงปัจจัย ปัญหา และสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น “รับเรื่อง” โดยตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและ “รับร่วม” การมีส่วนร่วมในการการป้องกัน

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการเสนอแนวทางในป้องกันปัญหาการติดประเวณีและตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านสื่อออนไลน์ แต่พบว่า การสื่อสารผ่านสื่อออนไลน์ เฟซบุ๊ก ควรให้มีรูปแบบที่มีความน่าสนใจ กระตุ้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างแฟนเพจกับเพจ และเสนอแนะให้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมและการมีปฏิสัมพันธ์กับเพจ รูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และแนวทางการมีส่วนร่วมของสังคม เครือข่าย รวมถึงนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กันยา มหาหงษ์ และคณะ (2564) ศึกษาระดับความรู้ ด้านสุขภาพ ด้านการใช้ถุงยางอนามัย และพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้ถุงยางอนามัยในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ระดับความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับสูง นอกจากนี้ พบว่า พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชายส่วนใหญ่ อยู่ในระดับดีมาก ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรุณรัตน์ กาลพันธา (2564) ศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเรื่อง ความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: กรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิดในคลินิกวัยเรียนวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับกลางและสูง ร้อยละ 50 ในขณะที่ร้อยละ 50 อยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตาม ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องในสถานการณ์ที่สุ่มเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และแสดงพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ได้จากการบอกต่อกันในกลุ่มเพื่อนและรับความรู้จากเจ้าหน้าที่ แต่ไม่ได้เกิดจากการความรู้ด้านสุขภาพของตนเอง การวิจัยครั้งนี้เสนอให้ส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของตนเองในกลุ่มวัยรุ่น และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงการสื่อสาร การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อให้วัยรุ่นได้มีความสามารถในการจัดการพฤติกรรมของตนเองได้ถูกต้องเหมาะสม

วรารัตน์ สังวะ และจุน หน่อแก้ว (2565) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงในสถานศึกษาอาชีวศึกษา ชั้นปีที่ 1-3 จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ 1) ไม่ดีพอ 2) พอใช้ และ 3) ดีมาก ร้อยละ 50.39, 45.50 และ 4.11 ตามลำดับ นอกจากนี้ พบว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 จากผลการศึกษาในครั้งนี้ เสนอให้ส่งเสริมวัยรุ่นหญิงที่อยู่ในวัยเรียน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้นให้ปรับปรุงด้านรับรู้ การเสริมสร้างแรงจูงใจ และทักษะที่จำเป็น เพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับวัยรุ่นหญิง

จิราณี ปัญญาปิ่น และคณะ (2565) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในนักศึกษาวัยรุ่นหญิง ในกลุ่มนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2563 เกี่ยวกับ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) การกระทำที่เสี่ยงต่ออันตรายทางสังคม และ 3) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ผลการวิจัย พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในนักศึกษาวัยรุ่นหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทั้ง 3 ปัจจัย ทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ร้อยละ 38.5 ($R^2 = .385$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษานี้ ได้เสนอแนะให้นำปัจจัยดังกล่าว ไปใช้ประกอบสำหรับการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพทางเพศแก่วัยรุ่น โดยเพิ่มความตระหนักในการลดการกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม ส่งเสริมให้สามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ รวมถึงการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจสุขภาพทางเพศที่ถูกต้อง

ปฏิภาณูจน์ สีขาลี (2566) ศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตสุขภาพที่ 8 ในกลุ่มนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 1,377 คน ผลการศึกษพบว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของ 1) การเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ใน 3) ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 4) ความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ยด้าน 5) การประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 6) การตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ การศึกษานี้ขอเสนอแนะการพัฒนาโปรแกรม หรือกิจกรรมในการเฝ้าระวังความเสี่ยงกับนักเรียนควรเน้นการพัฒนาทักษะด้านการประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ความสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างเหมาะสม

กฤษณา ปิงวงศ์ และคณะ (2566) วิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สถานศึกษาอาชีวศึกษาจังหวัดเชียงราย นักศึกษาที่มีอายุ 15-19 ปีเกี่ยวกับการเห็นคุณค่าในตนเอง พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง

มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.194, p< 0.05$) สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.188, p< 0.05$) และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ต้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r= 0.369, p< 0.01$) ผลการวิจัยครั้งนี้ ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาล บุคลากรสุขภาพและผู้ที่มีส่วนร่วมในการดูแลวัยรุ่นที่กำลังศึกษาในสถานศึกษาอาชีวศึกษาเพื่อวางแผนการส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จิราณี ปัญญาปิ่น และคณะ (2566) ศึกษาผลของโมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อความรู้ ทักษะ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตพื้นที่จังหวัดเชียงราย ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยระดับความรู้ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p< .001$) และมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่า การใช้เทคโนโลยีโมบายแอปพลิเคชันช่วยเพิ่มระดับ ความรู้ การตัดสินใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมในวัยรุ่นหญิง

พรวิไล สันติสุข และคณะ (2566) ศึกษาเพื่ออธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในอำเภอโกสอน จังหวัดสระบุรี สปป. ลาว เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง โดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า การคำนวณคะแนนดัชนี TPHL อิงตามสูตรดัชนี European Health Literacy Survey (HLS-EU) ดัชนี TPHL และตามระดับมาตรฐาน HLS-EU เพื่ออธิบายคะแนนและระดับ ผลลัพธ์: คะแนนโดยรวมของ TPHL คือค่าเฉลี่ย 27/50 วัยรุ่นส่วนใหญ่ (60%) มีระดับ TPHL ที่เป็นปัญหา และเพียง 0.4% เท่านั้นที่มีระดับ TPHL ดีเยี่ยม TPHL มีความสัมพันธ์เชิงบวกและสำคัญกับการใช้ชีวิตในเขตเมือง ($\beta = 2.42; p = 0.002$) การศึกษาระดับอุดมศึกษา ($\beta = 2.93; p = 0.004$) การศึกษา ($\beta = 0.96; p = 0.018$) การเป็นโสด ($\beta = 2.9; p = 0.029$) และเข้าเรียนที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับเพศศึกษารวมอยู่ด้วย ($\beta = 4.72; p < 0.001$)

ฟาร์วา ริชวีโจแอน วิลเลียม และอลิซซาเบส โฮบาน (2021) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพและความเครียดในการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ในกลุ่มอายุ 15-29 ปี จำนวน 3,406 คน ในปี ค.ศ. 2014 ประเทศกัมพูชาผลการศึกษาพบว่า ความชุกของการตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจ 12.3% และพบปัจจัยเรื่อง จำนวนครั้งการตั้งครรภ์มากกว่า 1 ครั้ง มีประวัติการแท้ง การเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดที่ทันสมัย มีผลต่อการตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้การตั้งครรภ์ที่ไม่ตั้งใจที่สูงขึ้นเมื่อสามีหรือสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเข้าถึงบริการสุขภาพและเสนอให้เพิ่มความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพสตรี รวมการเข้าถึงการคุมกำเนิดที่ทันสมัย

กุลชัช อัลทิลทาส ฮัลยา คูลลี เสมมา และเซติน สิริณ (2023) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและความเครียดในการตั้งครรภ์วัยรุ่น 454 คน โดยใช้ “Health Literacy Scale (HLS)” and “Pregnancy Stress Rating Scale (PSRS)” พบว่า มีคะแนน PSRS ในการเผชิญปัญหาสุขภาพและปัญหาในระหว่างตั้งครรภ์ในระดับสูง

ดังนั้น จากสถิติอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหา และผลกระทบทั้งทางด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การศึกษา เป็นอีกประเด็นปัญหาด้านสุขภาพสำคัญในงานอนามัยแม่และเด็ก สุขภาพหญิงวัยรุ่น จำเป็นต้องเร่งแก้ไขและป้องกันในหลายรูปแบบ แม้จะพบว่ามีผลการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างความรู้ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่นในพื้นที่ เพื่อเป้าหมายในการช่วยลด และเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการลด เลี่ยง ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญและส่งเสริมการรณรงค์มาโดยตลอด แต่ก็ยังไม่สามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ได้ครอบคลุมทั่วทุกภูมิภาคในโลก รวมถึงอัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นในบางกลุ่มอายุและเขตสุขภาพ จังหวัดในประเทศไทยยังมีสถิติสูงเกินอัตราเป้าหมายกำหนด ลดลงช้า รวมถึงสถิติการคลอด การตั้งครรภ์ซ้ำ การติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้น ด้วยบทบาทพยาบาลที่สามารถเข้าถึงและให้บริการสุขภาพ ทั้งในชุมชน โรงเรียน ครอบครัว และสถานบริการสุขภาพทุกระดับ จึงได้ทำวิจัยการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี ดังระเบียบวิธีวิจัยที่แสดงในบทที่ 3

บทที่ 3

ระเบียบวิธีการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรถ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี” มีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือการวิจัย
4. การตรวจคุณภาพเครื่องมือ
5. การดำเนินการวิจัย
6. การพิทักษ์สิทธิ์
7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม (two-groups quasi experimental design) เพื่อเปรียบเทียบผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรถ์วัยรุ่นระยะก่อนและหลัง (two group: pretest posttest design) การเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน การตั้งครรถ์วัยรุ่นในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขนาดใหญ่ในจังหวัดนนทบุรี

2.2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนขนาดใหญ่ในจังหวัดนนทบุรี ขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G^*power ในการคำนวณหาขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยของ ประไพวรรณ ต้านประดิษฐ์, เปรมวดี คฤหเดช, อุดมพร ยิ่งไพบูลย์สุข, บุญศรี กิตติโชติพาณิย์, และผ่องศรี สวยสม (2561) เรื่องผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเอง และการสร้างเสริมทักษะชีวิตต่อความมั่นใจในการหลีกเลี่ยง การมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรถ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงกลุ่มเสี่ยงทางเพศ ได้ขนาดของอิทธิพลเท่ากับ 0.65 กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และใช้อำนาจการทดสอบที่ 0.8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่าง โดย

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกโรงเรียนมัธยมขนาดใหญ่ ในจังหวัดนนทบุรี จำนวนทั้งสิ้น 15 โรงเรียน ครั้งที่ 1 สุ่มเลือก 2 โรงเรียน ได้โรงเรียน ก เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 2 ได้โรงเรียน ข เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้งสองโรงเรียนมีจำนวนห้องเรียนโรงเรียนละ 5 ห้อง

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกกลุ่มนักเรียนเรียนโดยวิธีจับฉลากได้ โรงเรียนละ 30 คน คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามเกณฑ์การคัดเลือก (Purposively convenient sampling) ในกลุ่มนักเรียนระดับชั้น ม. 4-6 จำนวนชั้นละ 10 คน ทำการทดลองในนักเรียนทุกคน สรุบบ้างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยมีคุณสมบัติดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามารดา/ผู้ปกครอง
- 2) นักเรียนและบิดามารดา/ผู้ปกครองยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- 3) นักเรียนมีสมาร์ทโฟน เพื่อใช้ในการติดตามกิจกรรมต่าง ๆ
- 4) ยังไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ลักษณะเช่นนี้

เกณฑ์คัดออก คือ

- 1) มีปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องได้
- 2) เข้าร่วมกิจกรรมไม่ถึงร้อยละ 80
- 3) นักเรียนหรือผู้ปกครองขอลถอนตัวขณะเข้าร่วมกิจกรรม

3. เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือวิจัย มี 2 ชนิด ได้แก่

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจของ Roger R.W. (1975) และตามแนวคิดของ Nutbeam (2000, 2008) 6 ด้าน ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ๆ ละ 3 ชั่วโมง การบรรยายให้ความรู้ ดูวิดีโอเรื่องเพศสัมพันธ์สาระเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด ฝึกปฏิบัติการใส่-ถอด ถุงยางอนามัยกับโมเดลเทคนิคการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ และ ทักษะเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ผ่านสื่อในรูปแบบต่างๆ และ กิจกรรมสนทนาในกลุ่มไลน์โอเอ “วัยใส...ใสใจสุขภาพ” พูดคุย ชักถามข้อมูล ตอบถามและข้อสงสัยต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง รวมระยะเวลา 2 เดือนรายละเอียดกำหนดกิจกรรมต่างๆ ระบุใน *โปรแกรมการสอนการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ (ภาคผนวก จ)*

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2557 ทั้งนี้เป็นแบบสอบถาม

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 2) พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น
ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข 7 องค์ประกอบ การประเมินองค์ประกอบ 1 และ 7 เป็นคำถามเป็นแบบปรนัย เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวจากตัวเลือก 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 รวม 17 ข้อ ดังนี้ คือ 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ และองค์ประกอบ 7) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 9 ข้อ สำหรับองค์ประกอบที่ 2-6 แบ่งเกณฑ์คะแนนเป็น 5-1 ระดับ คือ ทุกครั้ง (5), บ่อยครั้ง (4), บางครั้ง (3), นาน ๆ ครั้ง (2), และไม่ได้ปฏิบัติ (1) รวม 36 ข้อ ดังนี้ คือ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบ 3) การสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ องค์ประกอบ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 15 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อายุ เพศ ระดับชั้น ที่พักอาศัย

