

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงจังหวัดศรีสะเกษ
**Factors Influencing Health Literacy
Related Pregnancy Prevention among Female
Adolescent Students in Si Sa Ket Province**

ยุวดี งอมสงัด*, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์**, พรนภา หอมสินธุ์***

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

** ผู้รับผิดชอบบทความ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

Yuwadee Ngomsangad*, Rungrat Srisuriyawet, Pornnapa Homsin*****

*Faculty of Nursing, Chalermkarnchana University

**Corresponding author, Associate Prof. Dr., Faculty of Nursing, Burapha University

*** Associate Prof. Dr., Faculty of Nursing, Burapha University

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญในนักเรียนวัยรุ่นหญิง การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 320 คน ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน และแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่านักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.3 เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($\beta = 0.34, p < .001$) ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ($\beta = -0.23, p < .001$) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = 0.14, p < .01$) ร่วมกันทำนายความแปรปรวนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2_{adj} = .179, p < .01$) ผลการศึกษานี้เสนอแนะว่า การส่งเสริมวัยรุ่นหญิงที่อยู่ในวัยเรียนให้

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ควรเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการคุมกำเนิด ควบคู่กับการสร้างเสริมทักษะการสื่อสารระหว่างพ่อแม่และวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการตั้งครรภ์, นักเรียนวัยรุ่นหญิง

Abstract

Teenage pregnancy has become an important social and public health problem in female adolescent students, therefore, enhancing health literacy-related pregnancy prevention is very crucial. This study aimed to study health literacy-related pregnancy prevention and its influencing factors among female adolescent students. The multi-stage sampling technique was conducted to select 320 female students at upper secondary schools in Si Sa Ket province. Data were collected by questionnaires comprised attitude toward pregnancy prevention, perceived self-efficacy for pregnancy prevention, communication with parents about *sex, peers' perception of sexual behavior* and pregnancy prevention, and health literacy-related pregnancy prevention. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results revealed that female adolescent students had a fair level of health literacy-related pregnancy prevention (71.3%). By controlling personal and social factors, communication with parents about sex ($\beta = 0.34, p < .001$), attitude toward pregnancy prevention ($\beta = -0.23, p < .001$) and an academic achievement ($\beta = 0.14, p < .01$) were together significantly accounted for 17.90% of variance in health literacy-related pregnancy prevention ($R^2 = .179, p < .01$). Results suggest that promoting of health literacy-related pregnancy prevention among female adolescent students should focus on changing attitudes toward pregnancy prevention and communication skill training on pregnancy prevention between adolescents and their parents especially in adolescent students who have a low level of grade point average (GPA).

Keywords : Health Literacy, Pregnancy Prevention, Female Adolescent Students

Submitted 24/12/2018 Accepted 1/4/2019 Published 1/9/2019

บทนำ

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในยุคปัจจุบัน เป็นปัญหาของสังคมไทย วัยรุ่นมีการก้าวเข้าสู่ วัยเจริญพันธุ์ได้เร็วขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร และอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มลดลง วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยที่สุดคือ 11 ปี มารดาอายุน้อยที่สุด 12 ปี¹ จึงเป็นสาเหตุหลักทำให้การตั้งครรภ์วัยรุ่นของประเทศมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อย จากการสำรวจสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับประเทศในปี 2559² พบว่าปัญหาในวัยรุ่นหญิง ช่วงอายุ 10-19 ปี ที่สำคัญคือ มีการคลอดบุตร คิดเป็นร้อยละ 14.2 และมีการคลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับ ร้อยละ 11.9 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ทั้งหมด ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดเป้าหมายอัตราการคลอดวัยรุ่นหญิง³ ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกิน ร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง² ส่งผลให้วัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจ จึงมีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้งเองร้อยละ 43.6 มีปัญหาทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมากกว่ากลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 19 ปี² และต้องออกจากระบบการศึกษา ทำให้เสียโอกาสการศึกษา เสียโอกาสการทำงานในอนาคต ถึงร้อยละ 32² จากการสำรวจของจังหวัดศรีสะเกษ พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยในปี 2557-2559 คิดเป็นร้อยละ 13.98, 16.48 และ 15.54 ตามลำดับและการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังพบสูงถึงร้อยละ 14.75³ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลสถิติของประเทศดังที่กล่าวข้างต้นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงได้ช้ากว่าการเจริญเติบโตด้านร่างกาย นำไปสู่ความอยากรู้อยากทดลองสิ่งต่าง ๆ มีความต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ต้องการของรางวัล ทั้งนี้เนื่องจากสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ ที่เรียกว่า Limbic system มีสิ่งเร้ามากระทบ และสมองส่วน Prefrontal cortex กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาที่มีความแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ จึงเป็นวัยมีโอกาสเกิดการตัดสินใจหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ⁴

สาเหตุหลักของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากนักเรียนวัยรุ่นหญิงขาดความนับถือตนเอง และทักษะชีวิต การกระตุ้นจากสื่อและเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจการต่อรอง การอดทนต่อแรงกดดัน และการรู้จักปฏิเสธ วุฒิภาวะในการจัดการปัญหาชีวิตต่ำ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและอนาคตของวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างมาก² ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ ทำให้บุคคลสามารถสื่อสารมีความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่เหมาะสม และยังมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของประชากรโลก^{5,6} ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความจำเป็นสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่จะตามมาในระยะยาว

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เน้นศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง⁷ และมีบางการศึกษาที่เริ่มศึกษาในกลุ่มเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือรูปร่างท้วมที่มีอายุ 9-14 ปี⁸ และมีงานวิจัยในต่างประเทศจำนวนน้อยที่ศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น^{9, 10} จากฐานข้อมูล Thai JO ย้อนหลัง 3 ปี (2559-2561) ในประเทศไทยพบเพียงการศึกษาฉบับเดียว

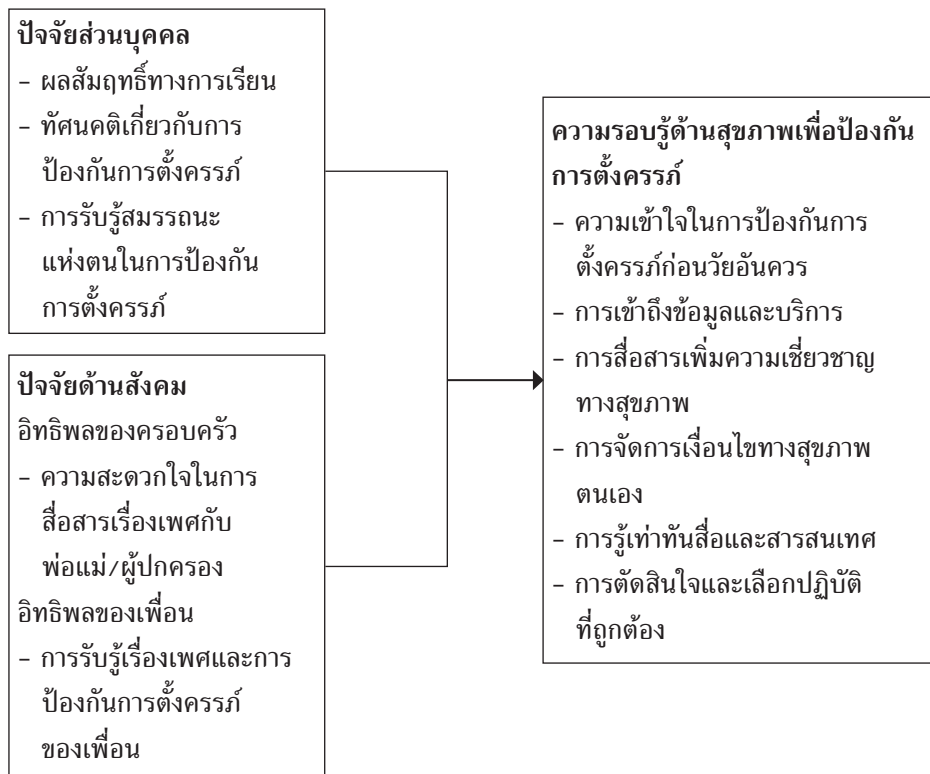
ที่ศึกษาเนื้อหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะ การป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง ซึ่งเป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานเป็นการเริ่มพัฒนาแบบวัด และทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ แต่ยังคงขาดข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น¹¹ อีกทั้งนักเรียนวัยรุ่นหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นช่วงอายุที่เริ่มเข้าสู่สังคมด้วยตนเอง และมีโอกาสได้รับสิ่งกระตุ้นและสิ่งเร้าต่างๆ จากสื่อออนไลน์มากขึ้น วัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีโอกาเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง¹² และยังจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญมากต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ต่อไป ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น^{12, 13, 25} ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยด้านสำคัญด้านสังคม^{17, 18} ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว เช่น ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง อิทธิพลของเพื่อน เช่น การรับรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน เนื่องจากปัจจัยเหล่านี้มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมอยู่ในระดับดีและผลการศึกษามากมายยืนยันความสัมพันธ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยทำนายดังกล่าวที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน ในจังหวัดศรีสะเกษ เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในจังหวัดนี้ยังสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมาย

ของประเทศดังที่กล่าวข้างต้น โดยใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต Health literacy and adolescent: A framework and agenda for future research model¹⁴ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เนื่องจากกรอบแนวคิดได้อธิบายถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจากอิทธิพลที่สำคัญ 3 ระดับคือ ระดับบุคคล อิทธิพลของครอบครัว อิทธิพลของเพื่อน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดดังกล่าวร่วมกับทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์มาอ้างอิง ทั้งนี้เป็นเพราะข้อจำกัดด้านการวิจัยที่ผ่านมาของการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นมีน้อยมาก และเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพ^{15, 16} ซึ่งผลจากการศึกษานี้จะนำไปใช้การณรงค์ ส่งเสริมการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นหญิง เพื่อลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสังคม (อิทธิพลของครอบครัว และเพื่อน) ที่มีต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

รูปแบบงานวิจัยเป็นการวิจัยความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาลสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2561 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับ

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ปี การศึกษา 2561 จำนวน 320 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณจากสัดส่วน¹⁹ กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) = 2.5 % และ สัดส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร(p) = ร้อยละ 95 จากการศึกษาที่ผ่านมา¹¹ ค่า $\alpha = .05$ ค่า N = จำนวนนักเรียนหญิงทั้งหมดใน จ.ศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2561 รวมทั้งสิ้น 12,932 คน แทนค่าในสูตร

$$n = N Z_{\alpha/2}^2 p(1-p) / Nd^2 + Z_{\alpha/2}^2 p(1-p)$$

สุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้นตอนดังนี้

ชั้นที่ 1 สุ่มโรงเรียนประจำอำเภอตามสัดส่วน

ขนาดของอำเภอในจังหวัดศรีสะเกษ ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้น (proportionate stratified random sampling) โดยคำนวณตามสัดส่วนของขนาดอำเภอแต่ละชั้นในจังหวัด (อำเภอขนาดใหญ่: อำเภอขนาดกลาง: อำเภอขนาดเล็ก เท่ากับ 2:4:1) จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 32 อำเภอ จากนั้นจึงทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากไม่คืนที่ (Sample Random Sampling without Replacement) ได้โรงเรียนประจำอำเภอขนาดใหญ่ 2 โรงเรียน โรงเรียนประจำอำเภอขนาดกลาง 4 โรงเรียน และโรงเรียนประจำอำเภอขนาดเล็ก 1 โรงเรียน

ชั้นที่ 2 ในแต่ละโรงเรียนได้สุ่มเลือกระดับชั้นเรียน ม. 4-ม. 6 มาหนึ่งชั้น จากนั้นสุ่มห้องเรียนนักเรียนหญิงทั้งหมดถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากมีจำนวนไม่เพียงพอจะทำการสุ่มห้องเพิ่มที่ละหนึ่งห้อง จนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่าง ครบตามสัดส่วนที่กำหนดไว้

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ตอบด้วยตนเองประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในการศึกษานี้ ในส่วนที่ 2- 6 เป็นแบบสอบถามที่ได้มาจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งมีการใช้ศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนหญิงวัยรุ่น และเป็นเครื่องมือที่ผ่านกระบวนการพัฒนา มีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับสูง ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการหา

