



การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

Model for developing health risk communication to change health behavior among teenage pregnancy

ธัญชนก ชุมทอง กิรณา สมวาทสรรค์
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

บทคัดย่อ

การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น เป็นการวิจัยเชิงปริมาณผสมผสานกับงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Matrix) พื้นที่ในการศึกษาเป็นโรงเรียนขยายโอกาส ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 4 โรงเรียน ครอบคลุม 4 ภาค ได้แก่ โรงเรียนขยายโอกาสจังหวัดตาก โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดสระบุรี โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดบึงกาฬ และโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดกระบี่ กระบวนการศึกษามี 3 ระยะ ดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้บริหาร คณะครู และคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสนทนากลุ่ม ระยะที่ 2 ศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทย กลุ่มที่ศึกษาเป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ระยะที่ 3 ค้นหารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสนทนากลุ่ม

ผลการศึกษา พบว่า

ระยะที่ 1 ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีหลากหลายสาเหตุถูกอธิบายผ่านประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันรอบตัวล้วนสะท้อนให้ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีความเชื่อมโยงหลากหลายสาเหตุ ผู้วิจัยค้นพบสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1.ความรู้เรื่องเพศศึกษา 2.การปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และ 3.ความกล้าสมัยทางเทคโนโลยี

ระยะที่ 2 ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น หลังการทดลองและระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน มีระดับคะแนนสูงสุด คือ 10.22 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับหลังทดลอง คือ 8.77 และก่อนการทดลอง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ คือ 6.58 และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน มีระดับคะแนนสูงสุด คือ 38.34 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับหลังทดลอง คือ 36.61 และก่อนการทดลอง มีระดับความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในระดับต่ำ คือ 32.11



ระยะที่ 3 รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 วิธีการ ดังนี้ 1. การให้ความรู้ 2. ความตระหนัก 3. ทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง 4. การสื่อสารเชิงบวก 5. เป็นแบบอย่างที่ดี นอกจากนี้ยังต้อง 6. เผื่อระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการสร้างภูมิคุ้มกัน ป้องกันความเสี่ยงที่เกิดทั้งจากปัจจัยคุ้มกันภายในและปัจจัยคุ้มกันภายนอก

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นไปประยุกต์ใช้ในชุมชนหรือการเรียนการสอนในโรงเรียน ควรมีการสร้างแกนนำเยาวชน ในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน และสถาบันครอบครัว ซึ่งเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับเยาวชนสามารถนำแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกัน

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ การสื่อสารความเสี่ยง ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



Abstract

The mixed method of quantitative and qualitative approaches was used in this research. Study area was opportunity expansion school been comprehensive in 4 regions of the country under Office of the Basic Education Commission, totally 4 schools : the opportunity expansion school in Tak province, the opportunity expansion school in Saraburi province, the opportunity expansion school in Bung Kan province and the opportunity expansion school in Krabi. This study was conducted from phase 1 to phase 3 to develop model. Phase 1 : The objective of this was to study the problem and opinion about risk communication to protect teenage pregnancy. The key informants were the principal, teacher and the committee of the Basic Education Commission. Data collection instrument were focus groups. Phase 2 : The objective of this was to study the outcome of risk communication program to protect teenage pregnancy. Study groups were the student in secondary high school 2. Data collection instrument was questionnaire. Phase 3 : The objective of this was to find the model of risk communication to protect teenage pregnancy. Data collection instrument was focus groups.

The results revealed that :

Phase 1 : The Problem of teenage pregnancy had many causes explained via direct experience and indirect experience in daily life from the key informants. These problems reflected that the problem of unwanted teenage pregnancy had linked many causes. These problems were divided into 3 main causes : knowledge of sex, suitable for interactive and advanced technology.

Phase 2 : The outcome of risk communication program to protect teenage pregnancy, after and 3 month follow-up the intervention program had higher than before. The mean health literacy score in 3 month follow-up had the highest mean score (10.22). The mean health literacy score in after (8.77) and before (6.58) respectively. Moreover, The mean intention score in 3 month follow-up had the highest mean score (38.34). The mean intention score in after (36.61) and before (32.11) respectively.

Phase 3 : Model of health risk communication to change health behavior among teenage pregnancy included 6 methods : give knowledge, encourage awareness, improve any skill, positive communication, role model and behavior surveillance. These methods could create immune system to protect the risk that could affect from internal factors and external factors. Proposals for practicing was based on each area. Government agencies relating could apply model of risk communication to protect teenage pregnancy in other communities or schools. Creating leadership skill in youth cooperated with village health volunteer and advocated the risk communication to protect teenage pregnancy. Family Institution could use the guideline of the risk communication to protect teenage pregnancy to make a relationship with teenager.