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีจำนวน 8 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบปรนัย เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวจากตัวเลือก 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 6 ข้อ

4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

6) พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 15 ข้อ

องค์ประกอบที่ 2)–6) แบ่งเกณฑ์คะแนนเป็น 5-1 ระดับ คือ ทุกครั้ง (5), บ่อยครั้ง (4), บางครั้ง (3), นาน ๆ ครั้ง (2), และไม่ได้ปฏิบัติ (1) (ภาคผนวก ค)

7) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 9 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบปรนัย เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวจากตัวเลือก 4 ตัวเลือก ตอบถูก ได้ 1 ตอบผิดได้ 0

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity: CVI) และการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

4.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity: CVI) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจนของภาษา โดยให้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) จากค่าคะแนนความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน โดยใช้เกณฑ์ที่ค่า 0.80 ขึ้นไป (Davis, 1992) ด้วยการให้คะแนนแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์ และไม่เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นสมควรตัดทิ้ง
- 2 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์น้อยจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นน้อย
- 3 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมากควรต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับนิยามศัพท์เหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นปานกลาง
- 4 หมายถึง คำถามสอดคล้องกับนิยามศัพท์ค่อนข้างมากเหมาะสมที่จะใช้วัดตัวแปรนั้นมาก

นำความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยคำนวณดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับด้วยวิธี (S-CVI/ Universal agreement: S-CVI/UA) (อิศรัญฐ์ รินโรสง, 2557) ดังนี้

ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ = $\frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$

จำนวนคำถามทั้งหมด ซึ่งผลการทดสอบได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

เครื่องมือ	ค่าความตรง (validity)
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์	0.92
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	0.80

4.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (try out) ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน วิเคราะห์หาความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการทดสอบพบว่า

เครื่องมือ	ค่าความเชื่อมั่น (reliability)
ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์	.82
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	.77

5. การดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ดำเนินการในระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567 แบ่งเป็นการวิจัย 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะทดลอง และระยะหลังการทดลอง ดังนี้

ระยะที่1 ระยะเตรียมการ ประกอบด้วย การเตรียมพร้อมการทำวิจัย และการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ทั้ง 2 โรงเรียน ในช่วงสัปดาห์ที่ 2 เดือนมกราคม 2567

1) ดำเนินการขอเอกสารการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2) ประชุมทีมนักวิจัย วางแผนงาน ทำความเข้าใจ การเตรียมความพร้อม วัสดุ อุปกรณ์ เอกสาร แบบประเมิน การเตรียมและเชิญวิทยากรบรรยาย

3) ทำบันทึกขออนุญาตเข้าพื้นที่ศึกษาถึงผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 แห่งในการจัดกิจกรรม

4) ประสานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบทั้ง 2 โรงเรียน เพื่อชี้แจงและกำหนดวัน เวลาในการสำรวจพื้นที่ก่อนการจัดกิจกรรม

ระยะที่ 2 ระยะทดลอง ดำเนินการการเก็บข้อมูลวิจัยตามกำหนดเวลา โดยชี้แจงรายละเอียดข้อมูลที่เก็บวิจัย วัตถุประสงค์ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการดำเนินทดลองในกลุ่มทดลองโรงเรียน ก. และกลุ่มเปรียบเทียบโรงเรียน ข. ดังนี้

1) ในกลุ่มทดลอง จัดโปรแกรมฯ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 ของเดือนมกราคม ตามลำดับ สำหรับการให้ความรู้ กิจกรรม การแลกเปลี่ยนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

2) หลังการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ทีมนักวิจัยสร้างกลุ่มไลน์ “วัยใส...ใส่ใจสุขภาพ” เพื่อให้นักเรียนในกลุ่มทดลองทุกคน สามารถคุย ซักถามอย่างต่อเนื่อง ด้วยการใช้ Line OA โดยทีมนักวิจัยเป็นแอดมินในการกระตุ้น ถาม ตอบ แนะนำ รวมทั้งการมอบรางวัลสำหรับผู้มีส่วนร่วม ตอบคำถาม ถูกต้อง สนใจในการแลกเปลี่ยนตลอด 2 เดือน และติดตามประเมินผลภายหลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ครบ 2 เดือน

3) ในกลุ่มเปรียบเทียบ จะได้รับการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อน และ หลังเสร็จสิ้นการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในช่วงครั้งที่ 1 และ 2 ของการจัดกิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

โดยรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมในแต่ละกลุ่ม แสดงใน **ภาคผนวก จ**

ระยะที่ 3 ระยะหลังการทดลอง จะตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากการตอบแบบประเมินให้ครบถ้วน เพื่อเตรียมการวิเคราะห์ และติดตามผลความต่อเนื่องจากการมีส่วนร่วม ถามตอบในกลุ่มไลน์ หรือข้อมูลจากทางโรงเรียนต่อไป 1 เดือนภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง

6. การพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เลขที่ NS No. 5/2566 และผ่านการอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้จากผู้อำนวยการโรงเรียนทั้ง 2 แห่ง และต้องได้รับความยินยอมทั้งจากตัวเด็กนักเรียนและผู้ปกครองนักเรียนทุกคนก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการ

ในการพูดคุยในกลุ่มไลน์ OA จะมีทีมนักวิจัยเป็นแอดมินในการตรวจสอบข้อความ หรือคำปรึกษาต่าง ๆ จะเห็นเฉพาะระหว่างผู้ถามกับแอดมิน ซึ่งจะเป็นความลับ และหากพบว่าเป็นสิ่งที่มีประโยชน์แก่กลุ่ม ทีมวิจัยหรือแอดมินจะปรับคำและนำเสนอในลักษณะที่ไม่สามารถระบุถึงที่มาหรือผู้ถาม นอกจากนี้ทีมนักวิจัยให้เวลาและโอกาสสำหรับกลุ่มทดลองในกรณีมีข้อสงสัย ต้องการความเป็นส่วนตัว สามารถสอบถามได้โดยตรงทางไลน์ส่วนตัวได้ตลอดเวลา

ในระหว่างการดำเนินโครงการหากมีเหตุการณ์ใด ๆ ที่ทำให้กลุ่มศึกษาไม่สะดวกในการร่วมการวิจัย สามารถถอนตัวได้ทุกกรณีรวมทั้งการรักษาความลับของกลุ่มศึกษา การรายงานผลวิจัยจะเป็นไปในภาพรวม และข้อมูลที่น่าเสนอไม่สามารถเจาะจง หรือนำไปสู่ตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งโดยเฉพาะ

อนึ่งภายหลังการเสร็จสิ้นกิจกรรมโรงเรียน ก. ซึ่งเป็นโรงเรียนกลุ่มทดลอง คณะนักวิจัยจะได้นำโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ จัดแก่กลุ่มนักเรียนในโรงเรียน ข. ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโอกาสในการทำกิจกรรมของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ฯ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง และเชิญเข้าร่วมในกลุ่มไลน์ OA ตามสะดวก

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติทดสอบที และสถิติ Repeated measure ANOVA เพื่อทดสอบความแตกต่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนทันที และหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมเมื่อครบเวลา 2 เดือน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิดศึกษาสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่อาศัยอยู่กับผู้ปกครอง และมีสมาร์ทโฟนเพื่อใช้ในการติดตามกิจกรรมต่างๆ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน โดยข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ชั้นเรียน เกรดเฉลี่ย สุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ และ ข้อมูลด้านผู้ปกครองที่นักเรียนอาศัยอยู่ สถานภาพของผู้ปกครอง การศึกษา อาชีพ รายได้ สัมพันธภาพในครอบครัว ทั้งนี้ได้การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบที่เป็นข้อมูลนามมาตราด้วยสถิติไคสแควร์ และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติการทดสอบทีชนิดไม่อิสระ (Independent t-test) ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงข้อมูลทั่วไปและทดสอบความเป็นเอกพันธ์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ
ก่อนการทดลอง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		X ² /t- test	p-value
	(n = 30)		(n = 30)			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ข้อมูลส่วนบุคคล						
เพศ					.016 ^a	.222
ชาย	21	70.0	22	73.3		
หญิง	9	30.0	8	26.6		
การศึกษา						
					.189 ^a	.344
ม.4	11	36.7	10	33.3		
ม.5	9	30.0	11	36.7		
ม.6	10	33.3	9	30.0		
อายุ (ปี)	$\bar{x}$ = 16.8	S.D. = .89	$\bar{x}$ = 16.8	S.D. = .95	.141 ^b	.889
15	1	3.3	3	10.0		
16	12	40.0	7	23.3		
17	9	30.0	12	40.0		
18	8	26.7	8	26.7		
ผลการเรียน	$\bar{x}$ = 2.7	S.D. = .52	$\bar{x}$ = 2.7	S.D. = .65	.219 ^b	.827
1.01-2.00	1	3.3	2	6.7		
2.01-3.00	7	23.3	6	20.0		
3.01-4.00	22	73.3	22	73.3		
ศาสนา						
					.224 ^a	.223
พุทธ	27	90.0	27	90.0		
คริสต์	3	10.0	1	3.3		
อิสลาม	0	0.0	2	6.7		
พักอาศัยกับ						
					.339 ^a	.076
ทั้งพ่อและแม่	22	73.3	20	66.7		
พ่อหรือแม่	5	16.7	7	23.3		
ญาติ	3	10.0	3	10.0		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		X ² /t- test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพของนักเรียน					.245 ^a	.164
ยังไม่มีแฟน	23	76.7	18	60.0		
มีแฟน	6	6.7	12	40.0		
มีคนคุย	1	3.3	0	0.0		
สถานภาพของพ่อแม่					.145 ^a	.533
อยู่ด้วยกัน	19	63.3	16	53.3		
แยกกันอยู่	8	26.7	12	40.0		
พ่อ/แม่เสียชีวิต	3	10.0	2	6.7		
การศึกษาของผู้ปกครอง					.224 ^a	.693
ประถมศึกษา	1	3.3	2	6.7		
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	3.3	1	3.3		
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	5	16.7	10	33.3		
อนุปริญญา/ปวส.	4	13.3	3	10.0		
ปริญญาตรี	14	46.7	11	36.7		
สูงกว่าปริญญาตรี	5	16.7	3	10.0		
อาชีพของผู้ปกครอง					.322 ^a	.400
รับจ้างทั่วไป	5	16.7	9	30.0		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	12	40.0	7	23.3		
รับราชการ/พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	5	16.7	5	16.7		
พนักงานบริษัทเอกชน	7	23.3	8	26.7		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	3.3	1	3.3		

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		X ² /t- test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
รายได้ของครอบครัว					.156 ^a	.481
พอเพียงเหลือเก็บ	19	63.3	21	70.0		
พอเพียงไม่มีเก็บ	6	20.0	7	23.3		
มีหนี้สินเล็กน้อย	5	26.7	2	6.7		
ค่าใช้จ่ายที่ได้รับต่อวัน	$\bar{x} = 148.9$	S.D. = 58.8	$\bar{x} = 123.7$	S.D. = 42.8	.179 ^b	.080
51-100 บาท	13	40.0	14	46.7		
101-150 บาท	9	30.0	11	36.7		
151-200 บาท	4	13.3	1	3.3		
มากกว่า 200 บาท	4	13.3	4	13.3		
สัมพันธภาพครอบครัว					.145 ^a	.533
ต่างคนต่างอยู่	2	6.7	4	13.3		
รักใคร่กันดี	28	93.7	26	86.7		
บุคคลในครอบครัวที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี						
ยาย/ย่า	2	6.7	1	3.3		
แม่/ พี่น้อง	9	30.0	5	16.7		
น้ำ/อา	2	6.7	1	3.3		
เพื่อนสนิท	4	13.3	3	10.0		

หมายเหตุ: a = ค่า Chi square test, b = ค่า t-test, * p-value < .05

จากตารางที่ 4.1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและความเป็นเอกพันธ์และความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของข้อมูลของทั้งสองกลุ่ม พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคล้ายคลึงกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี ผลการเรียนมีเกรดเฉลี่ย 2.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ สถานภาพของนักเรียนระบุนยังไม่มีแฟน ร้อยละ 76.7 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมากกว่าครึ่งระบุสถานภาพของพ่อแม่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 63.3 และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ การศึกษาของผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ

ปริญญาตรี ร้อยละ 46.7 และร้อยละ 36.7 ตามลำดับ อาชีพของผู้ปกครอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 40.0 และกลุ่มเปรียบเทียบมีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 30.0 ทั้งสองกลุ่มมีสถานะภาพรายได้ของครอบครัวพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 63.3 และร้อยละ 70.0 ตามลำดับ ส่วนค่าใช้จ่ายของนักเรียนที่ได้รับ คือ 51-100 บาทต่อวัน ร้อยละ 40.0 และร้อยละ 46.7 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัวรักใคร่กันดี ร้อยละ 93.7 และร้อยละ 86.7 ตามลำดับ และบุคคลในครอบครัวส่วนใหญ่ที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี คือ แม่/พี่น้อง ร้อยละ 30.0 และร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มเปรียบเทียบแยกตามคะแนนพฤติกรรม ความเสี่ยงและคะแนนประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดด้านจิตใจ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		X ² /t-test	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
พฤติกรรมเสี่ยง	$\bar{X} = 3.6$	S.D. = 2.55	$\bar{X} = 3.8$	S.D. = 1.91	.365 ^b	.613
0-9	29	26.7	30	100.0		
10-19	1	3.3	0	0.0		
20-29	0	0.0	0	0.0		
≥30	0	0.0	0	0.0		
ความเจ็บปวด	$\bar{X} = 0.53$	S.D. = 1.01	$\bar{X} = 0.37$	S.D. = 0.85	.290 ^b	.538
0	21		23	76.7		
1	5		5	16.7		
2	2		1	3.3		
3	1		0	0.0		
4	1		1	3.3		

หมายเหตุ: a = ค่า Chi square test, b = ค่า t-test, * p-value < .05

ตารางที่ 4.2 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ และประสบการณ์ความเจ็บปวดด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องทางเพศไม่แตกต่างกัน

ซึ่งทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนด้านพฤติกรรมความเสี่ยงในระดับต่ำ ($\bar{X} = 3.6$, S.D. = 2.55, $\bar{X} = 3.8$, S.D. = 1.91) และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดด้านจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรุนแรงทางเพศในระดับต่ำ ($\bar{X} = 0.53$, S.D. = 1.01 และ $\bar{X} = 0.37$, S.D. = 0.85)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และพฤติกรรม

การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดคู่ ดังแสดงในตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (n1 = n2 = 30)

ตัวแปรตาม	ก่อนใช้โปรแกรมฯ		หลังใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1. ความความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์รวม (88)						
กลุ่มทดลอง	81.43	10.91	87.23	9.33	3.07	.005*
กลุ่มเปรียบเทียบ	81.00	9.29	79.83	11.44	5.18	.116
1.1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (8)						
กลุ่มทดลอง	5.73	1.36	7.37	0.89	9.27	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	5.50	0.94	5.43	1.10	4.94	.625
1.2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (20)						
กลุ่มทดลอง	15.30	2.73	17.80	2.11	6.69	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.87	2.33	15.67	2.71	5.04	.618
1.3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ (24)						
กลุ่มทดลอง	17.10	2.85	20.67	2.58	10.55	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.30	2.68	17.50	2.79	4.56	.162

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ตัวแปรตาม	ก่อนใช้โปรแกรมฯ		หลังใช้โปรแกรมฯ		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		
1.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (24)						
กลุ่มทดลอง	18.70	2.59	21.53	2.26	7.16	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	20.23	3.41	19.03	2.72	2.98	.156
1.5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (20)						
กลุ่มทดลอง	15.13	3.45	17.90	2.51	4.90	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	15.97	2.59	15.43	3.05	1.53	.136
1.6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (9)						
กลุ่มทดลอง	4.30	1.78	6.50	1.19	7.41	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.07	1.23	5.50	1.25	2.81	.109
2. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ {(สูงสุด=75) - (ต่ำสุด=0)}						
กลุ่มทดลอง	20.43	4.83	24.37	5.19	8.60	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	24.33	4.71	23.50	4.51	3.70	.134

*p-value < .05

ตารางที่ 4.3 แสดงผลการเปรียบเทียบภายหลังได้รับโปรแกรมฯ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้านโดยรวมอยู่ในระดับสูงมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับมากที่สุดทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ 2) ความเข้าใจทางสุขภาพ 3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 4) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ และ 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ยกเว้น 6) ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า อยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ ในแต่ละรายด้านภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม 6 ด้านไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์หรือการตั้งครรภ์สูงขึ้น ($\bar{X} = 24.37$, S.D. = 5.19) เมื่อเปรียบเทียบกับระยะก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ($\bar{X} = 20.43$, S.D. = 4.83) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

**ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และพฤติกรรม
การป้องกันการตั้งครรภ์หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้
ด้านสุขภาพในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ผลการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพ ทั้ง 6 ด้าน และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติทดสอบทีชนิดอิสระ ดังแสดงในตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมและรายองค์ประกอบและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ independent t-test ($n_1 = n_2 = 30$)

ตัวแปรตาม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t	p-value
	mean	S.D.	mean	S.D.		
1. ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวม	87.23	9.33	79.83	9.14	3.104	.003*
1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	7.37	0.89	5.43	1.10	7.47	.000*
2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	17.80	2.11	15.67	2.71	3.41	.001*
3) การสื่อสาร	20.67	2.58	17.50	2.79	4.57	.000*
4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	21.53	2.26	19.03	2.72	3.87	.000*
5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	17.90	2.51	15.43	3.05	3.42	.001*
6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	6.50	1.19	5.50	1.25	3.16	.002*
2. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์	66.43	4.53	63.83	3.87	2.39	.020*

*p-value < .05

ตารางที่ 4.4 แสดงผลการเปรียบเทียบภายหลังได้รับโปรแกรมฯ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า หลังการทดลองความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD} = 87.23 \pm 9.33$) สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($\text{mean} \pm \text{SD} = 79.83 \pm 9.14$) และความรู้ด้านสุขภาพรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD} = 66.43 \pm 4.53$) ดีกว่ากลุ่มควบคุม ($\text{mean} \pm \text{SD} = 63.83 \pm 3.87$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จากผลการศึกษาครั้งนี้ นำไปสู่การอภิปรายผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนแห่งหนึ่งจังหวัดนนทบุรี ในบทที่ 5 ในลำดับต่อไป

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ในกลุ่มศึกษาสองกลุ่มโดยวัดก่อนและหลังการทดลอง (two group: pretest posttest design) เรื่อง ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น แบ่งการนำเสนอตามลำดับดังนี้ คือ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และเพื่อเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมฯ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนขนาดใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 2 โรงเรียน โดยสุ่มเลือกโรงเรียนด้วยวิธีจับฉลาก ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย และสะดวก ตามเกณฑ์การคัดเลือก แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2566 - เดือนกุมภาพันธ์ 2567

เครื่องมือการวิจัย มี 2 ชนิด คือ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ 2) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยเปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบช่วงก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมฯ

ผลการวิจัย พบว่า

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความคล้ายคลึงกัน โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ย 16.8 ปี ผลการเรียนมีเกรดเฉลี่ย 2.7 ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับทั้งพ่อและแม่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับร้อยละ 73.3 และร้อยละ 63.3 ตามลำดับ สถานภาพของนักเรียนส่วนใหญ่ยังไม่มีแฟน ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 76.7 และร้อยละ 60.0 ตามลำดับ อาชีพของผู้ปกครองทั้งสองกลุ่ม มากกว่ากึ่งหนึ่งประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/รับจ้างทั่วไป เท่ากับร้อยละ 56.7

และร้อยละ 53.3 ตามลำดับ สัมพันธภาพในครอบครัวรักใคร่กันดี ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เท่ากับร้อยละ 93.7 และร้อยละ 86.7 ตามลำดับ

2) โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มการให้ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน จำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 6 สัปดาห์ สาระเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทักษะเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ผ่านสื่อในรูปแบบต่าง ๆ

3) ผลของโปรแกรมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น หลังการทดลอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมของกลุ่มทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD} = 87.23 \pm 9.33$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD} = 81.43 \pm 10.91$) และความรอบรู้ด้านสุขภาพรายด้านทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และหลังการทดลองพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD} = 66.43 \pm 4.53$) ดีกว่าก่อนการทดลอง ($\text{mean} \pm \text{SD} = 62.53 \pm 5.32$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาแบ่งการอภิปรายออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 2) ผลของโปรแกรมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.1 โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น จากแนวคิดของ Nutbeam (2000, 2008) และทฤษฎีของการจูงใจ (Theories of motivation) ประกอบด้วย 1) การอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 2 ครั้ง 2) การสื่อสารผ่านช่องทาง OA Line “วัยใส...ใส่ใจสุขภาพ” 3) การเสนอคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น และ 4) การประเมินผลความรอบรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ช่วงก่อนและหลังการจัดกิจกรรม

2.1.1 การอบรมให้ความรู้ ฝึกทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์

จัด 2 ครั้งโดยมีช่วงระยะห่างระหว่างครั้งที่ 1 และ 2 อย่างน้อย 4 สัปดาห์ โดยได้จัดกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง ซึ่งในแต่ละครั้งได้ออกแบบสาระ การเรียนรู้ ความเข้าใจ เป็นลำดับขั้นตอน ดังจะเห็นได้จากการจัดกิจกรรมในครั้งที่ 1 เป็นการนำทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน

Roger R.W. (1975) เพื่อให้เกิดการรับรู้ 2 แบบ คือ การประเมินความน่ากลัวต่อสุขภาพ (threat appraisal) และการประเมินการทนรับสถานการณ์ (coping appraisal) การกระตุ้นให้เกิดความกลัวจากการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารที่เป็นความรู้หรือประสบการณ์ที่ได้รับรู้เกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ ทางสุขภาพของการตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือจะเกิดความตระหนักให้มีความสำคัญกับความรุนแรง สิ่งที่มาคุกคามและคิดแก้ปัญหา การให้ความสำคัญแก่สิ่งที่กำลังคุกคาม ปัญหา เกิดการรับรู้ในการทนสถานการณ์ โดยใช้การบรรยาย อธิบาย ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถิติและอัตรา ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม ชมวิดีโอ จุดประกายความคิดการสะท้อนคิด และอภิปรายงานกลุ่มการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการถามตอบเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น Teen Chat และการจัดกิจกรรมในครั้งที่ 2 กลุ่มศึกษาได้รับรู้ความเสี่ยงต่าง ๆ จากการตั้งครรภ์วัยรุ่น การเกิดปัญหาจากการมีเพศสัมพันธ์เมื่อไม่พร้อม การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการมีโอกาสเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และรู้จักเลือกใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบต่าง ๆ ที่เหมาะสมและปลอดภัยต่อสุขภาพของตนเอง กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ชม VDO ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ข่าวการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การฝึกปฏิบัติ: เทคนิค วิธีการใช้อุปกรณ์ ยาคุมกำเนิด เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ บทบาทสมมติ: การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ ช่วยให้สามารถพิจารณาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งจะเห็นได้ว่ากิจกรรมทั้ง 2 ครั้ง สอดคล้องกระบวนการสุขศึกษา เพื่อจะนำไปสู่การยกระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังจะเห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถแสดงออกถึงความรู้และความเชื่อที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัว มีการรับรู้ตนเอง กระตือรือร้นในการร่วมแลกเปลี่ยนอย่างมั่นใจ นำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มทดลองหลังใช้โปรแกรมฯ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับมากขึ้นและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่กลุ่มทดลองสามารถเลือกทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมมีกิจกรรมฯ มีกลวิธีในการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นไปตามที่องค์การอนามัยโลกได้เผยแพร่ ประกอบด้วย การใช้ภาพในการแนะนำ บรรยายความรู้ เทคนิคการสอนกลับ สรุปประเด็น อธิบายในสิ่งที่ได้เรียนรู้แก่สมาชิกในกลุ่ม การใช้คำถามจากการโต้ตอบคำถามในกลุ่มไลน์ และการสร้างบรรยากาศให้เกิดความกล้าที่จะถามในระหว่างการจัดกิจกรรม (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2561)

2.1.2 การสื่อสารผ่านช่องทาง OA Line “วัยใส...ใส่ใจสุขภาพ” ในระหว่างการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1-2 กลุ่มศึกษาได้มีช่องทางในการแลกเปลี่ยน สอบถามข้อสงสัย ถามความรู้เพิ่มเติมผ่านช่องทาง OA Line และไลน์กลุ่มศึกษา “วัยใส...ใส่ใจสุขภาพ” และพบว่า มีหลายประเด็นที่น่าสนใจจากกลุ่มศึกษา และจากข้อคำถามที่ทีมวิจัยที่เป็นแอดมินได้ส่งคำถามกระตุ้นกลุ่ม ให้แข่งขันตอบและรับรางวัล อาทิ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉิน เทคนิคการปฏิเสธการมี