ความเชื่อมั่น (Reliability) อีกครั้ง กับกลุ่มนักเรียนหญิงที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ก่อนนำไปใช้จริง ได้ความเชื่อมั่นดังรายละเอียดที่ระบุไว้ในเครื่องมือ

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคคลที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของบิดามารดา สร้างโดยผู้วิจัย

2. แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ใช้แบบวัดของ เปรมยุดา นาครัตน์ และคณะ¹⁸ โดยถามเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็น การกระทำที่วัยรุ่น ที่มีต่อเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 12 ข้อ ข้อความเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) 4 ระดับ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15-60 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในการศึกษานี้เท่ากับ .87 ผู้ที่ได้คะแนนสูงเป็นผู้ที่มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ใช้แบบวัดของเปรมยุดา นาครัตน์ และคณะ²⁰ โดยถามเกี่ยวกับ ความรู้สึกคิดถึงความสามารถของตนเองที่มีต่อความมั่นในการปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จำนวนข้อ 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert's scale) 4 ระดับ ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24 มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคในการศึกษานี้เท่ากับ .88 ผู้ที่ได้คะแนนสูงเป็นผู้ที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง

4. แบบสอบถามความสะทกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดของ วรณศิริ ประจันโน และคณะ¹⁸ โดยถามเกี่ยวกับความรู้สึก ความอึดใจ

ในการสนทนา ปรีกษากับพ่อแม่ ผู้ปกครองเกี่ยวกับการยอมรับการมีเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 6 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ สะดวกใจมาก ค่อนข้างสะดวกใจ ค่อนข้างไม่สะดวกใจ ไม่สะดวกใจเลย ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 6-24 มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้เท่ากับ .74 ผู้ที่ได้คะแนนสูงเป็นผู้ที่มีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครองสูง

5. แบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดของ วรรณศิริ ประจันโน และคณะ¹⁸ โดยถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ส่วนใหญ่ บางคน ไม่มี ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 5-15 มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้เท่ากับ .72 ผู้ที่ได้คะแนนสูงเป็นผู้ที่มีการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อนดี

6. แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์โดยใช้แบบวัดของ อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ¹¹ ซึ่งมี 6 องค์ประกอบการและระดับการเรียนรู้ 3 ระดับ ตามนิยามของ Nutbeam⁶ โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดค่าคะแนนไม่ต่ำกว่า 60% คือ ไม่ดี คะแนนอยู่ในช่วง 60-≤ 80% คือ พอใช้ และ 80% ขึ้นไป คือ ดีมาก เกณฑ์มาตรฐานจำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 149 คะแนนตามเกณฑ์การแบ่งระดับเรียนรู้ของ Bloom²¹ ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

6.1 ด้านความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ จำนวน 8 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้ Kuder-Richardson 20 เท่ากับ .76

6.2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้เท่ากับ .89

6.3 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ จำนวน 6 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้เท่ากับ .87

6.4 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้เท่ากับ .90

6.5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 5 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้เท่ากับ .89

6.6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง จำนวน 9 ข้อ ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในการศึกษานี้ เท่ากับ .87

วิธีการเก็บข้อมูล

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสเลขที่ 03-05-2561 ลงวันที่ 25 กรกฎาคม 2561 และในการเข้าร่วมการวิจัยนี้ ต้องได้รับความยินยอมทั้งจากกลุ่มตัวอย่าง และจากผู้ปกครอง เป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างโดยการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามในห้องเรียน โดยในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องใส่ชื่อ สกุลจริงแต่จะใช้รหัสแทน แบบสอบถามของแต่ละบุคคลที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้วจะถูกเก็บไว้อย่างมิดชิดในซองกระดาษ ภายหลังตอบแบบสอบถามเสร็จ ซึ่งระยะเวลาที่ใช้ในการทำแบบสอบถามประมาณ 25-30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ในรูปของจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงวัยเรียน โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15-18 ปี พบว่าเกือบครึ่งมีอายุ 17 ปี (ร้อยละ 47.8) ด้านการศึกษาพบว่า จบการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สูงที่สุด (ร้อยละ 45.3) ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า 3.00 ขึ้นไป (ร้อยละ 81.3) ด้านการพักอาศัยกว่าครึ่งพบว่าอาศัยอยู่กับบิดาและมารดา (ร้อยละ 65.6) รองลงมาคืออาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า หรือตายาย (ร้อยละ 18.1) และส่วนใหญ่บิดามารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 72.2) รองลงมาบิดามารดาอยู่ย่ำร้าง หรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 21.6)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยที่ศึกษา

