



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว ๑๔๗๗

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย นางสาวรัตติกานต์ รักษาภักดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๔๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๔๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย นางสาวรัตติกานต์ รักษาภักดี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๕๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน ค่าโครงการเรื่อง
และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลสายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๗๐๗๓/ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๕๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เห็นสมควรต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง

(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลปฏิบัติการ

กรมอนามัย

๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
แบบที่ลดประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอฯ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นางสาวรัตติกานต์ รักชาก็คี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๘ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยเรียน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดำเนินงาน แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ ๗ Health literacy of among those worked to solve Teenage Pregnancy in Health Promotion Center Region ๗ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๑ - กันยายน ๒๕๖๒ ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นายเมธศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร นางนรินทร์ มาตรา	๙๐% ๕% ๕%	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำ ของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ ๗ Factors related to repeated pregnancy of teenage in Health Promotion Center Region ๗ ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๓ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔ <i>Per PR</i>	
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๖๘ เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๓/๙๓๑ ลงวันที่ ๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๒				<i>PR</i>

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7

Health literacy of among those worked to solve Teenage Pregnancy in Health Promotion Center Region 7

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 90 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน
 - 4.1 นายมเหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร สัดส่วนผลงาน 5 %
 - 4.2 นางนรินทร์ มาตรา สัดส่วนผลงาน 5 %
5. สรุปสาระและขั้นตอน การดำเนินการประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ค่ากลางและการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่น ในจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด ขอนแก่น และกาฬสินธุ์ จำนวน 80 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) หรือฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 42.03 ± 10.76 ปี สมรสและอยู่ร่วมกัน ร้อยละ 58.8 ศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 67.5 อาชีพพนักงานของรัฐหรือข้าราชการ ร้อยละ 70 ผลการประเมินคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพจากคะแนนเต็ม 168 คะแนนอยู่ที่ 124.8 ± 22.46 โดยจัดเป็นกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง ปานกลาง และต่ำ ร้อยละ 36.3, 15.0 และ 48.8 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาความรอบรู้รายด้าน พบว่าด้านความเข้าใจ การซักถาม และการตัดสินใจอยู่ในระดับดี ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลและการเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมี 2 ปัจจัย คือ อายุ และระดับการศึกษา ซึ่งพบว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่อายุมาก ระดับการศึกษาพบว่า กลุ่มการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและปริญญาตรีจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง มากกว่ากลุ่มที่ระดับการศึกษาประถมศึกษา ข้อเสนอแนะ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบงานวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ดังนั้นควรมีการสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรดังกล่าวเพิ่มขึ้นโดยด้านที่ควรเน้นการสร้างความรู้ความรอบรู้ให้มากที่สุดคือ ด้านการเข้าถึงข้อมูล และการเปลี่ยนพฤติกรรม โดยกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการส่งเสริมสนับสนุนอย่างเร่งด่วนเป็นกลุ่มที่อายุมากกว่า 35 ปี และระดับการศึกษาประถมศึกษา เพื่อบุคลากรกลุ่มนี้จะได้มีศักยภาพเพียงพอที่จะเข้าไปดูแลหรือจัดกิจกรรมกับกลุ่มวัยรุ่นต่อไป

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

หลักการและเหตุผล

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นปัญหาที่สำคัญส่งผลกระทบต่อ วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน รวมทั้ง เศรษฐกิจของประเทศ การศึกษาทั่วโลกพบการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงถึง 18.3 (World Health Organization [WHO], 2018) ในปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทยพบร้อยละ 29.78 (กองยุทธศาสตร์และแผนงานกระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับในเขตสุขภาพที่ 7 อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 10-14 ปี (ไม่เกิน 1.2 ต่อ 1,000 คน) ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบ 1.19, 0.91 และ 0.94 ตามลำดับ และอัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี ปี (ไม่เกิน 38 ต่อ 1,000 คน) ในปี พ.ศ. 2559 - 2561 พบ 30.66, 29.88 และ 30.60 ตามลำดับ (HDC adjusted, 2561) ถึงแม้ว่าอุปบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะน้อยกว่าเป้าหมายกำหนด แต่พบว่าส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่น ครอบครัว และสังคม ตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

การดำเนินงานการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ที่ผ่านมาพบว่า มีการขับเคลื่อนงานผ่านระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System Standards: DHS) ในทุกพื้นที่ ภายใต้ อำเภอนามัยการเจริญพันธุ์ ร่วมมือกันทุกภาคส่วนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และมีสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services : YFHS) ที่ให้บริการแก่วัยรุ่นและครอบครัว รวมทั้งส่งต่อให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นรูปธรรมร่วมกับภาคีเครือข่าย ภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมามุ่งเน้นการทำงานตามแผนงาน ประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานตามเกณฑ์หรือตัวชี้วัด ซึ่งไม่สามารถประเมินรายละเอียดของบุคคลที่เป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy :HL) เพียงพอที่จะให้การดูแล และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประสบผลสำเร็จ การศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางสุขภาพที่ผ่านมามักเน้นไปที่ความสามารถของผู้ป่วยมากกว่าบทบาทบุคลากรด้านสุขภาพ ประชาชนทั่วไปสามารถมีความฉลาดทางสุขภาพได้โดยการใช้ทักษะที่จำเป็นในการแสวงหา ทำความเข้าใจ ประเมิน สื่อสาร และใช้สารสนเทศทางด้านสุขภาพ ในขณะที่เดียวกันผู้ให้บริการด้านสุขภาพสามารถมีความฉลาดทางสุขภาพได้โดยการนำเสนอข้อมูลและสื่อสารในแนวทางที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น (Coleman et al., 2012 และอภิญา อินทรรัตน์, 2557)

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงไทยอายุ 15-19 ปี ในปี 2557 พบว่ามีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับไม่ดีพอ ในปี 2559 สสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยเรียนอายุ 7-14 ปี พบว่า มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติอยู่ในระดับพอใช้ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) การศึกษาของ อังคินันท์ อินทรกำแหง และชญชนก ชุมทอง (2560) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ในปัจจุบันการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นการเพิ่มความสามารถของบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตลอดจนการเรียนรู้และพัฒนาทักษะต่างๆ ให้สามารถนำความรู้ที่ได้ลงสู่การปฏิบัติส่งผลให้ลดอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามมาได้ ทั้งนี้ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นหน่วยงานหลักในการขับเคลื่อนการดูแลและป้องกันการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในเขตสุขภาพที่ 7

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ขอแนบ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ที่ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอที่จะให้การดูแลและป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอย่างไร และมีปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ขอแนบต่อไป

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ดำเนินงานแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7 ขอแนบ

วิธีดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการศึกษา การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ศึกษาเกี่ยวกับบุคลากรที่รับผิดชอบงานดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เข้าร่วมประชุมปฏิบัติการใช้ค่ากลาง และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอแนบ จัดขึ้นในปีงบประมาณ 2562

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา เดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้รับผิดชอบงานงานดูแลป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เข้ารับการประชุมเชิงปฏิบัติการการใช้ค่ากลาง และการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นในจังหวัดมหาสารคาม ร้อยเอ็ด ขอแนบ และกาฬสินธุ์ จัดโดยศูนย์อนามัยที่ 7 ขอแนบ ในปีงบประมาณ 2562 ในการวิจัยนี้คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรประมาณค่าเฉลี่ยของ Wayne (1995) โดยการคำนวณอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาของนงลักษณ์ แก้วทอง และคณะ (2560) ซึ่งได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูงพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ 38.96 ± 7.37 คะแนน ดังนั้นสามารถคำนวณขนาดตัวอย่างได้ทั้งสิ้นอย่างน้อย 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา แบบสอบถามประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบสอบถามคุณลักษณะส่วนบุคคล
- 2) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ของ วิมล โรมาและคณะ (2561) ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ การเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การซักถาม การตัดสินใจ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอการวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด อธิบายผลการศึกษาที่เป็นลักษณะส่วนบุคคล ใช้คะแนนรวม ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติการทดสอบไคสแควร์ (Chi-Square Test) หรือ สถิติการทดสอบฟิชเชอร์ (Fisher's Exact test) ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 อายุอยู่ระหว่าง 16 - 60 ปี อายุเฉลี่ย 42.03 ปี สมรสและอยู่รวมกัน ร้อยละ 58.8 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 67.5 ประกอบอาชีพพนักงานของรัฐ/ข้าราชการ ร้อยละ 70 การรู้หนังสือสามารถอ่านได้คล่อง ร้อยละ 95.0 เขียนได้คล่อง ร้อยละ 95.0 รายได้ครอบครัวไม่เพียงพอ ร้อยละ 60 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากอินเทอร์เน็ตและ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 13.4 ข้อมูลด้านสุขภาพ สอบถามจากแพทย์ร้อยละ 24.5 และไม่เคยตรวจโรคประจำตัว ร้อยละ 31.3