เพศสัมพันธ์ฯ แสดงให้เห็นว่า ช่องทาง OA Line เป็นอีกรูปแบบมีส่วนช่วยกระตุ้นและเสริมความรอบรู้ด้านการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่มีความสะดวก รวดเร็ว และปลอดภัย ทำให้การถาม ตอบ มีความเป็นส่วนตัว ทำให้เกิดความสะดวกใจในการสอบถาม (feel free talking) ซึ่งทุกข้อสงสัย ข้อคำถามจะผ่านการตรวจสอบทั้งจากทีมนักวิจัยและอาจารย์ผู้ดูแลในโรงเรียน ทั้งนี้ หากพบว่า ข้อคำถามใด ๆ ที่เกิดประโยชน์แก่สมาชิก ทีมนักวิจัย จะปรับข้อความเพื่อให้ระบุถึงตัวตนผู้ถาม และวางนำคำถามและคำตอบดังกล่าวลงในไลน์กลุ่ม ซึ่งปัจจุบันการใช้ไลน์เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับถึงความสะดวก รวดเร็ว ในทุกกลุ่มวัย อย่างไรก็ตาม ยังต้องมีความระมัดระวังในการใช้งาน หากมีการโพสต์ ในสิ่งที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม เนื่องจากเป็นการสื่อสารที่รวดเร็วและกว้าง ต่อไปได้ตามจำนวนและลักษณะสมาชิก และยังต้องปรับรูปแบบการนำเสนอ ข้อมูลที่ทันสมัย เทคนิคในการพูดคุยในระหว่างสมาชิกในกลุ่มไลน์ให้มีความน่าสนใจมากยิ่งขึ้น เพื่อการดึงดูดชวนติดตามเช่นเดียวกับงานวิจัยของประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ และคณะ (2563) ที่ได้ศึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์เฟซบุ๊กที่พบว่า ได้ผลดี โดยกลุ่มแฟนเพจมีการรับรู้ เกิดความตระหนักในปัญหาและสาเหตุของการตั้งครรภ์วัยรุ่น และได้เสนอให้พัฒนาสื่อออนไลน์เฟซบุ๊ก มีรูปแบบที่น่าสนใจและมีการกระตุ้นกลุ่มสมาชิกมีปฏิสัมพันธ์กับเพจมากขึ้น รวมถึงรูปแบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

2.1.3 การเสนอคลิปวิดีโอเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นอีกรูปแบบของกิจกรรมในโปรแกรม การให้กลุ่มศึกษาได้ชมคลิปวิดีโอข่าวหรือสื่ออุปกรณ์การคุมกำเนิดและการฝึกทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย ทั้งนี้เพื่อให้ข้อมูลที่เป็นความจริง ให้ประสบการณ์ มุมมองที่เกิดขึ้นในสังคมปัจจุบันในด้านผลกระทบที่เกิดจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยรุ่น ข่าวการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การตั้งครรภ์และทิ้งทารกที่ปรากฏซึ่งอาจไม่ได้รับความสนใจอย่างตั้งใจจะถูกนำมาร่วมกันพิจารณา ให้กลุ่มร่วมแสดงความคิดเห็น นับเป็นการสะท้อนถึงการสื่อสารที่ดี และได้มุมมองจากกลุ่มศึกษาโดยตรงนอกจากนี้ การให้ข้อมูลหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทั้งในภาครัฐ เอกชน และองค์กร ในกรณีที่เกิดความเสี่ยงเพื่อให้กลุ่มมีความมั่นใจ ถ้าหากจะเข้าพบเพื่อขอคำแนะนำที่ถูกต้องและเหมาะสม ปลอดภัย จากที่กล่าวมานี้ กลุ่มศึกษาจะได้รับรู้ในปัญหา ความรุนแรง ท้นสถานการณ์ รับสถานการณ์ และสามารถประเมินความรุนแรงได้ ทำให้ (Dunn and Rogers 1986) อาจสามารถนำไปสู่การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง และสามารถบอกต่อในกลุ่มเพื่อนๆ หรือคนใกล้ชิด (Nutbeam, 2000, 2008)

2.1.4 การประเมินผลความรอบรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่บรรจุไว้ในโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การให้กลุ่มศึกษาทำแบบทดสอบ แบบประเมินความรอบรู้ ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม ในระหว่างการทำกิจกรรมมีการติดตามประเมินผล และทำแบบประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการทำกิจกรรม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับ

การวัดผลและประเมินผลที่จำแนกตามการจัดการเรียนรู้ มี 3 ระยะ คือ 1) ก่อนเริ่มจัดกิจกรรม (Pre - Evaluation) เพื่อตรวจสอบความรู้และทักษะเดิมของกลุ่มศึกษา ในระยะนี้เป็นการประเมินเพื่อทำความเข้าใจกลุ่มผู้เรียน 2) การวัดผลระหว่างเรียน (Formative Evaluation) การประเมินเพื่อพัฒนาการของผู้เรียนว่าเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการเรียนรู้ไปอย่างไรบ้าง บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้หรือไม่ และ 3) การวัดและประเมินผลหลังการเรียนรู้ (Summative evaluation) ผู้สอนต้องประเมินผลหลังการจัดการเรียนรู้เพื่อตัดสินความสามารถของผู้เรียนอยู่ในระดับใด ผ่าน หรือไม่ผ่าน อย่างไร (สุวิมล ร่องวานิช และสุวัฒนา สุวรรณเชตนิคม, 2546, น. 85)

ดังนั้น โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่กล่าวข้างต้น โดยใช้ **ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค** ในที่นี้คือ การเฝ้าระวัง ป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ให้เห็นปัญหา ผลกระทบและความรุนแรงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยได้เน้นให้เกิดการเข้าถึง เข้าใจ ได้ตอบซักถาม ตัดสินใจ เปลี่ยนพฤติกรรม และบอกต่อ เกิดการเรียนรู้ เกิดแรงจูงใจและความตั้งใจที่จะตอบสนองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแก่ตนเองของกลุ่มศึกษาและคนใกล้ชิดได้

2.2 ผลของโปรแกรมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ จากกิจกรรมการอบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1-2 และ กลุ่มไลน์ OA “วัยใส...ใสใจสุขภาพ” กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิดของ Nutbeam (2000, 2008) ทั้ง 6 ด้าน สูงขึ้นในทุกด้านอย่างมีนัยสำคัญ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสาร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจตระหนักถึงผลกระทบที่พึงระวัง สืบเนื่องจากกิจกรรมต่าง ๆ ในโปรแกรม ตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ ที่มีการจัดในหลากหลายรูปแบบ รวมถึงการเลือกใช้กลุ่มไลน์ OA “วัยใส...ใสใจสุขภาพ” สำหรับการติดตามและให้มีปฏิสัมพันธ์ในประเด็นที่น่าสนใจระหว่างสมาชิกในกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบันการเลือกใช้เทคโนโลยีโมบายแอปพลิเคชัน ช่วยเพิ่มระดับ ความรู้ การตัดสินใจ เลือกปฏิบัติได้ถูกต้อง และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสมซึ่ง (จิราณี ปัญญาปิ่น และคณะ, 2566) กลุ่มทดลองมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านสูงขึ้น เช่นเดียวกับ Thongkorn & Chaimongkol (2023) พบว่า โมเดลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 ทักษะคือ ข้อมูลสุขภาพ แรงจูงใจของสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ หลังการทดลอง 10 สัปดาห์ มีประสิทธิผลในการเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพทางเพศในการป้องกันการตั้งครรภ์ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นหญิงและเพื่อนชาย อย่างไรก็ตาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ยังมีองค์ประกอบสำคัญที่อาจเป็นอุปสรรคได้ ดังที่ เรือนแก้ว โยธภัทร และคณะ (2021) พบว่า นักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแตกต่างกัน เนื่องจาก

นักเรียนพื้นราบสามารถเข้าถึงข้อมูลความรู้ เข้าถึงสถานบริการที่ให้คำแนะนำปรึกษาได้ง่ายกว่า ขณะที่บนดอยที่ประชาชนยังไม่เข้าถึงบริการ และการใช้อุปกรณ์ป้องกันการตั้งครรภ์ ยังไม่เป็นที่ยอมรับในสังคมชนเผ่า อีกทั้งสภาพสังคมชนเผ่า พฤติกรรม ภูมิหลัง พื้นฐานทางครอบครัว จากชาติพันธุ์จะมีวัฒนธรรม ประสพการณ์ ทักษะคติ ค่านิยม ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างกัน

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 การนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ยังคงเป็นปัญหาสำคัญในกลุ่มวัยรุ่นในระดับชั้นมัธยมปลาย ซึ่งกลุ่มศึกษาเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนกลางที่มีความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีและสืบค้นข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ จากอินเทอร์เน็ตเป็นอย่างดี ดังนั้น จากผลการวิจัยในครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นในระดับมัธยมต้น และในระดับนโยบายของการจัดการศึกษาในสถานศึกษาควรใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมของชุดวิชาในหลักสูตร และมีรูปแบบ วิธี กิจกรรม การจัดการเรียนการสอนอย่างชัดเจน มีการประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้เช่นเดียวกับชุดวิชาอื่น ๆ ทั้งนี้อาจประสานความร่วมมือกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพในการเป็นวิทยากร การทำกิจกรรมต่าง เพื่อให้ได้ประเด็น สารที่มีความลุ่มลึกและพอเพียงทางด้านสุขภาพโดยตรง

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงวิธีการและแนวทางการปรับแก้ไขพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยง การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการสืบค้น การเลือกอ่าน การใช้สื่อต่าง ๆ ทั้งทางออนไลน์และออฟไลน์ที่เกี่ยวข้องและสุ่มเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น และการสำรวจและสร้างความรอบรู้เพื่อเป็นการเฝ้าระวังปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับประถมปลาย เพื่อเป็นการปลูกฝังทัศนคติทางเพศที่ดีและอย่างถูกต้อง

3.2 ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ โรงเรียนพื้นที่ทำวิจัยอยู่ในระหว่างการฟื้นฟูการจัดการเรียนการสอน สืบเนื่องจากผลกระทบที่เกิดจากการแพร่กระจายของเชื้อโคโรนา ไวรัส 2019 จำเป็นต้องเร่งการฟื้นฟูกิจกรรมการเรียนการสอน ดังนั้น กำหนดการทำกิจกรรมต่าง ๆ จำเป็นต้องต้องถูกเลื่อนตามเงื่อนเวลาของโรงเรียนและลดบางกิจกรรมที่ไม่กระทบกับผลการวิจัย ทั้งนี้เพื่อความเหมาะสมและมีให้กระทบในการจัดการเรียนการสอน

3.3 ข้อเสนอแนะ

3.3.1 พิจารณานำโปรแกรมฯ โดยให้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาในการจัดการเรียนการสอนทุกระดับชั้นมัธยมและประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้เช่นเดียวกับชุดวิชาอื่น ๆ ทั้งนี้อาจประสานความร่วมมือกับทีมบุคลากรด้านสุขภาพในการเป็นวิทยากร การทำกิจกรรมต่าง เพื่อให้ได้ประเด็นสาระที่มีความลุ่มลึกและพอเพียงทางด้านสุขภาพโดยตรง

3.3.2 ศึกษาแนวทางการป้องกันและปรับพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับการสืบค้น การเลือกใช้สื่อต่าง ๆ ทั้งทางออนไลน์และออฟไลน์ที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

กฤษณา ปิงวงศ์, พัชรววรรณ แก้วกันทะ, อุไรวรรณ ชัยมินทร์, และมัตติกา ปิงเมือง. (2566).

ความสัมพันธ์ระหว่างการเห็นคุณค่าในตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดดียงราย. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 17(1), 1-14.

กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนานามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙) ว่าด้วยการส่งเสริมการเกิดและการเจริญเติบโตอย่างมีคุณภาพ*. กระทรวงสาธารณสุข: นนทบุรี.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). รายงานตามตัวชี้วัดระดับกระทรวง ปี 2564. สืบค้นเมื่อ 13 ตุลาคม 2564. จาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report_kpi.php?flag_kpi_level=1&flag_kpi_year=2021&source=pformatted/formatg.php&id=eefd31ab993640a98206360a843fbe37

กันยา มหาหงษ์, สมฤทัย มีใจซื่อ, สุภาพร บุญศิริลักษณ์, ปัญจรัตน์ ไส้สุวรรณชาติ, และธานินทร์ สุธีประเสริฐ. (2564). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยของนักศึกษาชาย ในสถานศึกษาแห่งหนึ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(3), 117-128.

กลุ่มรายงานมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก สสจ. นนทบุรี, สืบค้นจาก https://nbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5

กลุ่มมาตรฐาน งานอนามัยแม่และเด็ก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี, สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2566 จาก https://nbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5

ขวัญใจ ธรรมกุล บุญพลีสุข ธรรมกุล และศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา. (2559). *ปัจจัยความสำเร็จในการดำเนินงานโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตำบลโนนสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ*. จาก <http://www.thaiteenpreg.com/?p=3990>

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.

จปรัฐ ปรีชาพานิช, และชาญชัย วันทนาศิริ. (2550). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน ชาญชัย วันทนาศิริ, วิทยาลัยพณิช, ปราโมทย์ ไพรสุวรรณ, สุนทร อ้อเผ่าพันธ์ บรรณาธิการ. *เวชศาสตร์ปริกำเนิด*. กรุงเทพฯ: ยูเนียน ศรีเอช.