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ค่อนข้างสูง หมายถึง คือทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์มาก ($M = 25.93, SD = 4.71$) ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($M = 16.73, SD = 4.15$ และ $M = 17.80, SD = 4.16$ ตามลำดับ) และการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างไปทางสูงด้วย ($M = 14.74, SD = 2.58$)

ตารางที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง

โดยรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ ร้อยละ 19.4 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และมีเพียงร้อยละ 9.4 ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้อง และยั่งยืนจนแนะนำ และเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้

เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตาม 6 องค์ประกอบ พบว่าองค์ประกอบที่มีปัญหามากที่สุดสามเรื่องแรก คือ 1) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 66.3 ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ไม่เพียงพอ 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ พบว่า ร้อยละ 59.4 ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ และ 3) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.7) ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิด

ส่วนที่ 3 ตัวแปรที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงได้แก่ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ทัศนคติการคุมกำเนิด และ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = .340, -.230$ และ $.140$ ตามลำดับ) โดยตัวแปรทั้ง 3 ร่วมอธิบายความแปรปรวนของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .186, R^2_{adj} = .18, F = 7.491, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 ช่วงระดับคะแนน คะแนนต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	ช่วงคะแนน	Min	Max	M	SD
1. ทศนคติการคุมกำเนิด	15-38	15	38	25.93	4.71
2. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง ในการป้องกันการตั้งครรภ์	6-24	6	24	16.73	4.15
3. ความสนใจในการสื่อสาร เรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	6-24	6	24	17.80	4.16
4. การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกัน การตั้งครรภ์ของเพื่อน	9-23	9	23	14.74	2.58

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม 6 องค์ประกอบ (n=320)

องค์ประกอบ	ระดับ HL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	ไม่ถูกต้อง	40	12.4
	ถูกต้องบ้าง	148	46.3
	ถูกต้องที่สุด	132	41.3
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	ไม่ดีพอ	190	59.4
	พอใช้	107	33.4
	ดีมาก	23	7.2
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	ไม่ดีพอ	212	66.3
	พอใช้	105	32.8
	ดีมาก	3	0.9
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง	ไม่ดีพอ	111	34.7
	พอใช้	118	36.9
	ดีมาก	91	28.4
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ไม่ดีพอ	175	54.7
	พอใช้	82	25.6
	ดีมาก	63	19.7
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและเลือกปฏิบัติ	ไม่ดีพอ	6	1.9
	พอใช้	32	10.0
	ดีมาก	282	88.1

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 320)

ตัวแปร	<i>b</i>	Beta	SE (b)	<i>t</i>	<i>p</i> -value
1. ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	1.108	.340	.172	6.447	<.001
2. ทศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์	-.662	-.230	.149	-4.432	<.001
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	4.792	.140	1.751	2.737	.007
ค่าคงที่	82.429	3.140		26.249	<.001

สรุปและอภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง โดยภาพรวมนักเรียนวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้องบ้าง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ศึกษาในกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่มีอายุใกล้เคียงกันของ สำนักกรรมธิการ²² พบว่า ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 86.49 อย่างไรก็ตามผลการศึกษาแตกต่างกับผลการศึกษาของ อังคินันท์ อินทรกำแหง และคณะ¹¹ ที่พบว่าภาพรวมทั้ง 6 ประกอบ สตรีวัยรุ่นไทยอายุ 18-21 ปี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ถึงร้อยละ 95.5 ทั้งนี้อาจอธิบายได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่ได้เน้นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง มีลักษณะเป็นนักเรียนปกติทั่วไป และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3.0 ถึง ร้อยละ 80 จึงอาจส่งผลต่อระดับการเรียนรู้ของกลุ่มนักเรียนหญิงในการศึกษานี้ที่มีระดับสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา ประกอบกับหลักสูตรในการเรียนรู้ของนักเรียนใน