Keywords : Model Development, Risk Communication, Teenage Pregnancy



บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้คำนิยามของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี (Department of Child and Adolescent Health and Development, 2004) จากการสำรวจสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นทั่วโลก โดยกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ หรือ UNFPA (2013) พบว่า ในปี 2010 มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปี มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น นอกจากนี้ UNFPA ยังคาดว่าในระหว่างปี 2010-2030 อัตราการคลอดของวัยรุ่นจะเพิ่มขึ้นถึง 1.3 พันล้านคนทั่วโลก ในประเทศไทย อัตราการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นที่มีอายุ ระหว่าง 10-19 ปี ในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2546-2559 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นต่อเนื่องจาก 12.9 เป็น 14.2 และเริ่มลดลงในปี 2560 เป็น 12.9 ต่อประชากรในกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2561) เมื่อพิจารณาสัดส่วนแม่วัยรุ่น ในช่วง 15 ปี ที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2546-2559 ตามกลุ่มอายุ 10-14 หรือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในอัตรา 0.7 เป็น 1.3 ต่อประชากรกลุ่มอายุเดียวกัน 1,000 คน (สำนักอนามัยเจริญพันธุ์, 2561) ซึ่งวัยรุ่นในประเทศไทยทั้งชายและหญิงเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุเข้าสู่วัยรุ่น โดยมีอายุเฉลี่ย 12-13.5 ปี และเป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (ศรีเพ็ญตันติเวส และคณะ, 2556) อย่างไรก็ตาม การสำรวจสถานการณ์ดังกล่าว เป็นเพียงอัตราการคลอดที่มีการบันทึกในฐานข้อมูลของโรงพยาบาลเท่านั้น หากแต่ยังไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลในกลุ่มวัยรุ่นที่มีการทำแท้งแบบผิดกฎหมายได้

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นนั้นนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เพราะมีผลกระทบที่รุนแรงเป็นภาวะเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ เนื่องจากสภาพของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมยังไม่สมบูรณ์พอ ส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัยของมารดาและทารกที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่ (สุนันท์ ไขแก้ว, 2547) มีรายงานพบว่า

มารดาวัยรุ่นเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยสาเหตุเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดสูงเป็น 2 เท่าของมารดาผู้ใหญ่ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง การคลอดก่อนกำหนดทารกมีการเจริญเติบโตช้าในครรภ์และภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์โดยที่อาการของภาวะความดันโลหิตสูงจะรุนแรงขึ้นทำให้เกิดอัตราการช็อกและเสียชีวิตเพิ่มเป็น 3.5 เท่าของสตรีตั้งครรภ์วัยเจริญพันธุ์ (สุนันท์ ไขแก้ว, 2547) ปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์พบว่าเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นสตรีวัยรุ่นมักพบกับความยากลำบากในการปรับตัวทำให้หงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย เกิดความกลัววิตกกังวล และสับสนต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยเฉพาะสตรีวัยรุ่นที่จำเป็นต้องแต่งงานเพื่อแก้ปัญหาจากการตั้งครรภ์ แต่ถ้าสตรีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้แต่งงานนอกจากจะรู้สึกผิดโกรธและอับอายแล้วยังอาจทำให้เกิดปัญหาการสร้างสัมพันธ์ภาพกับทารกในครรภ์ได้ ถ้าการตั้งครรภ์นั้นไม่ได้รับการยอมรับจากบิดาของทารกรวมทั้งไม่ได้รับการยอมรับจากบิดามารดาของตนเองด้วยจะทำให้สตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นรู้สึกไร้คุณค่าอาจคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหา (ทรงพร จันทรพัฒน์, 2543) นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังก่อให้เกิดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่หลายประเทศให้ความสนใจเนื่องจากการตั้งครรภ์ในวัยเรียนทำให้สตรีวัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนก่อนครบกำหนดมีระดับการศึกษาต่ำและมีโอกาสน้อยที่จะเลือกงานที่มีรายได้สูงบางรายต้องออกจากงานเพื่อเลี้ยงดูบุตรทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวไม่ดีส่งผลให้ชีวิตครอบครัวไม่ราบรื่นและมีแนวโน้มที่จะเกิดอัตราการหย่าร้างตามมาได้สูง (สุนันท์ สร้างศรีวงศ์, 2549) ดังนั้น จากปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนไทยในหลายประการจึงจำเป็นต้องเร่งรัดพัฒนาให้เยาวชนไทยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในทุกสถานการณ์ สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ที่เรียกว่า “ความรอบรู้ด้านสุขภาพ” หรือ “Health Literacy” ขึ้นโดยเร็วไว้ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นประเด็นสำคัญเพื่อ



การเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้ด้านสุขภาพ สามารถรู้เท่าทันสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องซึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการป้องกันสถานการณ์เสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อม มาจากหลายปัจจัย อันได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลของนักเรียน และปัจจัยภายนอกซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมของนักเรียน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน โรงเรียน ชุมชน และสื่อต่างๆ ในการดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ จึงพัฒนากลวิธีในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นักเรียน ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ ในการทำงานแบบเป็นหุ้นส่วนกัน ภายใต้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการและกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้กลวิธีในการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่สามารถแก้ไขได้ตรงตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง

วัตถุประสงค์

1. วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงด้าน

สุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. วัตถุประสงค์เฉพาะ :

2.1 เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความคิดเห็นเกี่ยวกับการสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทย

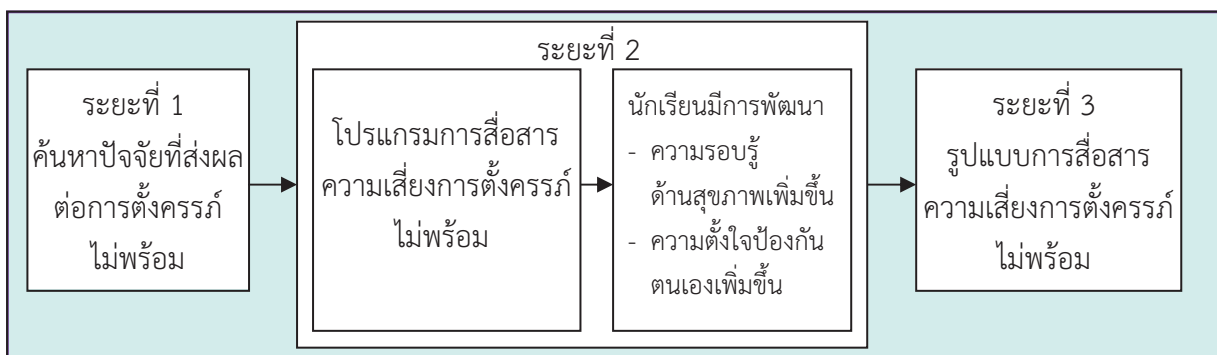
2.2 เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทย

2.3 เพื่อค้นหารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทย

ขอบเขตการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษา ได้แก่ โรงเรียนขยายโอกาสในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานคณะกรรมการขั้นพื้นฐานจำนวน 4 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนขยายโอกาสจังหวัดตาก โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดสระบุรี โรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดบึงกาฬ และโรงเรียนขยายโอกาส จังหวัดกระบี่ ประเด็นในการศึกษา มุ่งศึกษาสาเหตุและพัฒนารูปแบบการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2560 ถึง กันยายน 2562

กรอบแนวคิด





ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยง เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทยที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ในหน่วยงานบริการสุขภาพ เพื่อให้วัยรุ่นไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

2. หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นไทยในพื้นที่อื่น

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ แบบผสมผสาน (Matrix) เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 1 ผู้วิจัยค้นหาความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละกลุ่มที่นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. คัดเลือกพื้นที่ทดลอง โดยผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ สนทนากลุ่มที่เป็นโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น กระจายตามภูมิภาค จำนวน 4 โรงเรียน และเป็นโรงเรียนที่ผู้บริหารยินยอมให้เป็นพื้นที่ศึกษา และมอบหมายให้ครูอนามัยหรือครูสุขศึกษาเป็นผู้ประสานงานวิจัย เพื่อทำหน้าที่นัดหมายกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และอำนวยความสะดวกเกี่ยวกับสถานที่ในระหว่างการดำเนินการ สนทนากลุ่ม

2. คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) กลุ่มละประมาณ 10 คน ประกอบด้วย ผู้บริหาร คณะครู และคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสนทนากลุ่ม ใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation)

จากหลายแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึก การสังเกต และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

4. การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูล โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (Typological Analysis) แบ่งเป็นกลุ่มตามความเหมาะสมของข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงกัน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการพรรณนา

การวิจัยระยะที่ 2 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 2 ผู้วิจัยเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นและระยะติดตามการประเมินผล 3 เดือน มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำคู่มือโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ภาพพลิก และซีดีประกอบการสอน

2. ผู้วิจัยชี้แจงการใช้คู่มือโปรแกรมสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และภาพพลิกประกอบการสอนในโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 พื้นที่ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ก่อนดำเนินการจัดการเรียนการสอนตามคู่มือโปรแกรม

3. ดำเนินการจัดการเรียนการสอน ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2

4. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.727 และตอนที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวัง (แนวโน้มในการตัดสินใจ) มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.806

5. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ และความตั้งใจป้องกันตนเอง หลังจบการเรียนการสอน หลังจากนั้น 3 เดือน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพและความตั้งใจป้องกันตนเอง ซ้ำอีกครั้ง เพื่อเปรียบเทียบผลการจัดกิจกรรมการสอน



การวิจัยระยะที่ 3 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 3 ผู้วิจัยค้นหารูปแบบที่เหมาะสมของการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น มีขั้นตอนและรายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดประชุมเพื่อถอดบทเรียนผลการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยดำเนินการสนทนากลุ่มกับตัวแทนโรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 4 โรงเรียน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสนทนากลุ่ม ใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) จากหลายแหล่งข้อมูล (Data Triangulation) เพื่อให้ได้มุมมองที่หลากหลาย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แบบบันทึกการสังเกต และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. นำข้อค้นพบจากการสนทนากลุ่มตามประเด็นภัยคุกคามที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของวัยรุ่น และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อมาจัดการความเสี่ยง (ตามขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2) เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

4. สรุปรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในรูปแบบของการแสดงความสัมพันธ์การสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยแบ่งผลการศึกษาเป็น 3 ส่วน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ 3 ข้อ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 1 ผู้วิจัยค้นพบความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละกลุ่มที่นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ดังปรากฏในตารางที่ 1

ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีหลากหลายสาเหตุถูกอธิบายผ่านประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้ให้ข้อมูลที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของตนเอง ครอบครัว โรงเรียน และชุมชนรอบตัวล้วนสะท้อนให้ผู้วิจัยเห็นว่าปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นมีความเชื่อมโยง

หลากหลายสาเหตุ ผู้วิจัยค้นพบสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1. ความรู้เรื่องเพศศึกษา 2. การปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และ 3. ความล้ำสมัยทางเทคโนโลยี

ขั้นตอนที่ 2 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 2 ผู้วิจัยเปรียบเทียบผล ก่อนและหลังการทดลองโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นและระยะติดตามการประเมินผล 3 เดือน ดังปรากฏในตารางที่ 2-4

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนการทดลองพบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 9.7 หลังการทดลองพบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี ร้อยละ 4.8 และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.9

ความตั้งใจป้องกันตนเอง ก่อนการทดลองพบว่า มีระดับความตั้งใจป้องกันตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 หลังการทดลองพบว่า ระดับความตั้งใจป้องกันตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 7.3 และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน ระดับความตั้งใจป้องกันตนเอง อยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 18.2