- จิรา ขอบคุณ, วารัวรรณ ศิริวานิชย์, และพรพรรณ พุ่มประยูร. (2566). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียน แห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 35(1), 1-12.
- จิราณี ปัญญาปิ่น, ขวัญฤดี อินภิบาล, อาริรัตน์ รัตนบัวพา, จันทกานต์ จิตจักร, และสิริวรรณ กันจันะ. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในนักศึกษาวิทยาลัยครูหญิง. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, 15(3), 57-72.
- จิราณี ปัญญาปิ่น, สุภาพันธ์ จันทศิริ, พิมคนภรณ์ ตระกูลต่อวงศ์, และณัฐพล อุ่นศรี. (2566). ผลของ โมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศต่อความรู้ ทักษะคติ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวิทยาลัยครูหญิง. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(4), 198-213.
- จุฑารัตน์ สุนุกแสน, นกสร คงมีสุข, และรัชณี ลักษิตานนท์. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5. *งานวิจัยศูนย์ อนามัยที่ 5 ราชบุรี*, 1-24. [https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord &mid= 20231216210136_2816](https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20231216210136_2816)
- ชนิดาภา ขอสุวรรณกุล, ชาทิชา ม่วงปทุม, จุฬามาศ จันทศิริสุคต, และสุภัทรา วันเพ็ญ. (2565). การศึกษาปัญหาและความต้องการที่จำเป็นเพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริม ความรอบรู้ในการป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ตอนต้น. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏศรีสะเกษ*, 16(2), 171-183.
- ดารณี เสรมธากุล, อนงค์ สุนทรานนท์, และชไมพร นวลอำนวยศิริ. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านครอบครัวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตำบลป่า อ้อดอนชัย อำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 24(3), 440-448.
- นุชรีย์ แสงสว่าง, และนุศรา แสงสว่าง. (2016). ความแตกต่างของความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และ การคุมกำเนิดระหว่างวัยรุ่นตั้งครรภ์และวัยรุ่นไม่ตั้งครรภ์. *Journal of Nursing Science*, 34(1), 7-16.
- ปฎิภาณจน์ สีชาลี. (2566). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตสุขภาพที่ 8. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม*, 1(1).
- ประจักษ์ จันทะราช, ธนวรรณ สำคำปึง, ฐิติมา ชายพระอินทร์, และอานนทพร มุกดาม่วง. (2565). การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย สุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและ การสาธารณสุขชุมชน*, 5(1), 120-137.

- ประภาภรณ์ หลั่งปุเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอริยะพงษ์กุล, ตักวา จินารง, และฮาซานะห์ ไพเราะ. (2563). การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี*, 9(1), 74-82.
- ปาริฉัตร อารยะจารุ, รพีพรรณ นาคบุบผา, และกันตณณ เชื้อฮ้อ. (2565). บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้สุขภาพทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่น. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 5(3) (กันยายน-ธันวาคม), 1-10.
- ปัทมา ผ่องสมบุรณ์, และโสภิต จำปาศักดิ์. (2553). การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 10(3), 260-275.
- พัทยา แก้วสาร, และพิสมัย วงศ์สง่า. (2557). การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: บทบาทการป้องกันเชิงรุกของพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลและสุขภาพ*, 37(2) (เมษายน-มิถุนายน), 6-13.
- พัทยา แก้วสาร, และณภาพัญญ์ จันทขัมมา. (2564). การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียน ประถมปลาย. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 41(2) (เมษายน - มิถุนายน 2564), 1-10.
- พัทยา แก้วสาร, และพิสมัย วงศ์สง่า. (2557). การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น: บทบาทการป้องกันเชิงรุกของพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลและสุขภาพ*, 37(2) (เมษายน-มิถุนายน 2557), 6-13.
- พรเทพ โชคธนู, และกมลชนก ขำสุวรรณ. (2559). “การตั้งครรภ์วัยรุ่น” ผลกระทบทางสังคมจากมุมมองเรื่องเพศของพ่อแม่ต่างรุ่น. *วารสารประชากร*, 4(2) กันยายน, 62-79.
- ภูริรักษ์ พรหมมินทร์, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, และวลัย อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2565). ผลการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาโดยใช้แนวคิดทักษะชีวิต เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *วารสารวิชาการธรรมทรรศน์*, 22(4) (ตุลาคม-ธันวาคม), 49-62.
- รติยานภิกษ พละศึก เบญจวรรณ ถนอมชยวัช และ ภคมล ทรงเลิศ (2560). กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(2) พฤษภาคม-สิงหาคม, 256-266.
- ลำเจียก คำธ. (2557). วัยรุ่น...วัยรุ่นกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม....ป้องกันอย่างไร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 30(3) (กันยายน- ธันวาคม), 97-106.
- วฤณสพร ญัฐจุโรจน์. (2560). การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 20 (เดือนมกราคม-ธันวาคม 2560), 216-229.
- วรรัตน์ สักวะสี และจุน หน่อแก้ว. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของนักเรียนหญิงในสถานศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารควบคุมโรค*, 48(1), 120-131.

สิทธิชัย นครวิสัย. (2559). *รื้อหลักสูตร'เพศศึกษา' สร้างภูมิต้านทาน-ลดแม่วัยใส*. สืบค้นเมื่อ 25 มีนาคม 2562. จาก http://www.moe.go.th/moe/th/news/detail.php?NewsID=45333&Key=news_research

สำนักการอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559*. นนทบุรี: โรงพิมพ์เทพพิมพ์วานิชย์.

สำนักการอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2561). *รายงานประจำปี 2561 กรมอนามัย*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักการอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2562). *ข้อมูลจากการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2559-2561*. สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2562, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf

สำนักการอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. (2564). *สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทยปี พ.ศ. 2564*. *วารสารออนไลน์*, 1-158.

สถาบันราชานุกูล กรมสุขภาพจิต, นพวรรณ ศรีวงศ์พานิช, และบรรณาธิการ. (2557). *คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น*, เข้าถึงเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2024, จาก <https://dmh-elibrary.org/items/show/295>

สถาบันราชานุกูลกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *คู่มือแนวทางการดูแลแม่วัยรุ่น*. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2565). *สุขภาพคนไทย 2565: ครอบครัวไทยในวิกฤตโควิด-19*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ และเทพไทย โชติชัย. (2564). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น*. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 99-111.

อรุณรัตน์ กาลพันธธา. (2564). *ความรอบรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: กรณีศึกษาวัยรุ่นหญิงที่มารับบริการด้านการวางแผนคุมกำเนิดแบบยาฝังคุมกำเนิดในคลินิกวัยรุ่นวัยรุ่นศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี*, 9(1), 49-63.

Azimirad, A. (2023). Pregnancy in adolescence; It is time to get ready for generations Z and Alpha. *Gynecology and Obstetrics Clinical Medicine*, 3, 71-75.

- Horan, S. M., & Cafferty, L. A. (2017). Condom communication: Reports of sexually active young adults' recent messages with new partners. *Journal of Health Communication, 22*, 763-771.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (1992). *The Action Research Planner* (3rd ed.). Geelong: Deakin University Press.
- Kulakci Altintas, H., Kilci Erciyas, S., & Cetin, S. (2023). Factors Affecting Health Literacy and Pregnancy Stress in Pregnant Women. *International Journal of Caring Sciences, 16*(2), 686-696.
- Montenegro, J. L. Z., da Costa, C. A., & Janssen, L. P. (2022). Evaluating the use of chatbot during pregnancy: A usability study. *Healthcare Analytics, 2*, 100072.
- Nutbeam, D. (2000) Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267.
- Nutbeam, D. (2008). Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*. Oxford University Press.
- Odlan, Øyvind. J. (2015). Teenage Reproductive Health: Pregnancy, Contraception, Unsafe Abortion, Fertility. *International Journal of Environmental Research and Public Health* — Open Access Journal; doi: 10.3390/ijerph15061176
www.mdpi.com/journal/ijerph.
- Panyapin, J., Inpiban, K., Rattanabuapa, A., Jitjak, J., & Kunjina, S. (2022). Factors predicting unwanted pregnancy prevention behavior among female adolescent students. *Thai Red Cross Nursing Journal, 15*(3), 1-16.
- Rizvi, F., Williams, J., & Hoban, E. (2019). Factors Influencing Unintended Pregnancies amongst Adolescent Girls and Young Women in Cambodia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(20), 4006.
- Santisouk, P., Hansana, V., & Thanh Huong, N. (2020). Pregnancy Health Literacy among Teenagers in Kaysone District, Savannakhet Province, Lao PDR. *Global health action, 13*(sup2), 1791412.
- Sriyasak, A., Almqvist, L. A., Sridawruang, C & Haggstrom-Nordin, E. (2019). Healthcare providers' caring for Thai teenage parent: a focus group study. *Midwifery, 69*, 172-178.

Thongkorn, A, & Chaimongkol, N. (2023). Effectiveness of a School-Based Pregnancy Prevention Intervention for Female Teenagers and Their Boyfriends: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Adolescent Health, 73*, 237-243.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary. Division of Health Promotion, Education and Communications, WHO Publications*. Health Education and Health Promotion Unit, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

World Health Organization (2018). *World health statistics 2018: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย



ที่ อว (พ) 0602.26/พิเศษ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยฯ

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์กชกร ธรรมนำศีล
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)

หัวหน้าโครงการวิจัย

สำเนาเรียน ผศ.กชกร ธรรมนำศีล

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ.

โทรศัพท์ 0-2504 8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 092-915-9946 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)



ที่ อว (พ) 0602.26/พิเศษ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัย
เรียน หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยฯ

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา
เป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)
หัวหน้าโครงการวิจัย

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ.

โทรศัพท์ 0-2504 8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 092-915-9946 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)



ที่ อว (พ) 0602.26/พิเศษ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยฯ

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ อาจารย์ณัฐยา เชิงฉลาด ชูพรม เป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)
หัวหน้าโครงการวิจัย

สำเนาเรียน อาจารย์ ณัฐยา เชิงฉลาด ชูพรม

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ.

โทรศัพท์ 0-2504 8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 092-915-9946 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)



ที่ อว (พ) 0602.26/ พิเศษ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยฯ

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.บำเพ็ญ คำดี เป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)
หัวหน้าโครงการวิจัย

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.บำเพ็ญ คำดี

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ.

โทรศัพท์ 0-2504 8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 092-915-9946 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)



ที่ อว (พ) 0602.26/พิเศษ

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

20 เมษายน 2566

เรื่อง ขออนุญาตเรียนเชิญบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งโพธิ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โปรแกรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี
2. แบบประเมินคุณภาพเครื่องมือการวิจัยฯ

ด้วยดิฉัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ได้ดำเนินการทำวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี” ซึ่งขณะนี้กำลังอยู่ระหว่างดำเนินการตรวจสอบ
เครื่องมือการวิจัย

คณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่า บุคลากรในสังกัดของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และ
ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา เป็น
ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว และขอขอบคุณมา
ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)
หัวหน้าโครงการวิจัย

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.พิมพ์รัตน์ ธรรมรักษา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มสธ.

โทรศัพท์ 0-2504 8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทรศัพท์ 092-915-9946 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พัทยา แก้วสาร)

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120
โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No.5/2566.....

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ
เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง จังหวัดนนทบุรี
รหัสโครงการ : -
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทธา แก้วสาร
สถานที่ทำวิจัย : โรงเรียนมัธยมศึกษา อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร
ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง :15/02/2566..... วันที่หมดอายุการรับรอง :15/02/2567.....

พลิกด้านหลัง

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

1. โครงการวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร เอกสารชี้แจงและใบยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย/อาสาสมัคร
3. เครื่องมือการวิจัย
4. ผู้วิจัย

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการผิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ โดยยื่นเรื่องขอต่ออายุ พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ต้องดำเนินการส่งให้คณะกรรมการพิจารณารับรอง
7. โครงการวิจัยของอาจารย์หรือบุคลากรไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์หรือการค้นคว้าอิสระให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการเสร็จ

ภาคผนวก ค

เครื่องมือการวิจัย (แบบสอบถาม)

**แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลายและนักศึกษา**

คำชี้แจง การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อศึกษาสถานภาพด้านความรู้ด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนสตรีไทย โดยมุ่งพิจารณา พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามหลักสุขภาพทางเพศ และทางจิตวิทยาสังคม โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 8 ตอน รวม 83 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษา (30 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (8 ข้อ)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (6 ข้อ)

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (9 ข้อ)

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (15 ข้อ)

ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อผู้ตอบใด ๆ ทั้งสิ้น จึงขอให้นักเรียนตอบตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับการนำความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมทางเพศไปใช้และวิเคราะห์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และจะนำข้อมูลไปพัฒนาแนวทางการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามความรู้ด้านสุขภาพและทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้กับเด็กและเยาวชนสตรีไทยต่อไป

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน

คำชี้แจง ขอให้นักเรียนเติมข้อมูลลงในช่องว่างหรือใส่ ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับท่าน

1. ปัจจุบันท่านกำลังศึกษาอยู่ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่.....