ระดับสายสามัญ ในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า หลักสูตรการเรียนรู้ในโรงเรียนปัจจุบันเรื่องเพศศึกษา ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากบริการสาธารณสุขร่วมด้วย โดยการจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามโรงเรียนประจำอำเภอ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการจัดตั้งกลุ่ม To be number one จึงส่งผลต่อการพัฒนาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงในพื้นที่การศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพตาม องค์ประกอบ พบว่า องค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการ พบว่า ร้อยละ 59.4 ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและแหล่งเข้ารับบริการวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับ ไม่ดีพอ เนื่องจากวัยรุ่นยังมีอุปสรรคในการเข้าถึงการเข้ารับบริการสถานบริการ และการถูกตีตราจากสังคม และปัจจุบันมีเทคโนโลยีเข้ามาทำให้มีความสะดวกเอื้ออำนวยต่อการเข้ารับบริการ มีความอิสระให้กับตนเองมากกว่าโดยไม่สามารถจำแนกความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริ²³ พบว่า ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์

ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น องค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดีพอ เนื่องจากสื่อมีรูปแบบหลากหลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชาวฤทธิ์ แดงซอน²⁴ พบว่า วัยรุ่นมักเรียนรู้เรื่องเพศจากสังคมสื่อออนไลน์ (Social media) มักเป็นสื่อที่ไม่เหมาะสมวัยรุ่นจึงขาดการคิดวิเคราะห์ การกลั่นกรองข้อมูล^๑ และด้านองค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดีพอ อาจเนื่องจากการเข้าถึงได้ง่าย หากแต่ด้วยบริบทชนบทในชนบทพ่อแม่ไม่มีความรู้ มีความรู้เท่าทันสื่อ น้อย มีความเหนื่อยล้าจากงานไม่มีเวลาคอยดูแลหรือให้คำแนะนำส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมส่งผลให้วัยรุ่นไม่มีความตระหนักและลอกเลียนแบบได้ง่ายมากขึ้น

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงได้ร้อยละ 17.90 โดยสามารถทำนายสูงสุดได้แก่ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง รองลงมา คือ ทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนได้โดยสรุปดังนี้

2.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .140$) อธิบายได้ว่า นักเรียนวัยรุ่นหญิงที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี คือมากกว่าครึ่งหนึ่งเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า 3.00 ขึ้นไป (ร้อยละ 81.3) ถือว่ามีทักษะด้านสติปัญญาสูง มีความสามารถคิดวิเคราะห์และการไตร่ตรองมากกว่าบุคคลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ บุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์สูง สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถูกต้องบ้าง กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีความรู้ต่ำไปด้วย ผลการศึกษานี้ระดับความฉลาดและระดับการศึกษา มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ

ธัญชนก ชุมทอง และคณะ⁷ และ Wagner, Steptoe et al.²⁵

2.2 ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง ($\beta = -.230$) นั่นคือวัยรุ่นที่มีคะแนนทักษะคิดสูง (เชิงลบต่อการป้องกันการตั้งครรภ์) จะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ Wagner, Steptoe et al.²⁵ กล่าวไว้ว่าอุปสรรคของแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจ ถ้าหากเกิดความซับซ้อนทางเลือกที่หลากหลาย มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ กลุ่มบุคคลที่มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพต่ำมักมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ประสบการณ์เดิมหรืออารมณ์ความรู้สึกมากกว่าการคิดวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ญาณ ในการตัดสินใจวิธีการรักษา หรือการเลือกปฏิบัติเหล่านั้น ซึ่งในผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งไม่เห็นด้วยกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ในประเด็นต่อไปนี้ คือหากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตรควรป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดเหมาะสมสำหรับผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 49.4, 39.4 ตามลำดับ) สำหรับประเด็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับทักษะการคุมกำเนิดมากที่สุด คือ การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยทำให้รบกวนทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ๆ โอกาสตั้งครรภ์น้อย จึงไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด (ร้อยละ 3.1, 1.9 ตามลำดับ) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์มากก็แสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และคณะ²⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า ทักษะคิดเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสัมพันธ์

ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.019, p < 0.001$)

2.3 ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่นหญิง ($\beta = .340$) นั่นคือถ้าวัยรุ่นสะดวกใจในการสื่อสารกับพ่อแม่ผู้ปกครองดี จะส่งผลต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพดี การสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะเรื่องเพศในบริบทสังคมไทย ถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่เหมาะสม กลัวพ่อแม่เข้าใจผิดมากที่จะมีความลำบากใจในการพูดเรื่องเพศ พ่อแม่ไม่ทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศ หรือไม่มีความรู้ร่วมด้วย ซึ่งถ้าหากพ่อแม่มีทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศที่ดี เกิดสัมพันธภาพที่ดีกันภายในครอบครัว ส่งผลให้นักเรียนวัยรุ่นหญิงลดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถ่ายทอดความรู้ เป็นผู้สื่อกลางและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ให้กับวัยรุ่น รวมไปถึงผู้ปกครอง เพื่อนของวัยรุ่นเอง²⁷ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสะดวกใจที่จะพูดคุย กับพ่อแม่ คือเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และโรคเอดส์ (ร้อยละ 46.3, 44.7 ตามลำดับ) ในขณะที่เกือบหนึ่งในสามค่อนข้างที่จะสะดวกใจในการพูดคุยกับผู้ปกครอง ประเด็นเรื่องการวางตัวหรือคบเพื่อนต่างเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 39.7, 39.4 ตามลำดับ) แม้การศึกษา ที่ผ่านมายังไม่พบผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกับผลการศึกษานี้ แต่ก็สามารถอ้างอิงผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเรื่องเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นสื่อกลางสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางสุขภาพ¹⁷ ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความไม่สะดวกใจการคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่มีอิทธิพลต่อประสพการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 1.65 95% CI = 1.00-2.74) ซึ่งสอดคล้องกับ

หลายการศึกษา^{17,18} พบว่า การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชาย ($r = .294$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพด้านที่ยังมีปัญหามากที่สุดสามเรื่อง คือด้านการสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และการบริการ และการรู้เท่าทันสื่อ ดังนั้นผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการจัดทำโปรแกรมจัดกิจกรรม/โครงการ เฝ้าระวังกับกลุ่มนักเรียนวัยรุ่นหญิงเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นทักษะการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ เน้นทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/โน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมทั้งการวิเคราะห์และตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ นอกจากนี้ระบบบริการสาธารณสุขควรมีการพัฒนากระบวนการสุขภาพให้แก่วัยรุ่นเชิงรุกไปตามกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ตามสถานศึกษา และกิจกรรมดังกล่าวควรให้ความสำคัญกับทักษะการสื่อสารของพ่อแม่ ผู้ปกครองที่มีบุพการีวัยรุ่น โดยส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจให้กับพ่อแม่ ควรดึงให้พ่อแม่มีการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ประเมินความสามารถค้นหา การเรียนรู้ทางด้านสื่อประเมินความถูกต้อง เหมาะสม เพื่อเกิดการเท่าการรู้เท่าทันจากสื่อเทคโนโลยี มีการบริโภคสื่อที่เหมาะสม จะช่วยให้พ่อแม่มีความรู้เท่าทันวัยรุ่น สร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ทักษะการสื่อสารที่ดีวัยรุ่น ให้ความช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษาแรงสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมได้ และส่งเสริมความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกัน

การตั้งครรภ์ในกลุ่มเยาวชนหญิง โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปอ้างอิงยังประชากรวัยรุ่นหญิงที่อยู่นอกระบบการศึกษา ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรทำการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงที่ไม่ได้เรียนต่อ ต้องไปประกอบอาชีพ หรือการศึกษานอกระบบ (กศน.) เพราะเป็นกลุ่มที่ขาดโอกาสทางการศึกษาต่อ และมีระดับการเรียนรู้ต่ำกว่ากลุ่มวัยรุ่นหญิงในระบบโรงเรียน และควรศึกษาอิทธิพลของตัวแปรเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเช่น ปัจจัยเกี่ยวกับสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา จากมหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ 2561