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ร้อยละ 36.3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 15 และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำร้อยละ 48.8 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพแยกตามรายองค์ประกอบพบว่า การเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.65, S.D. = 0.48) ความเข้าใจอยู่ในระดับดี (Mean = 3.18, S.D. = 0.62) การซักถามอยู่ในระดับดี (Mean = 2.98, S.D. = 0.50) การตัดสินใจอยู่ในระดับดี (Mean = 3.16, S.D. = 0.66) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.64, S.D. = 0.52)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ สถานภาพสมรส ความพอเพียงของรายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร โรคประจำตัว และอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้ที่รับผิดชอบงานวัยรุ่นในกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง ร้อยละ 36.3 คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพปานกลาง ร้อยละ 15 และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำร้อยละ 48.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยทำงาน อายุ 36 ปีขึ้นไป แต่งงานมีครอบครัว ร้อยละ 58.8 โดยวัยทำงานเป็นวัยแห่งการหารายได้ เพื่อเลี้ยงครอบครัว มากกว่าการสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้การมุ่งแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพน้อยลงจากการมีวิถีชีวิตเร่งรีบทำให้คนในวัยนี้ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ และ ชวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง พบว่า กลุ่มเสี่ยงเกินครึ่งมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ร้อยละ 62.7 ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้มากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง กล่าวคือ ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะสามารถแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย สามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลทางสุขภาพเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม สำหรับผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอจะทำให้การเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ได้ไม่เพียงพอ จะทำให้การตัดสินใจเลือกข้อมูลในการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม เพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคตามมา การศึกษาของ Parker and Ratzen (2010) อธิบายความรอบรู้ด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับบุคคลในการเผชิญกับสถานการณ์สุขภาพ รวมทั้งขึ้นกับปัจจัยการดูแลสุขภาพปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรมทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และในชุมชน การศึกษาของ Walt, Berkman and Sheridan (2004) กล่าวว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางสุขภาพในระดับต่ำจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพหรือไม่ดี รวมทั้งมีแนวโน้มที่จะประสบปัญหาสุขภาพ เนื่องจากการขาดความรู้และทักษะในการป้องกันและดูแลสุขภาพของตนเอง และการที่ประชาชนมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอยังสามารถสะท้อนได้ว่าระบบบริการและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและความรู้ด้านสุขภาพมีความซับซ้อนเกินกว่าที่ประชาชนจำนวนหนึ่งจะสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้ (วิลล โรมา และคณะ, 2560)

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา กล่าวคือ อายุมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี สามารถอ่านและเขียนได้คล่องถึงร้อยละ 95 และสามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพได้จาก อินเทอร์เน็ต/สื่ออิเล็กทรอนิกส์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 60 ซึ่งคนวัยนี้ส่วนใหญ่จะมีความรู้สามารถจดจำและแสวงหาข้อมูลหรือคำแนะนำในการดูแลตนเองได้ดีมีวุฒิภาวะความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ดี (นงลักษณ์ แก้วทอง, ลักษณะ เต็มศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ธีระพันธ์, ธราตล เก่งการพานิช และขวัญเมือง แก้วดำเกิง, 2557) และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 67.5 ได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพทางอินเทอร์เน็ตและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ร้อยละ 13.4 และสามารถค้นหาข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากแหล่งต่างๆได้ดี และจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ วรรณวิมล เมฆวิมล (2553) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยการศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา รับรู้และทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่างๆได้ดี สามารถเรียนรู้และปฏิบัติตามกิจกรรมที่ตอบสนองการดูแลตนเองได้มาก อย่างไรก็ตามปัจจัยส่วนบุคคลในหลายด้าน ไม่สามารถจัดการแก้ไขหรือปรับเปลี่ยนได้ ดังนั้นการส่งเสริมการให้ความรู้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถร่วมกันดำเนินการเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

ทำให้ทราบระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่รับผิดชอบงานวัยรุ่น และสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้ความรู้แก่ผู้ที่รับผิดชอบงานวัยรุ่น เพื่อป้องกันและดูแลวัยรุ่นทั้งกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มทั่วไปได้อย่างเหมาะสมต่อไป