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน มีระดับคะแนนสูงที่สุด คือ 10.22 รองลงมาเป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับหลังทดลอง คือ 8.77 และก่อนการทดลอง มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ คือ 6.58 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated measure analysis of variance) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะเวลาติดตามและประเมินผล 3 เดือน มีความแตกต่างกัน



ตารางที่ 1 แสดงการสร้างปัจจัยย่อย ปัจจัยหลัก และความคิดรวบยอดของปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

ความคิดรวบยอด	ปัจจัยหลัก	ปัจจัยย่อย
ความรู้เรื่องเพศศึกษา	การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ด้านสังคม
	ผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์	ความผิดปกติของทารก ปัญหาสุขภาพของแม่วัยรุ่น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
	การรู้จักบทบาทของตนเอง	การวางตัวต่อเพศตรงข้าม การจัดการอารมณ์ การดูแลทำความสะอาดร่างกาย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากป้องกันการตั้งครรภ์ไม่ถูกต้อง ผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อทำแท้งผิดกฎหมาย
การปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม	ความเชื่อผิดๆ	
	ความสัมพันธ์ในครอบครัว	การสื่อสารทางบวกเพื่อสร้างความสัมพันธ์กับครอบครัว การหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยง
	ความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย พฤติกรรมเปลี่ยนแบบ	การปฏิเสธ การคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ผลกระทบจากการเลียนแบบพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง
ความล้ำสมัยของเทคโนโลยี	การเข้าถึงแหล่งข้อมูล	แหล่งข้อมูลที่ถูกต้อง ผลกระทบจากเลือกแหล่งข้อมูล
	อิทธิพลของสื่อ	ผลกระทบของการใช้สื่อออนไลน์
	การตรวจสอบคุณภาพสินค้า	การใช้สินค้าที่มีคุณภาพต่ำ
	การรู้เท่าทันภัยสังคม	การหลีกเลี่ยงภัยสังคม การจัดการตนเองจากภัยสังคม

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของนักเรียน จำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตั้งใจป้องกันตนเองก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน (N = 164)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ระยะติดตามประเมินผล	
ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ						
พอใช้	149	90.3	100	60.6	50	30.3
ปานกลาง	16	9.7	57	34.5	97	58.8
ดี	0	0	8	4.8	18	10.9
ระดับความตั้งใจป้องกันตนเอง						
พอใช้	64	38.8	14	8.5	3	1.8
ปานกลาง	101	61.2	139	84.2	132	80.0
ดี	0	0	12	7.3	30	18.2



ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักเรียน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน (N = 164)

Pretest	Posttest	Follow up	Source	Type III S.S.	df	MS	F	P-value
$\bar{x} = 6.58$	$\bar{x} = 8.77$	$\bar{x} = 10.22$	Between	35942.473	1	35942.473	2984.801	.000
S.D. = 2.455	S.D. = 2.221	S.D. = 2.042	Error	1974.661	164	12.042		

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความตั้งใจป้องกันตนเองของนักเรียน ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน (N = 164)

Pretest	Posttest	Follow up	Source	Type III S.S.	df	MS	F	P-value
$\bar{x} = 32.11$	$\bar{x} = 36.61$	$\bar{x} = 38.34$	Between	630408.535	1	630408.535	14781.260	.000
S.D. = 5.671	S.D. = 3.716	S.D. = 3.343	Error	6994.465	164	42.649		

ความตั้งใจป้องกันตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจป้องกันตนเองในระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน มีระดับคะแนนสูงสุด คือ 38.34 รองลงมา เป็นค่าเฉลี่ยคะแนนหลังได้รับหลังทดลอง คือ 36.61 และก่อนการทดลอง มีระดับความตั้งใจป้องกันตนเองในระดับต่ำ คือ 32.11 และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจป้องกันตนเอง ก่อนทดลอง หลังทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบการวัดซ้ำ (Repeated measure analysis of variance) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) แสดงว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจป้องกันตนเองของนักเรียนก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะเวลาติดตามและประเมินผล 3 เดือน มีความแตกต่างกัน

ขั้นตอนที่ 3 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 3 ผู้วิจัยค้นพบรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจากการวิเคราะห์ภัยคุกคามที่อาจจะเกิดขึ้นได้หรือที่ได้เกิดขึ้นแล้วต่อสุขภาพของวัยรุ่น และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคต แล้วจึงได้มีการจัดการความเสี่ยง (ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2) รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 วิธีการ ดังนี้ 1.การให้ความรู้ 2.ความตระหนัก 3.ทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง 4.การสื่อสารเชิงบวก 5.เป็นแบบอย่างที่ดี นอกจากนี้ยังต้อง 6.เผื่อระวังพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยง

ที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันความเสี่ยงที่เกิดทั้งจากปัจจัยคุกคามภายในและปัจจัยคุกคามภายนอก ผลลัพธ์จากการใช้รูปแบบนี้ทำให้นักเรียนเกิดการรับรู้เพื่อเปลี่ยนแปลง 3 ด้าน ดังนี้ 1.รู้จักการประเมินต่อความเสี่ยง (Assessment) 2.รู้จักการจัดการกับความเสี่ยง (Management) และ 3.ร่วมด้วยช่วยกันรณรงค์ลดความเสี่ยง (Advocacy)

อภิปรายผล

การอภิปรายผลระยะที่ 1 ผู้วิจัยค้นพบความเชื่อมโยงและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแต่ละกลุ่มที่นำไปสู่ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่