2. อายุ.....ปี.....เดือน

3. ผลการเรียนของท่านครั้งล่าสุด (เกรดเฉลี่ย)

☐ 1. 2

☐ 2. 2.00-2.99

☐ 3. 3.00-3.99

☐ 4. = 4.00

4. นับถือศาสนา

☐ 1. พุทธ

☐ 2. คริสต์

☐ 3. อิสลาม

☐ 4. อื่นๆ

5. ปัจจุบันพักอาศัย

☐ 1. พักอาศัยกับพ่อแม่ พี่/น้อง

☐ 2. พักอาศัยกับพ่อ

☐ 3. พักอาศัยกับแม่

☐ 4. พักอาศัยเฉพาะกับพี่/น้อง

☐ 5. พักอาศัยกับญาติ (ระบุ.....)

☐ 6. อื่นๆ (ระบุ.....)

6. สถานภาพของนักเรียน

- ☐ 1. ยังไม่มีแฟน ☐ 2. มีแฟน ☐ 3. อื่นๆ (ระบุ).....

7.

8.

9.

10. ค่าใช้จ่ายที่ได้รับ

- ☐ 1.บาทต่อวัน ☐ 2.บาทต่อเดือน

11. สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว

- ☐ 1. ต่างคนต่างอยู่ ☐ 2. ทะเลาะกันเป็นประจำ ☐ 3. รักใคร่และช่วยเหลือกันดี

คำชี้แจง ขอให้ท่านเลือก (✓) ว่าท่านมีการกระทำในข้อต่อไปนี้มากน้อยอย่างไร

ใน 6 เดือนที่ผ่านมาท่านมีการกระทำเหล่านี้ อย่างไร		มีบ่อย	มีบ้าง	ไม่มีเลย
12	ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์			
13	เที่ยวหรือทำงานกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม			
14	สูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติดอื่นๆ			
15				
16				
17				
18				
19				
20	อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อน/คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ			

ข้อคำถามเกี่ยวกับบางประสบการณ์

ท่านมีประสบการณ์เหล่านี้หรือไม่		มีบ่อย	มีบ้าง	ไม่มีเลย
21	เคยถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์			
22	เคยถูกทำร้ายร่างกาย			
23				
24				
25				
26	เคยมีคู่นอนที่ทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ			
27	เคยตั้งครรภ์			
28				
29	เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			

30. บุคคลใกล้ชิดของท่านที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี เป็นใครบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

☐ 1. ยาย/ย่า ☐ 2. แม่ ☐ 3. น้า/อา ☐ 4. เพื่อนสนิท ☐ 5. พี่น้อง ☐ 6.ญาติ (ระบุ)

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง โปรดทำ ✓ หน้าตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดถือว่า ไม่ เป็นความจริง

- ก. ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแสดงว่าพร้อมที่จะตั้งครรภ์ได้
- ข. เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทั้งผู้ชายและผู้หญิงล้วนต้องการมีเพื่อนต่างเพศ
- ค. ผู้หญิงที่ประจำเดือนขาดและชอบกินผลไม้เปรี้ยวแสดงว่าตั้งครรภ์
- ง. ประจำเดือนที่ออกมาเป็นผลมาจากการสลายตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก

2.

3.

4. เพราะเหตุใดวัยรุ่นจึงต้องปรับตัวกับเพศตรงข้าม

- ก. เพื่อให้เรารู้สึกพึงพอใจ รักในเพศตรงข้ามและไว้วางใจเพศตรงข้าม
- ข. เพื่อให้เรารู้สึกเป็นกันเองกับเพศตรงข้ามมากขึ้น ไม่ต้องคอยระวังเนื้อระวังตัว
- ค. เพื่อให้เราหันมาเอาใจใส่ต่อเพศตรงข้าม รู้จักคอยดูแลเพศตรงข้าม
- ง. เพื่อสร้างความมั่นใจในตนเอง รู้เขารู้เราและมีสติรู้ตลอดเมื่ออยู่กับเพศตรงข้าม

5.

6.

7.

8. ข้อใดเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

- ก. กินยาคุมแล้วมดลูกแห้ง เซ็กซ์ฝ่อ อาจเป็นโรคตับ
- ข. ใส่ห่วงเป็นสายล่อฟ้าเพราะห่วงอนามัยท าด้วยทองแดง
- ค. การคุมกำเนิดมีหลายวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์
- ง. กินยาคุมทำให้อ้วน ถ้ากินย่อนศรจะทำให้หน้าอกโต

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความสามารถในการเข้าถึง			
	มาก (4)	ค่อนข้างมาก (3)	ค่อนข้างน้อย (2)	น้อย (1)
1. ฉันสามารถค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศและการป้องกัน ตั้งครรภ์ได้จากแหล่งต่างๆ เช่น คุณครู สื่อออนไลน์ เป็นต้น				
2.				
3.				
4.				
5. ฉันสามารถตรวจสอบแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อการ ดูแลสุขภาพที่เกี่ยวข้องทางเพศ จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือ				

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความในการปฏิบัติ	ความสามารถในการสื่อสาร			
	มาก (4)	ค่อนข้างมาก (3)	ค่อนข้างน้อย (2)	น้อย (1)
1. ฉันสามารถรับฟังคำแนะนำเรื่องเพศและการคบเพื่อนต่างเพศ จาก บุคคลต่างๆ ได้อย่างเข้าใจ				
2.				
3.				
4. ฉันสามารถให้คำแนะนำเพื่อนๆ ในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นได้				
5.				
6.				

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

เงื่อนไขทางสุขภาพ	ความสามารถในการจัดการ			
	มาก (4)	ค่อนข้าง มาก (3)	ค่อนข้าง น้อย (2)	น้อย (1)
1. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของระบบสืบพันธุ์ อารมณ์และความสนใจทางเพศของตนเอง				
2.				
3.				
4. ท่านประเมินอารมณ์เครียดและจัดการความเครียดนั้นด้วยวิธีที่ ดีต่อตนเอง ไม่นำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร				
5. ท่านมีการทบทวนวิธีการปฏิบัติตนตามที่ได้ตั้งใจไว้เพื่อ การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยและการมีสุขภาพทางเพศที่ดี				
6.				

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ระดับความเห็น			
	มาก (4)	ค่อนข้าง มาก (3)	ค่อนข้าง น้อย (2)	น้อย (1)
1. เมื่อเห็นโฆษณาสินค้าเสริมความงามเพื่อดึงดูดเพศตรงข้ามทาง โทรทัศน์และเกิดความสนใจ ท่านตั้งใจจะไปหาข้อมูลจาก หลายแหล่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อหรือไม่ ซื้อ				
2.				
3.				
4.				
5. ท่านสามารถประเมินความเหมาะสมของสื่อสารสนเทศที่จะไม่ กระตุ้นให้เกิดอารมณ์หรือความเสี่ยงทางเพศ				

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง โปรดทำ ✓ หน้าตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติหรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. ถ้าเพื่อนชายชวนท่านไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสอง และขอมีเพศสัมพันธ์ด้วย ท่านจะอย่างไร
 - ก. โกรธ พร้อมกับตบหน้าเพื่อนชาย วิ่งหนีออกไป และตัดขาดความเป็นเพื่อน
 - ข. โกรธ พร้อมปฏิเสธเตือนเพื่อนอย่างมีสติว่าให้รอเป็นผู้ใหญ่ก่อน ดีกว่าฝืนทำแล้วมีปัญหาชีวิตตามมา
 - ค. ยินยอม ให้จับมือถือแขนและกอดเท่านั้น แต่ไม่ยอมให้มีเพศสัมพันธ์เพื่อรักษาความเป็นเพื่อนไว้
 - ง. ยินยอม พร้อมกับขอร้องให้เพื่อนชายรับผิดชอบดูแลตลอดไปเท่าที่เราต้องการ
2. เมื่อท่านไปงานเลี้ยงสังสรรค์ที่บ้านเพื่อน แล้วเพื่อนอ้อนวอนให้นอนค้างที่บ้าน ทั้งที่รู้ว่ามิใช่ชายที่ท่านไม่รู้จักอยู่ในบ้านเพื่อนด้วย ท่านจะตัดสินใจอย่างไร
 - ก. รับคำชวน เพราะไม่น่าจะมีปัญหาอะไร อยู่กันหลายคน
 - ข. รับคำชวน เพราะกลับบ้านดีจะเป็นอันตรายได้ เมื่อเข้าห้องนอนให้ปิดประตูลงกลอนให้สนิท
 - ค. ปฏิเสธ การนอนค้างคืนแต่ขออยู่ได้ กับพร้อมกับโทรศัพท์ให้พ่อแม่มารับตอนค่ำ
 - ง. ปฏิเสธและขอกลับบ้านก่อน เพราะพ่อแม่สั่งห้ามกลับค่ำ พร้อมชวนเพื่อนๆ กลับด้วย
3.
4.
5.
6. เมื่อเพื่อนบอกว่า การให้เพื่อนต่างเพศกอดจูบลูบคลำเป็นเรื่องธรรมดา นักเรียนจะบอกเพื่อนอย่างไร
 - ก. เห็นด้วย เพราะเป็นเรื่องรูปกายภายนอก ไม่เสียหายอะไร
 - ข. ไม่เห็นด้วย เพราะอาจจะทำให้ฝ่ายชายเข้าใจผิดว่าเราเป็นคนใจง่าย
 - ค. ไม่เห็นด้วย เพราะเป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การเสียตัวตั้งครรถ์โดยไม่พร้อมได้
 - ง. ไม่เห็นด้วย เพราะเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยและจะมีปัญหาต่อตนเองและครอบครัวตามมา
7.
8.
9. หากเพื่อนชวนท่านไปหาความสุขด้วยการดื่มแอลกอฮอล์หรือของมีเมา พุดคุยแต่เรื่องทางเพศที่ทะเล่ลามก ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร
 - ก. รับคำชวนและบอกเพื่อนว่าให้ชวนเพื่อนชายหญิงคนอื่นไปด้วยหลาย ๆ คน เพื่อความสนุกสนานเต็มที่
 - ข. รับคำชวนด้วยความเกรงใจ ไปดื่มด้วยสักพักแล้วกลับเพื่อไม่ให้ขัดใจเพื่อนและคงรักษาความเป็นเพื่อนไว้ได้
 - ค. ปฏิเสธคำชวน และบอกเพื่อนว่าแอลกอฮอล์ไม่มีผลดีต่อร่างกาย อาจจะทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้
 - ง. ปฏิเสธและเตือนเพื่อนว่า จะเป็นการกระตุ้นอารมณ์เพศที่ควบคุมไม่ได้จะมีผลเสียต่อตนเองและครอบครัวได้

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านในปัจจุบันนี้

ข้อปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ / สัปดาห์				
	6-7วัน/ สัปดาห์ (5)	4-5วัน/ สัปดาห์ (4)	3 วัน/ สัปดาห์ (3)	1-2วัน/ สัปดาห์ (2)	ไม่ ปฏิบัติ (1)
1. ถ้าเพื่อนชวนฉันไปเที่ยวสถานเริงรมย์ ฉันจะไปด้วย					
2. ฉันไปเที่ยวกลางคืนกับเพื่อนชายเพียงลำพังสองต่อสอง					
3.					
4. ฉันอ่านหนังสือ/นิตยสาร/การ์ตูนที่แสดงความรักยั่ว ทางเพศ					
5. ฉันและเพื่อนต่างเพศดูวิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ เพศสัมพันธ์ด้วยกัน					
6.					
7. ฉันไปดูหนังฟังเพลง/ไปเที่ยวกับเพื่อนชายเพียงลำพัง					
8.					
9.					
10. ฉันอยู่กับเพื่อนชายในที่ที่มีบรรยากาศโรแมนติก					
11.					
12. ฉันพักอาศัยอยู่กับเพื่อนต่างเพศตามลำพัง					
13.					
14.					
15. ฉันขอคำปรึกษาจากผู้ปกครองเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับ สุขภาพทางเพศ หรือเกี่ยวกับการปรับตัวทางเพศหรือ การมีเพื่อนชาย					

ภาคผนวก ง
VDO ที่ยังไม่พร้อมในวัยเรียน

ข้อมูลทั่วไป

ความสำคัญ

0 อึ้ง! สถิติแม่วัยใส ไม่ตั้งใจท้อง ไม่พร้อมเลี้ยงบุตรพุ่ง เผยคุมกำเนิดยุคนี้ ฟรี ไม่ยาก #ถกไม่เถียง (47.36)

https://www.youtube.com/live/gND6rODeu0Y?si=gyaCP7s1w4_AGAMp

(นาที @ 3-10 นาที)

1. การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น " SEX ปลอดภัย ไม่ท้องก่อนวัยอันควร " (4.01)

<https://youtu.be/-rJVtP6iqlA?si=VgsksvjYwRv9UBEb>

2. แม่วัยรุ่นตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุน้อย มีความเสี่ยงทั้งแม่และลูก (nurse:4.59)

<https://youtu.be/dsMfn55phSQ?si=xvfC32ClRDRJCiht>

ผลกระทบ

ลูกที่ไม่รักดี จะทำหน้าที่ “แม่” คำนี้ ให้ดีที่สุด (5.35)

<https://youtu.be/OaAodUo8Hgl?si=o6LUtu61ahoS2iCD>

การเฝ้าระวัง

1. วิธีปฏิเสธแฟน - ชูรักชูรส ep 056 (1.56)