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Gender Equality Promotion, Office of Women's Affairs and Family Development, Ministry of Social Development and Human Security. A study of guideline to prevent and solve pregnancy in adolescents [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 12]; Available from: https://www.m-society.go.th/article_attach/12781/17029.pdf. (in Thai)
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. รายงานข้อมูลการคลอดบุตรแยกรายอำเภอศรีสะเกษ. ศรีสะเกษ : งานควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ; 2560.
- จันทิตตา พุกขานนท์. ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์; 2559.
- WHO. Health promotion Glossar. Geneva: WHO Publications 1998.
- Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci & Med* 2008;67(12): 2072-2078.
- ธัญชนก ชุมทอง, วิจารณ์ โปธิศิริ และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 2559; 3(6): 67-85.
- อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 2557; 28(2): 2-12.
- Broder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 2017;17(1): 361-86.
- Sansom-Daly UM, Lin M, Robertson EG, Wakefield CE, McGill BC, Girgis A, et al. Health Literacy in Adolescents and

- Young Adults: An Updated Review. *J Adolesc Young Adult Oncol*, 2016; 5(2): 106-12. doi: 10.1089/jayao.2015.0059
11. อังคินันท์ อิศรกำแหง และธัญชนก ชุมทอง. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 2560; 31(3).
 12. กนกพัชร ต่ายคะนอง, สุปัทมา คำสอน และนงพิมล นิมิตอนันท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 2554; 17(1), 168-193.
 13. Sieving RE, Bearinger LH, Resnick MD, Pettingell S, Skay, C. Adolescent Dual Method Use: Relevant Attitudes, Normative Beliefs and Self-Efficacy. *Journal of Adolescent Health*. 2007; 40(3): 15-22.
 14. Manganello JA. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Educ Res*, 2008; 23(5): 840-47.
 15. DeWalt DA, Berkman ND, Sheridan S, Lohr KN, Pignone MP. Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 2004; 19(12): 1228-1239.
 16. Sander LM, Federico S, Klass P, Abrams M, Dreyer B. Literacy and child health: a systematic review. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 2009; 163(2): 131-140.
 17. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. การสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา* 2557; 9(2): 34-45.
 18. วรณศิริ ประจันโน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวความคิดการให้ข้อมูลสื่อสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 2560; 29(2): 39-51.
 19. Parel CP, Caldito GC, Ferrer PL, De Guzman GG, Sinsico CS, Tan RH. *Sampling design and procedures*. New York : AIDIC; 1973.
 20. เปรยุดา นาครัตน์ และรัตน์ศิริ ทาโต. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ตอนบน. *วารสารพยาบาล* 2556; 63(3): 29-36.
 21. Bloom B. *Learning for Master Evaluation Comment*. Center for the Student of Evaluation of Instruction Program. University of California at Los Angeles 1968.
 22. สำนักกรรมาธิการ. เอกสารประกอบการจัดทำแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ. [ออนไลน์] 2559 [เข้าถึงเมื่อ 22 กันยายน 2561] http://dohhl.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=57.
 23. มาริวัล เลิศสาครศิริ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 2557, 15(1): 90-98.

24. เขาว์ฤทธิ์ แดงซอน. การพูดคุยเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในชุมชนชนบทในภาคเหนือของประเทศไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
25. Wagner CV, Steptoe A, Wolf MS, Wardle J. Health literacy and health actions A review and framework from health psychology. *Health Educ & Behav* 2009; 36(5); 860-77.
26. ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดช และพัชรา ทิรัญวัฒนกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 2559; 17(3).
27. Edwards M, Wood F, Davies M, Edwards A. Distributed health literacy': longitudinal qualitative analysis of the roles of health literacy mediators and social networks of people living with a long-term health condition. *Health Expect*, 2015; 18(5): 1180-93.
28. DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics* 2009; 124(3): 265-274.