1) ด้านความรู้เรื่องเพศศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ไม่เพียงพอยังมีความเข้าใจผิดๆ ถึงวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม อีกทั้งผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์จะเกิดผลเสียอย่างไร จึงส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทิภา สิงห์ทอง และคณะ, 2558 ที่พบว่า การขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา วิธีการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ถึงแม้ว่าวัยรุ่นจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาแต่ยังไม่ครอบคลุมทุกหัวข้อ อีกทั้งวัยรุ่นไม่ได้ให้ความสนใจการเรียนอย่างแท้จริง เมื่อมีข้อสงสัยก็ไม่กล้าถามทำให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษาไม่ถูกต้อง (พันธทิพย์ บุญเกื้อ, 2560)



2) การปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม พบว่า บุคคลรอบข้าง ตั้งแต่ ผู้ปกครอง เพื่อน รวมไปถึงบุคคลที่มีชื่อเสียง และเป็นที่ชื่นชอบของวัยรุ่น ซึ่งจะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของวัยรุ่น ผู้ปกครองขาดความเอาใจใส่ ลูกวัยรุ่น วัยรุ่นต้องการความเข้าใจ เมื่อไม่ได้รับการยอมรับจากคนในครอบครัว ก็จะหันไปพึ่งทางอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560 ที่พบว่า ครอบครัวที่ไม่แสดงออกในความรักต่อบุตร และไม่เปิดใจพูดคุยเรื่องเพศศึกษา พ่อแม่ส่วนใหญ่ทำงานวันละ 7-9 ชั่วโมง ทำให้ห่างเหินกับลูกในแต่ละวัน ทำกิจกรรมร่วมกับลูกเพียง 1-3 ชั่วโมง พ่อแม่มีเวลาในการอบรมลูกลดลง หลายครอบครัวเลี้ยงลูกด้วยการใช้วัตถุหรือเงิน ความสัมพันธ์ในครอบครัวเลวร้ายลง (มาลี เกื้อนพกุล และคณะ, 2556) เป็นปัจจัยที่ทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในขณะที่เดียวกัน เพื่อนต่างเพศก็เป็นปัจจัยสำคัญที่ชักจูงให้กระทำพฤติกรรมไม่ถูกต้อง ถ้าไม่มีทักษะที่ดีพอในการจัดการ สอดคล้อง กับงานวิจัยของ ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560 ที่พบว่า วัยรุ่นสนใจเพศตรงข้ามจนเป็นแฟนกัน ซึ่งแฟนจะให้ความสนใจดูแลและพูดคุยกันเป็นพิเศษทำให้รู้สึกอบอุ่น เมื่ออยู่ห่างกันจึงเกิดความคิดถึง บางครั้งมีการนัดพบเพื่ออยู่ด้วยกันสองต่อสอง เพราะความไว้นื้อเชื่อใจกัน จับมือถือแขน ปล่อยเนื้อปล่อยตัว โอบกอดกัน และอยู่ในสถานที่ลับตาคนก็อาจนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ได้ นอกจากนี้ บุคคลที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ชื่นชอบของวัยรุ่น ทำให้วัยรุ่นคล้อยตามได้ง่ายเพราะต้องการการยอมรับ จึงนำไปสู่การเลียนแบบการกระทำที่ไม่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของ พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ, 2560 ที่พบว่า เมื่อเห็นเพื่อนมีคนรักจะรู้สึกเหมือนน้อยหน้าเพื่อน และอยากมีคนรักเหมือนคนอื่น อยากลองมีพฤติกรรมเหมือนเพื่อน เรื่องถูกเนื้อต้องตัวเห็นเป็นเรื่องธรรมดา อีกทั้งวัยรุ่นเกิดความคุ้นเคยและเลียนแบบการแต่งกายที่ล่อแหลมสวมเสื้อสายเดี่ยวหรือเกะอก สิ่งเหล่านี้จะล่อให้ฝ่ายชายมีความต้องการทางเพศมากขึ้น รวมถึงการโอบกอดและ

จูบปากกันเพื่อแสดงความรัก ก็ถูกมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาเช่นกัน (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) วัยรุ่นมีความต้องการการยอมรับจากสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนร่วมรุ่น จึงมักจะคล้อยตามการกระทำของกลุ่มเพื่อให้เป็นที่ยอมรับ รวมทั้งเมื่อรู้สึกไม่พึงพอใจก็จะมีปฏิกิริยาตอบโต้โดยทันที ซึ่งอาจจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทั้งทางบวกและลบด้วยความสมัครใจ