<https://youtu.be/QyrB4yuyGjM?si=Jn3h2tBpssDJqbKB>

2. รักโดดเรียน หนังสือ 16.54

<https://youtu.be/Vzroxk-iKlk?si=g4e0f3FKbKE7qvFW>

หนังสือรอบชิงชนะเลิศ หยุดท้องวัยรุ่น โรงเรียนมารีวิทยา จ.ปราจีนบุรี

<https://youtu.be/TzvJbE70-F4?si=S46MP2YjT6iQGuAg>

การแก้ปัญหา

1. ท้องไม่พร้อมในวัยเรียนมีทางออกอย่างไรบ้าง (4.54) ม ปลาย

<https://youtu.be/m1h34wrhAUw?si=YGOYwyU5dxjPssq8>

ข้อคิด

1. ท้องในวัยเรียน ฝ่ายหญิงรับกรรม | สпой เด็กใหม่ 2 The Series EP.1 นักล่าแต้ม

<https://youtu.be/qpl0chvMEgA?si=QZpFKelheOfaADqC>

2 เรื่อง ทักษะการปฏิเสธ / การเจรจาต่อรอง / การป้องกันการตั้งครรภ์ (10.19) ม 1-3

<https://youtu.be/6CAF9Q0G9WE1?si=wjAZQ59WeXtdrm5w>

2 เรื่อง รู้เท่าทันอารมณ์ทางเพศ / วิธีการจัดการอย่างเหมาะสม / สถานการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ (9.47 นาที) ม 1-3

<https://youtu.be/KkG6maffEqg?si=Ee9nRRYxvcNPXHUB>

2 เรื่อง พัฒนาการทางเพศ / ฝันเปียก / การมีประจำเดือน และการตั้งครรภ์ (8.56) ม 1-3

https://youtu.be/aXxc06q_VSE?si=R-3j7zemfL7DcsiS

3 เรื่อง การสื่อสารเรื่องเพศ / สัมพันธภาพในครอบครัว (8.09) ป 4-6

<https://youtu.be/0hdpRwso2uU?si=V7ZwVughZz2jC5ym>

4 เรื่อง บทบาทหญิงชาย / การเห็นคุณค่าในตนเอง (6.07) ป 4-5

https://youtu.be/ePN_Wla6aGE?si=SXODgFXC0dGIL5te

4 เรื่อง การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของเด็กชายและเด็กหญิง / การดูแลรักษาความสะอาด (8.24)

<https://youtu.be/O9vmmzGsxpK?si=QN01tQhPEPBJ5RJZ>

เรื่อง การแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม / การแยกแยะ / การหลีกเลี่ยงการสัมผัสร่างกายที่ผิดปกติ (7.51)

https://youtu.be/ApnQLGu1OiA?si=q0_sbQszz1E8MIse

เรื่อง การตัดสินใจและการแก้ไขปัญหา / การตระหนักในการมีเพศสัมพันธ์ที่รับผิดชอบ (10.59)

https://youtu.be/_AVf6SGddjc?si=_24nu9R7q7QvaDD8

หนังสือ เรื่อง ปฏิเสธให้เป็น (6.07)

<https://youtu.be/M32s4FVqDeU?si=8vjvAE5mfBGXqPo2>

10 วิธีการปฏิเสธมีเพศสัมพันธ์ (7.08)

<https://youtu.be/DqErW1UMwuw?si=nAUKB1dHhqQXETCN>

หนังสือการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (2.55)

<https://youtu.be/ndFGRssgdGM?si=4o4o2GjYDh4TPxa7>

ความรักวุ่นๆ ของวัยรุ่นที่ยังไม่พร้อม (11 min) ๑

<https://youtu.be/bu5FiFEKL30?si=1jmTUR0SHLY-4JdM>

ภาคผนวก จ

ตารางการจัดกิจกรรม

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตารางการจัดกิจกรรม
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ครั้งที่ 1 วันที่ 9 มกราคม 2567 เวลา 13:00-16:00 น.

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
13:00-13:15 น.	ลงทะเบียน	อาจารย์ ดร.ศันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย และคณะ
13:15-13:30 น.	กล่าวเปิดประชุม	ผู้อำนวยการโรงเรียน.....
13:30-13:45 น.	กิจกรรม Ice breaking	อาจารย์ ดร.ศันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย และคณะ
13:45-15:00 น.	- แนะนำโครงการฯ ทีมวิทยากร - บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	หัวหน้าโครงการฯ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร และคณะ
15:00-15:45 น.	- ชมวิดีโอ: จุดประกายความคิด - การสะท้อนคิด และอภิปรายงานกลุ่ม - การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการถาม ตอบ เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น - Teen Chat	พ.ต.หญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพิณ จันทขัมมา และคณะ
15:45-16:00 น.	- บทสรุปการเรียนรู้ - เสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 1 - การนัดหมาย ช่องทางติดต่อ	ผู้แทนกลุ่ม 1-3 และทีมวิทยากร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร และคณะ

หมายเหตุ

- 1) ทีมวิทยากรถึงโรงเรียนฯประมาณเวลา 12:00-12:30 เพื่อเตรียมสถานที่ อุปกรณ์
- 2) เวลา 14:30-14:45 น. รับประทานอาหารว่าง

ตารางการจัดกิจกรรม
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ครั้งที่ 2 วันที่ 23 มกราคม 2567 เวลา 08:30-12:00 น.

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08:30-08:45 น.	ลงทะเบียน	อาจารย์ ดร.คันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย
08:45-09:00 น.	ทักทายและกิจกรรม Ice breaking	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กชกร ธรรมนำศีล และทีมวิทยากร
09:00-10:00 น.	บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	พ.ต.หญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพัณญ์ จันทขัมมา
10:30-10:45 น.	อาหารว่าง	
10:45-11:00 น.	การฝึกปฏิบัติ: เทคนิค วิธีการใช้อุปกรณ์ ยาคุมกำเนิด เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	พ.ต.หญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นภาพัณญ์ จันทขัมมา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ ดร.คันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กชกร ธรรมนำศีล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐ รัตนเจริญ
10:45-11:15 น.	การแลกเปลี่ยน เรียนรู้ และการถามตอบ เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มอบรางวัล Teen Chat	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร และทีมวิทยากร อาจารย์ ดร.คันสนีย์ รุ่งรัตน์ธวัชชัย
11:15-11:30 น.	บทสรุปการเรียนรู้ เสร็จสิ้นกิจกรรมครั้งที่ 2 การติดตามผล และช่องทางติดต่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร และทีมวิทยากร
11:30-11:45 น.	มอบเกียรติบัตร แก่ตัวแทนกลุ่ม (และมอบนักเรียนทุกคน หลังวันที่ 13 กพ 67 พร้อมลายเซ็นผู้อำนวยการโรงเรียน) ถ่ายภาพร่วมกัน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร และทีมวิทยากร คณาจารย์ นักเรียน และทีมวิทยากร
12:00-13:00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	

หมายเหตุ กิจกรรมอาจปรับเวลาตามความเหมาะสม

ตารางการจัดกิจกรรม
การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ครั้งที่ 3 วันอังคารที่ 13 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 08:30-12:00 น.

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08:30-08:45 น.	ลงทะเบียน	อาจารย์ ดร.ศันสนีย์ รุ่งรัตน์รัชชัย
08:45-09:00 น.	ทักทายและกิจกรรม Ice breaking	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กชกร ธรรมนำศีล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพัณญ์ จันทขัมมา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ ดร.ศันสนีย์ รุ่งรัตน์รัชชัย
09:00-10:30 น.	- บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น - ชม VDO ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพัณญ์ จันทขัมมา และทีมวิทยากร
10:30-10:45 น.	อาหารว่าง	
10:45-11:30 น.	การฝึกปฏิบัติ: เทคนิค วิธีการใช้อุปกรณ์ ยาคุมกำเนิด เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พ.ต.หญิง ดร.นภาพัณญ์ จันทขัมมา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร อาจารย์ ดร.ศันสนีย์ รุ่งรัตน์รัชชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กชกร ธรรมนำศีล
11:30-11:45 น.	- การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ - การถามตอบเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร และทีมวิทยากร
11:30-11:45 น.	บทสรุปการเรียนรู้ การติดตามผล และช่องทางติดต่อ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัทยา แก้วสาร และทีมวิทยากร
11:45-12:00 น.	- ถ่ายภาพร่วมกัน - ตอบแบบประเมิน - ปิดการอบรม	คณาจารย์ นักเรียน และทีมวิทยากร
12:00-13:00 น.	รับประทานอาหารกลางวัน	

หมายเหตุ กิจกรรมอาจปรับเวลาตามความเหมาะสม

ภาคผนวก ฉ
ภาพการจัดกิจกรรม



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาบึงกาฬ

TPN NEWS : ประจำวันที่ 23 มกราคม 2567 |

“อบรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ”














กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา กลุ่มบริหารงานวิชาการ ร่วมกับ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จัดกิจกรรมอบรมการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพโดยประยุกต์ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย ผศ.ดร.พัทยา แก้วสาร สำหรับนักเรียน ตัวแทนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 คน เมื่อวันอังคาร ที่ 9 และ 23 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมวิทย์พัฒน์



กลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา กลุ่มงานบริหารวิชาการ





ภาคผนวก ข

สรุปกิจกรรม “วัยใสใส่ใจสุขภาพ” ระหว่าง 9 มกราคม – 22 มกราคม 2567

สรุปกิจกรรม “วัยใสใส่ใจสุขภาพ” ระหว่าง 9 มกราคม – 22 มกราคม 2567

ลำดับ/ วันที่	กิจกรรม	ลำดับ	ชื่อไลน์	คำตอบ	คะแนน	ประเด็นสำหรับพูดคุย
1/ 10 มค 67	คำถาม: สวมถุงยางสอง ชั้นสามารถป้องกันการ ท้องได้มากขึ้นจริงหรือไม่? เพราะอะไร?	1	30_Toey	ไม่ได้ช่วยป้องกันแต่การใส่2ชั้นจะเกิดการเสียดสี ระหว่างถุงยาง อาจจะฉีกขาดได้	3	- การสวมถุงยางอนามัยที่ถูกต้อง - Safe sex มีอะไรบ้าง ○ การตรวจเลือดก่อนมี เพศสัมพันธ์ ○ ถุงยางอนามัยสำหรับผู้ชาย ○ ถุงยางอนามัยสำหรับผู้หญิง ○ การใช้ยาคุมกำเนิด (กิน ฉีด ฝัง และแผ่นแปะ) แผ่นแปะยาคุม มีประสิทธิภาพ เทียบเท่ายาคุมกำเนิดชนิดกิน (Ref. กรมอนามัย อย) ยี่ห้อที่มีใน ท้องตลาด คือ Evra ราคา 480 บาท
		2	Bew Lert	ไม่จริง เพราะถุงยางจะเสียดสีกัน ทำให้ถูกฉีก ขาดได้ระหว่างมีเพศสัมพันธ์	2	
		3	Thanphitcha	ไม่ค่ะ เพราะการสวมถุงยางสองชั้นจะทำให้เกิด การเสียดสีมากขึ้นจะทำให้ประสิทธิภาพในการ ป้องกันต่ำลงและ สามารถแตกง่ายกว่าที่ ประสิทธิภาพ ของถุงยางที่ควรจะเป็น	1	
2/12 มค 67	คำถาม: ถ้าพบว่า ถุงยาง แตกขณะมีเพศสัมพันธ์ นักเรียนคิดว่า จะป้องกัน การตั้งครรภ์ได้อย่างไร	1	pawarisa	พยายามปัสสาวะเพื่อขับสูกิจออกมา ทำความ สะอาดอวัยวะเพศและรีบทานยาคุมฉุกเฉิน โดยเร็วที่สุด ทางที่ดีควรไปพบแพทย์เพื่อ ตรวจสอบอย่างละเอียดว่าไม่มีเชื้อโรคใดๆ	5	การมี sexual intercourse Anatomy ของ - Vaginal Orifice - external urethral orifice โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ
		2	Bew Lert	รีบทำความสะอาดอวัยวะเพศครับ ไปพบแพทย์	4	- การใช้ยาคุมฉุกเฉิน