3) ด้านความล้ำสมัยของเทคโนโลยี พบว่าเทคโนโลยีการสื่อสารพัฒนาก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่นิยม โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ที่ทุกคนเข้าถึง ข้อมูลความรู้ได้ง่าย ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ข้อมูลที่ได้รับมีทั้งถูกต้องและไม่ถูกต้อง จึงต้องมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือก่อนนำไปใช้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ รักเกล้า มีศีล และฟ้ารุ่ง มีอุตร, 2558 ที่พบว่าวัยรุ่นได้รับข้อมูลเรื่องเพศจากหลายแหล่งข้อมูลซึ่งบางแหล่งอาจให้ข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง วัยรุ่นสามารถค้นหาข้อมูลทางเพศผ่านทางอินเทอร์เน็ตได้อย่างสะดวกรวดเร็ว มีทั้งข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ ถูกต้องเชื่อถือได้ และข้อมูลที่ไม่เป็นประโยชน์ ไม่ถูกต้อง เชื่อถือไม่ได้ ซึ่งอาจส่งผลเสียต่อความคิดและพฤติกรรมของวัยรุ่น อาจมีข้อมูลที่อันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งวัยรุ่นนั้นเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ง่าย เพราะธรรมชาติของวัยรุ่นมีความอยากรู้อยากเห็น จึงเข้าถึงข้อมูลเหล่านี้ได้ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) สื่อเข้ามามีอิทธิพลอย่างมาก โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นสื่อออนไลน์ที่มีสารพัดสิ่งที่คนต้องการ แม้กระทั่งคลิปโป๊ เปลือย วัยรุ่นก็สามารถดาวน์โหลดได้ นอกจากนี้วัยรุ่นสามารถค้นหาภาพโป๊ เปลือย หรือเว็บไซต์ที่ล่อแหลมอนาจาร ได้ง่ายและสะดวกในการเข้าดูจากโทรศัพท์มือถือ เนื่องจากมีความเป็นส่วนตัวสูง ส่งผลให้เกิดอารมณ์ทางเพศได้เป็นอย่างดี (ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์ และปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์, 2560) วัยรุ่นนิยมซื้อและขายสิ่งของทางอินเทอร์เน็ตมากขึ้น โดยสินค้าที่วัยรุ่นนิยมซื้อขายทางอินเทอร์เน็ต ได้แก่ เสื้อผ้าแฟชั่น อาหารเสริม เครื่องสำอาง อาหารบำรุงสุขภาพ ยาลดความอ้วน สินค้าที่เกี่ยวข้องกับเรื่องทางเพศ ซึ่งสินค้าเหล่านี้ อาจอวดอ้าง



สรรพคุณเกินจริง ตรวจสอบคุณภาพและความปลอดภัยไม่ได้ หรือเสี่ยงต่อการถูกหลอกให้โอนเงินไปให้แต่ไม่ได้รับสินค้า (ชาญวิทย์ พรนภดล และคณะ, 2557) รวมไปถึงวัยรุ่นสามารถถูกหลอกหลวง ผ่านอินเทอร์เน็ตได้ ตั้งแต่การซื้อสินค้าที่อ้างสรรพคุณเกินจริง เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไปจนถึงการหลอกหลวงให้มีเพศสัมพันธ์หรือบังคับข่มขืน

การอภิปรายผลระยะที่ 2 ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยงป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง ได้ผลเช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ ขวัญจิต ตีสัก, 2548 ที่พบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนสามารถทำให้วัยรุ่นตอนต้นมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศดีขึ้นเกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน จากผลการวิจัยและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่เป็นเช่นนี้เพราะ 1) การออกแบบบทเรียนในโปรแกรมได้ทำไปอย่างเป็นขั้นตอนตั้งแต่การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ผ่านการศึกษาวิเคราะห์หาสาเหตุที่ส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นจากผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพนักเรียน รวมทั้งผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญด้านต่างๆ ตรวจสอบคุณภาพของโปรแกรม และได้มีการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ นอกจากนั้นเครื่องมือประเมินก็ได้ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญและทำการทดสอบเครื่องมือประเมินกับนักเรียนวัยเดียวกันเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริงในพื้นที่ 2) บทเรียนในโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีผลให้คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและความตั้งใจป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง เพราะผู้วิจัยได้มีการชี้แจงการใช้โปรแกรมให้กับทีมวิจัยได้ทราบล่วงหน้าก่อนการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม เพื่อให้มีความเข้าใจในเนื้อหาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน พร้อมมีเอกสารภาพพลิก ซีดี ประกอบเพื่อช่วยเสริมการเรียนรู้ให้เข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น และ 3) ทุกโปรแกรมได้รับการออกแบบให้นักเรียนได้เรียนรู้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ฝึกแก้ปัญหาอย่างมีวิจารณญาณ และฝึกทักษะ

ที่จำเป็นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เมื่อพิจารณาขั้นตอนอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การมีความรู้ที่ถูกต้องเข้าใจปัญหา สาเหตุ และวิธีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล จากตรวจสอบประเมินข้อมูลและทางเลือกอย่างรอบคอบ เพื่อมุ่งไปสู่การตัดสินใจป้องกันตนเองจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

การอภิปรายผลระยะที่ 3 การพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นประกอบด้วย 6 วิธีการ โดยแต่ละวิธีการมีจุดเด่น ดังนี้ 1) การสร้างความรู้ (Knowledge) โดยมีการจัดการเรียนการสอนในห้องเรียน ประกอบด้วยเนื้อหาที่เกี่ยวกับเพศศึกษารวมไปถึงความเชื่อ ความเข้าใจผิดๆ ที่ได้รับจากบุคคลอื่นที่ไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษา ซึ่งเมื่อปฏิบัติแล้วจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้ ตามแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ Bloom, 1971 กล่าวว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไปจากข้อมูลที่ได้รับทั้งที่เป็นข้อเท็จจริงและความจริงและจากประสบการณ์ต่างๆ ที่ควรต้องรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำมาประกอบการตัดสินใจ โดยการให้ความรู้นั้นควรเป็นลักษณะ Active Learning ให้นักเรียนกล้าคิด กล้าแสดงความคิดเห็น 2) สร้างความตระหนัก (Awareness) ที่เป็นเช่นนี้เพราะ เพื่อให้ผู้รับสารได้รับรู้ถึงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงผลกระทบที่จะส่งผลร้ายต่อผู้รับสาร หรือคนรอบข้างที่ยังขาดความตระหนัก การสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกทางจิตใจจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์เสี่ยงและรับรู้ได้ถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ถ้าหากกระทำพฤติกรรมเสี่ยงผลเสียที่จะตามมาต่อตนเอง ครอบครัว และสังคมตามแนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก Breckler, 1986 กล่าวว่า ความตระหนักจะเกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าทำให้เกิดทัศนคติที่มีต่อสิ่งเร้า อันได้แก่ บุคคล สถานการณ์ กลุ่มสังคม และสิ่งต่างๆ ที่โน้มน้าว หรือที่จะสนองตอบในทางบวกหรือทางลบเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ความตระหนักที่เกิดขึ้นจึงเกิดจากกระบวนการทางปัญญา เมื่อได้รับแรงกระตุ้นจากสิ่งที่มากระทบความรู้สึก ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่จะจัดการกับความเสี่ยงที่ได้รับ 3) สร้างทักษะ



(Practice) ที่เป็นเช่นนี้เพราะการสร้างทักษะเป็นสิ่งจำเป็นต้องได้รับการสอนเพื่อนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ให้ออกกำลังกายหรือป้องกันตนเองจากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดที่จะนำไปสู่ความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพ ตามแนวคิดเกี่ยวกับการสร้างทักษะ Simpson, 1972 กล่าวว่า ทักษะการปฏิบัติสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกทักษะจนเกิดความถูกต้อง คล่องแคล่ว และคงทน ช่วยให้ผู้เรียนได้เตรียมความพร้อมในการลงมือทำอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างทักษะป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จึงเปรียบเสมือนเกาะป้องกันตนเองจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความไว้วางใจมากเกินไป คิดว่าการตั้งครรภ์จะไม่เกิดขึ้นกับตนเอง การเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธ จึงมีความสำคัญต่อการป้องกันความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

4) การสื่อสารเชิงบวก (positive communication) ที่เป็นเช่นนี้เพราะเป็นการพูดคุยกันอย่างสร้างสรรค์ จะทำให้เกิดความเข้าใจกันและช่วยลดความขัดแย้งที่จะนำไปสู่ปัญหาความสัมพันธ์ การใช้คำพูดจึงเป็นสิ่งสำคัญ ถึงแม้ว่าคนในครอบครัวจะอยู่ด้วยกันมานานก็อาจไม่รู้ใจกันในทุกเรื่อง การสื่อสารที่ดีจะนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ครอบครัวมีความเข้มแข็ง และอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2558) นอกจากนี้ ครอบครัว ครูก็เป็นบุคคลสำคัญที่วัยรุ่นให้การเคารพ และเป็นที่พึ่งให้ความใส่ใจรับฟังและพูดเชิงบวก ทำให้วัยรุ่นที่ต้องการคำปรึกษามีความรู้สึกที่ดี ประทับใจ ต่างจากการพูดเชิงลบทำลายความรู้สึกและบั่นทอนจิตใจ ทำให้รู้สึกผิดหวัง อยู่ในภาวะเครียด ขาดคนเห็นใจ และส่งผลให้เกิดบาดแผลทางใจ หันไปหาที่พึ่งที่สามารถหาทางออกกับปัญหาที่พบเจอ แต่ที่สำคัญถ้าการหาทางออกเป็นไปในเชิงบวกก็จะเกิดผลดี แต่ถ้าส่งเสริมในด้านไม่ดีก็จะเสียคนได้ง่าย

5) การเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ที่เป็นเช่นนี้เพราะการเรียนรู้ไม่อาจเกิดขึ้นได้เฉพาะในห้องเรียน การเห็นแบบอย่างที่ดีจากคนที่เคารพ ทำให้เกิดการเลียนแบบเพราะเป็นที่ชื่นชอบและประสบความสำเร็จ พฤติกรรมการเลียนแบบเป็นสิ่งที่ควรใส่ใจ วัยรุ่นจะเลียนแบบ

พฤติกรรมทั้งดีและไม่ดีตามสถานการณ์ที่พบเจอ และมองว่าเป็นที่ต้องการและยอมรับของสังคม ตามแนวคิดเกี่ยวกับการเลียนแบบ Frieman, 2002 กล่าวว่า การเลียนแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมหรือการกระทำของผู้อื่น จากการแต่งกาย ท่าทางของตัวแบบ (Model) ที่ชื่นชอบเพื่อแสดงความเป็นสมาชิกหรือมีเอกลักษณ์ร่วมกัน ก็จะทำให้เกิดการเลียนแบบได้ง่าย การเลียนแบบเป็นไปได้จากท่าทาง การแต่งกาย การใช้ชีวิตที่สามารถมองเห็นได้ง่าย จนไปถึงการเลียนแบบความคิดทัศนคติ ซึ่งเลียนแบบบางส่วนจากต้นแบบ นำมาใช้ในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีทั้งคุณและโทษ ถ้าไม่รู้จักแยกแยะก็อาจจะมีผลเสียตามมาภายหลังได้ และ 6) เฝ้าระวังพฤติกรรม (behavior surveillance) ที่เป็นเช่นนี้เพราะการเรียนการสอนที่เกิดขึ้นจะมุ่งสอนได้รับความรู้ และทักษะอย่างทั่วถึง แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการเอาใจใส่เพื่อป้องกันไม่ให้ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยง รวมไปถึงสถานที่ที่อาจจะมีเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมตามแนวคิดเกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ ธนวรรณ อิมสมบุญ, 2546 กล่าวว่า การเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเป็นกลไกที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาในกลุ่มเสี่ยงหรือพื้นที่เสี่ยงที่มีอยู่ทั่วไปในช่วงเวลาต่างๆ จึงต้องมีการเฝ้าระวังและจัดการกับกลุ่มเสี่ยงหรือสถานที่เสี่ยงที่จะมีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การเฝ้าระวังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาหรืออันตรายต่อสุขภาพ เพื่อให้ทราบสถานการณ์และแนวโน้มของพฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นปัญหา จึงต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ โดยการจัดการกับกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และจัดการกับสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง เพื่อขอจัดหรือลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