ลำดับ/ วันที่	กิจกรรม	ลำดับ	ชื่อไลน์	คำตอบ	คะแนน	ประเด็นสำหรับพูดคุย
				เพื่อประเมินความเสี่ยงของการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศ ฝ่ายหญิงก็ควรใช้ยาคุมฉุกเฉิน		○ ประสิทธิภาพ ○ ผลข้างเคียง - โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สำคัญ
		3	30_Toey	ถ้าเกิดการหลังไปแล้วให้ฝ่ายหญิงรีบเข้าห้องน้ำ แล้วออกอสุจิของฝ่ายชายออก หรือ กินยาคุมกำเนิดภายใน72ชั่วโมง ถ้ายังไม่ได้หลังให้เปลี่ยนชิ้นใหม่	2 (ให้คะแนนยาคุมฉุกเฉิน และมีปฏิสัมพันธ์)	การมี sexual intercourse Anatomy ของ - Vaginal Orifice - external urethral orifice
		4	Thanphitcha	ควรไปร้านขายยา ภายใน24ชม.ยิ่งเร็วยิ่งดี และบอกสาเหตุ ว่าเกิดอะไรขึ้น ทางเภสัชจะแนะนำยาคุมฉุกเฉินค่ะ	1 (ให้คะแนนยาคุมฉุกเฉิน และมีปฏิสัมพันธ์)	- การใช้ยาคุมฉุกเฉิน ○ ประสิทธิภาพ ○ ผลข้างเคียง
		5	Sing 34	1. ถ้าถุงยางแตกให้รีบเปลี่ยนชิ้นใหม่ 2. ให้ผู้หญิงรีบเข้าห้องน้ำแล้วปัสสาวะออกมาด้วยวิธีนั่งยอง 3. รีบทำความสะอาดบริเวณท่อน้ำปัสสาวะเพื่อนำเอาอสุจิออกมา	1 (ให้คะแนน ปฏิสัมพันธ์)	การมี sexual intercourse Anatomy ของ - Vaginal Orifice - external urethral orifice

ลำดับ/ วันที่	กิจกรรม	ลำดับ	ชื่อไลน์	คำตอบ	คะแนน	ประเด็นสำหรับพูดคุย
3/16 มค 67	คำถาม: ข้อใดเป็นความเชื่อเกี่ยวกับยาคุมกำเนิดที่ถูกต้อง 1. กินยาคุมแล้วมดลูกแห้ง เซ็กซ์ฝ่อ อาจเป็นโรคตับ 2. ใส่ห่วงเป็นสายหล่อฟ้า เพราะห่วงอนามัยทำด้วยทองแดง 3. การคุมกำเนิดมีหลายวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ 4. กินยาคุมทำให้อ้วน ถ้ากินย่อนศจะทำให้หน้าอกโต	1	30_Toey	3 การคุมกำเนิดมีหลายวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์	4	- การคุมกำเนิดด้วยวิธีการที่ต่าง และวิธีที่เหมาะสมกับวัยรุ่น
		2	ธีร ม.4/3ปี66	3 การคุมกำเนิดมีหลายวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์	3	
		3	Bew Lert	ตอบ 3 ครับ การคุมกำเนิดมีหลายวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์	2	
		4	Sing 34	4 กินยาคุมทำให้อ้วน ถ้ากินย่อนศจะทำให้หน้าอกโต (วันที่ตอบ 16 มค 67)	1 (ให้คะแนน ปฏิสัมพันธ์)	ความเชื่อเรื่องการกินยาคุม - ทำให้อ้วน - การกินยาคุมย่อนศ
4/ 19 มค 67	คำถาม: ข้อใดต่อไปนี้เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์น้อยที่สุด 1. มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันหลังเป็น	1	ธีร ม.4/3ปี66	1. มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันหลังเป็นประจำเดือน 1 วัน	5	- Menstrual cycle??
		2	Bew Lert	4 เมื่อใกล้ถึงจุดสุดยอด ใช้วิธีการหลังข้างนอก	2 (คะแนน	- การมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการหลัง

ลำดับ/ วันที่	กิจกรรม	ลำดับ	ชื่อไลน์	คำตอบ	คะแนน	ประเด็นสำหรับพูดคุย
	ประจำเดือน 1 วัน				ปฏิสัมพันธ์ 1+ตอบ รวดเร็ว 1)	ภายนอกกับการป้องกันการ ตั้งครรภ์ (รายละเอียดด้านล่าง)
	2. ไกล่ถึงจุดสุดยอด อวัยวะแข็งตัวเต็มที่จึง ถอนออกเพื่อใส่ถุงยาง อนามัย	3	30_Toey	1. มีเพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันหลังเป็น ประจำเดือน 1 วัน	3	- Menstrual cycle??
	3. ร่วมเพศครั้งที่สอง (ในเวลาเดียวกัน) ไม่ สวมถุงยางอนามัย เพราะอสุจิหลัง ออกไปหมด	4	Sing 34	4.เมื่อใกล้ถึงจุดสุดยอด ใช้วิธีการหลังข้างนอก	1 (คะแนน ปฏิสัมพันธ์ 1)	- การมีเพศสัมพันธ์ด้วยวิธีการหลัง ภายนอกกับการป้องกันการ ตั้งครรภ์ (รายละเอียดด้านล่าง)
	4. เมื่อใกล้ถึงจุดสุดยอด ใช้วิธีการหลังข้างนอก	5	Warissara	ข้อ 1	1 คะแนน	- Menstrual cycle??

สรุปคะแนน

ลำดับที่	ชื่อไลน์	คะแนน	หมายเหตุ
1	30_Toey	12	
2	Bew Lert	10	
3	จีร ม.4/3ปี66	8	
4	pawarisa	5	
5	Sing 34	3	
6	Thanphitcha	2	
7	Warissara	1	

คำถามจากทางบ้านและประเด็นอธิบายเพิ่มเติม

Bew Lert

1. ถ้าเกิดว่าวัยรุ่นเพศหญิงถูกข่มขืนจนท้อง และไม่มีแนวโน้มที่จะสามารถเลี้ยงดูบุตรได้ การแท้งบุตรก็ผิดกฎหมายในประเทศไทย และไม่สามารถจับคู่กรณีมารับผิดชอบได้ ทางออกของสถานการณ์นี้ที่ดีที่สุดคืออะไรครับ? ผมสงสัยเพราะสถานการณ์แบบนี้เคยเกิดขึ้นมาใกล้ตัวกับผมมากครับ

คำตอบ

ต้องดูว่าตอนนี้อายุครรภ์เท่าไรแล้วคะ

เพราะแนวทางการรักษาจะกำหนดอยู่ค่ะ ว่าทำแท้งได้ที่อายุครรภ์ไม่เกินกี่สัปดาห์คะ

แอดมินขออนุญาตให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่อง กฎหมายยุติการตั้งครรภ์นะคะ

สำหรับประเทศไทยอนุญาตการยุติการตั้งครรภ์ให้เป็นไปตามการแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) พ.ศ. 2564 ในมาตรา 301 และมาตรา 305 ซึ่งมีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 ก.พ. 2564 หรือเกือบ 2 ปีแล้ว โดยกำหนดอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

ต่อมาราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกในการยุติการตั้งครรภ์ เมื่อ 26 กย ปี 2565 ระบุว่าให้หญิงตั้งครรภ์เกิน 12-20 สัปดาห์ ตรวจและรับปรึกษาก่อนยุติการตั้งครรภ์

กล่าวโดยสรุปคือ หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 12-20 สัปดาห์ สามารถร้องขอการยุติการตั้งครรภ์ได้โดยไม่มีควมผิด หากเป็นการยุติการตั้งครรภ์โดย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (แพทย์) ค่ะ

ข้อมูลเพิ่มเติม

พ.ร.บ. แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) ที่ราชกิจจานุเบกษาเผยแพร่ในวันที่ 6 ก.พ. 64 และ มีผลบังคับใช้ในวันที่ 7 ก.พ. 64 เป็นต้นไป มีทั้งหมด 4 มาตรา แต่ที่สำคัญ คือ

มาตรา 3 ให้ยกเลิกความในมาตรา 301 แห่งประมวลกฎหมายอาญา ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๖) พ.ศ. 2560 และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา 301 หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 6 เดือน หรือปรับไม่เกิน 10,000 บาทหรือทั้งจำทั้งปรับ" (กรณีที่ทำแท้งไม่เป็นไปตามเงื่อนไขในมาตรา 305) ก็จะต้องรับโทษตามมาตรา 301)

มาตรา 4 ให้ยกเลิกความในมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

"มาตรา 305 ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา 301 หรือมาตรา 302 เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด

- (1) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
- (2) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์ อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
- (3) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ
- (4) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
- (5) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์ แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2. การกินยาคุมย่อนศร: กินยาคุมทำให้อ้วน ถ้ากินย่อนศรจะทำให้หน้าอโกโต

คำตอบ

1. ยาเม็ดคุมกำเนิดโดยทั่วไปจะมี ๒ ชนิดคือ ชนิดแผงละ ๒๘ เม็ดและ ๒๑ เม็ด
 - แผงละ ๒๘ เม็ดจะมี ๒๑ เม็ด เป็นยาฮอร์โมนที่มีฤทธิ์ในการคุมกำเนิด ส่วนอีก ๗ เม็ดเป็นแป้งหรือ ธาตุเหล็กที่ไม่มีผลในการคุมกำเนิดเพียงแต่ช่วยเตือนความจำ และเพิ่มความสะดวกในการกินยา
 - แผงละ ๒๑ เม็ดแบ่งเป็น ๒ ชนิดคือ ชนิดที่ ๒๑ เม็ดเป็นฮอร์โมน ที่เหมือนกันหมดทุกเม็ด และชนิดที่ ๒๑ เม็ดมีฮอร์โมนที่แตกต่างกันดังนั้น การกินย่อนศรหรือ สลับเม็ดยาในยาคุมที่เป็นฮอร์โมนเหมือนกันทุกเม็ดก็สามารถใช้แทนกันได้ แต่ถ้ากินย่อนศรในยาคุม ที่มีฮอร์โมนแตกต่างกันจะทำให้การคุมกำเนิดไม่มีประสิทธิภาพและอาจตั้งครรภ์ได้
2. การกินยาคุมกำเนิดอาจทำให้อ้วนได้ อาจเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในปริมาณที่สูงมาก ทำให้ร่างกายเพิ่มการกักเก็บของเหลวมากขึ้น ทำให้เกิดอาการบวมน้ำในครั้งแรกที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดซึ่งเป็นผลข้างเคียงเพียงชั่วคราวและอาการจะค่อย ๆ ดีขึ้นภายใน 2-3 เดือน นอกจากนี้ โปรเจสตินในปริมาณสูงอาจเพิ่มความอยากอาหาร ทำให้ผู้กินอาหารมากขึ้นซึ่งส่งผลให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นตามไปด้วย

การหลังภายนอกกับการป้องกันการตั้งครรภ์

3. ทำไมการหลังนอกถึงถูกจัดว่าเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย?

คำตอบ

- การหลั่งน้ำอสุจิจะเกิดขึ้นหลังจากที่ผู้ชายผ่านการกระตุ้นเร้าอารมณ์ทางเพศจนถึงขีดสุด ระบบประสาทอัตโนมัติจะสั่งการให้กล้ามเนื้อหดเกร็งตัวเพื่อบีบน้ำอสุจิพุ่งออกมาเป็นจังหวะอย่างต่อเนื่อง เฉลี่ยทุก 0.6 วินาที ประมาณ 10 ครั้ง กล้ามเนื้อบีบตัวแต่ละครั้ง น้ำอสุจิจะออกมาในปริมาณที่แตกต่างกัน โดยจะออกมากที่สุด ใน 1-2 ครั้งแรกในปริมาณราว 40 เปอร์เซ็นต์ของทั้งหมดและสเปิร์มที่ออกมาล็อตแรกมักจะเป็นสเปิร์มสมรรถนะสูง มีคุณสมบัติคือ เคลื่อนตัวเร็วและมีดีเอ็นเอสมบูรณ์ที่สุด สามารถพุ่งไปเจาะไข่จนเกิดการปฏิสนธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่คุณผู้ชายจะแข่งความเร็วกับสเปิร์มแถวหน้าเหล่านี้ ยิ่งเป็นวัยรุ่นที่อ่อนด้อยประสบการณ์ด้วยแล้ว โอกาสผิดพลาดในการกะแ่งว่าตอนไหนคือจังหวะที่ควรดึงอวัยวะเพศออกก็ยิ่งสูงขึ้นไปอีก

- ขณะมีเพศสัมพันธ์ ในน้ำหล่อลื่นของฝ่ายชายมีเชื้ออสุจิปะปนออกมาด้วยอยู่แล้ว แม้จะไม่มาก แต่เป็นไปได้สูงที่สเปิร์มจะเดินทางไปปฏิสนธิกับไข่ในระหว่างการทำกิจกรรม

- การหลั่งนอก ถ้าระยะไม่ห่างจากช่องคลอดมากพอ เชื้ออสุจิอาจเคลื่อนตัวเข้าภายในช่องคลอดของฝ่ายหญิงเพื่อทำการปฏิสนธิได้อยู่ดี เนื่องจากขณะมีเซ็กส์ ทั้งฝ่ายชายและฝ่ายหญิงต่างก็มีน้ำหล่อลื่นที่สร้างสภาวะซึ่งเอื้อต่อการเดินทางของสเปิร์มให้สะดวกมากยิ่งขึ้น

- การมีเพศสัมพันธ์ต่อเนื่องในทันทีจะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงให้สูงมากขึ้นไปอีก เพราะปลายอวัยวะเพศชายยังอาจมีสเปิร์มจากรอบที่แล้วค้างในท่อปัสสาวะ และอาจหลุดรอดเข้าไปในช่องคลอดระหว่างที่มีการสอดใส่แม้จะยังไม่ถึงจังหวะหลั่งในรอบถัดไปก็ตาม