สรุปผล

ระยะที่ 1. ผู้วิจัยค้นพบสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นหลากหลายสาเหตุถูกอธิบายผ่านประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ 1. ความรู้เรื่องเพศศึกษา



2. การปฏิสัมพันธ์ที่เหมาะสม และ 3. ความกล้าสมัยทางเทคโนโลยี

ระยะที่ 2 ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสื่อสารความเสี่ยง ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่น หลังการทดลอง และระยะติดตามประเมินผล 3 เดือน สูงกว่าก่อนการทดลอง

ระยะที่ 3 รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ประกอบด้วย 6 วิธีการ ดังนี้ 1. การให้ความรู้ 2. ความตระหนัก 3. ทักษะที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง 4. การสื่อสารเชิงบวก 5. เป็นแบบอย่างที่ดี และ 6. ฝังร่ว่งพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเสี่ยงและสถานที่เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เป็นการสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันความเสี่ยงที่เกิดทั้งจากปัจจัยคุ้มกันภายในและปัจจัยคุ้มกันภายนอก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นไปประยุกต์ใช้ในชุมชนหรือการเรียนการสอนในโรงเรียน

2. ควรมีการสร้างแกนนำเยาวชนในการดำเนินงานสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน

3. สถาบันครอบครัวซึ่งเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดกับเยาวชนสามารถนำแนวทางการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงในกลุ่มวัยรุ่นเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านอื่นๆ

2. ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในบริบทชุมชนเขตเมือง

3. ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม

เอกสารอ้างอิง

Bloom, B. S. et al. (1971). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill Book Company.

Boonguar, Pantip. (2017). A Study of Unwanted Teenage Pregnancies in Pathiu District, Chumphon Province. Community Health Development Quarterly KhonKaen University. 5(2) : 195-216.

Breckler, S. W. (1986). Attitude Structure and Function. New York : L Erlbaum Association.

Chuntharapat, Songporn. (2000). Psycho Social Nursing Care for Pregnancy. Songkhla : Department of Obstetrics-Gynecology Nursing and Midwifery. Songkhla University.

Friedman, J. (2002). Learning and Adaptive Behavior. Wadsworth Group. USA : Toronto.

Geounupakul, Malee. Et al. (2013). Unplanned Teenage Pregnancy : Reasons for not having an aborting. Journal of Health Science Research. 7(1) : 38-49.

Hoyrat, Pankarin & Wongsawat, Pramote. (2017). Thai Adolescent with Early Sexual Intercourse. Journal of Phrapokklao Nursing College. 28(2) : 173-182.

Imsomboon, Thanawat. (2003). Health Behavior and Health Behavior Development. Document of Learning Packaging Content in Health Education and Public Relations for Public Health Work. Unit 1-8. Sukhothai Thammathirat Open University. 2nd Edition. Bangkok : Prachumchang Company Limited.

Kaikaew, Sukol. (2004). Teenage Pregnancy : Health Promotion. Journal of Nursing Science. 22(1) : 20-27.



- Meesin, Rukklao. & Mee U Don, Farung. (2015). A case study of rural areas in Khon Kaen Province. The 2nd National Conference Academic “Research for Local Development” at The 60th Anniversary of His Majesty the King’s Accession to the Throne Building, Phetchaburi Rajabhat University. 766-771.
- Pornoppadol, Chanvit. (2014). Advice for Family about Using the Internet of Childhood and Adolescent. Bangkok : Media Zone Printing Company Limited.
- Prasertsuk, Nuanchavee. (2015). Constructive Communication for Family Happiness. Veridian E-journal, Slipakorn University. 737-747.
- Reproductive Health. Department of Health. Ministry of Public Health. (2018). Statistic of Teenage Pregnancy in Thailand 2013. Bangkok : Office of the Director-General.
- Sangsriwong, Suwanit. (2006). Sex Education, Birth Control and Teenage Pregnancy. Region 6-7 Medical Journal. 25(1): 107-15.
- Simpson, D. (1972). Teaching Physical Educations: A System Approach. Boston: Houghton Mufflin Co.
- Singthong, Nantiwa. et al. (2015). Risk behavior in Premature Pregnancy Secondary School Tumbon Banprang Amphoe Dan Khun Thot Nakhon Ratchasima Province. The National and International Conference & Research Presentation “Create and Development to Approach ASEAN Community II” June 18-19, 2016, at *Nakhonratchasima College, Muang District, Nakhonratchasima Province : Poster. 80-84.*
- Tantivess, Sripen. et al. (2013). Statistic of Teenage Pregnancy in Thailand 2013. Nonthaburi : Health Intervention and Technology Assessment Program.
- Tisak, Kwanjit. (2005). The effect of a self-efficacy promoting program by peer leaders on sexual health promoting behaviors of early adolescents. Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.
- UNFPA. (2013). Teen Mom : The Challenges of Teenage Pregnancy. Bangkok : Advance Printing Company Limited.