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การศึกษาวิจัยในเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ที่ดำเนินงานวัยรุ่นในประเทศไทยยังมีน้อยทำให้การสืบค้นหาข้อมูลวิจัยอ้างอิงได้จำนวนจำกัด

5.4 ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษานี้พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มบุคลากรที่รับผิดชอบงานวัยรุ่นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำ ดังนั้นควรมีการสร้างรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับบุคลากรในด้านการเข้าถึงข้อมูลและการเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการสร้างโปรแกรม/สื่อต่างๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลต่างๆด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามมา

5.5 การเผยแพร่

เผยแพร่ผ่าน knowledge center ในเว็บไซต์ ของศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวรัตติกานต์ รักษาภักดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 31 / ๕ / ๒๕๖๓ พ.ศ. 2563

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในเขตสุขภาพที่ 7

Factors related to repeated pregnancy of teenage in Health Promotion Center Region 7

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2563 - 30 กันยายน 2564

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสังคมไทยและสังคมทั่วโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) ในปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การทำแท้ง ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการรณรงค์ให้มีการคุมกำเนิดอย่างกว้างขวาง แต่อัตราการตั้งครรภ์และการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นปัจจุบันยังคงสูง ในปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นในประเทศไทยพบร้อยละ 29.78 (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) สำหรับในเขตสุขภาพที่ 7 อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ในปี พ.ศ. 2559-2561 พบร้อยละ 13.98, 14.76 และ 14.38 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเกินกว่าเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีลักษณะเป็นสังคมเมืองกึ่งสังคมชนบท ประกอบอาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกรรม และรับจ้างทั่วไป และมีรายได้ไม่แน่นอน ทำให้วิถีชีวิตของชุมชนเปลี่ยนแปลงไป พ่อแม่ต้องออกไปทำงานหาเช้ากินค่ำ เวลาที่อยู่บ้านจึงน้อยลง หน้าที่ในการดูแลเลี้ยงดูเด็กจึงเป็นปู่ย่า ตายาย ความใกล้ชิดสนิทสนมจึงน้อยลง เด็กวัยรุ่นจึงมีปัญหาติดเพื่อนติดเกมส์ ออกเที่ยวนอกบ้าน ทำให้เด็กเพิ่มความเสี่ยงในการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น (สุกัญญา ปวงนิยม และ วันเพ็ญ แก้วปาน, 2560) และมากกว่าร้อยละ 25 ของแม่วัยรุ่นที่มาคลอดจะตั้งครรภ์อีกครั้งในช่วง 2 ปีต่อมา (จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์, 2553)

ทั้งนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ เพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะโลหิตจาง น้ำหนักขึ้นระหว่างตั้งครรภ์น้อย ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ คลอดก่อนกำหนด เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดตามมา เช่น ติดเชื้อที่แผลฝีเย็บ ภาวะตกเลือดหลังคลอด ภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (Thaithae & Thato, 2010) ส่วนผลกระทบต่อด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าการตั้งครรภ์วัยรุ่นมีผลต่ออารมณ์และความรู้สึกของมารดาที่ไม่ได้เป็นไปตามที่คาดหวัง ทำให้เกิดความไม่สบายใจ วิตกกังวล ไม่มีความสุข เกิดความกดดันในใจ ส่งผลทำให้มารดาเกิดความเครียด และมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด (วีณา จีระแพทย์, 2552; Gambina et al., 2011)

นอกจากนี้ยังพบว่าสูญเสียโอกาสในการเรียนในระดับที่สูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับโอกาสในการประกอบอาชีพในอนาคต ก่อปรกกับการมีชีวิตคู่ในช่วงวัยรุ่นมักมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับคู่สมรส นำไปสู่การเลิกกันในที่สุด เนื่องจากเกิดความเครียดจากการร่วมชีวิตในช่วงเวลาที่ไม่พร้อมทั้งวุฒิภาวะทางอารมณ์และความรับผิดชอบทั้งอาชีพและรายได้ มีโอกาสในการทอดทิ้งบุตรตามมาในช่วงหลังคลอด (สุกัญญา ปวงนิยม และ วันเพ็ญ แก้วปาน, 2560) การศึกษาของ จิราภรณ์ ประเสริฐวิทย์ (2553) พบว่า ร้อยละ 10 ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจะทิ้งลูกไว้ในโรงพยาบาล นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะกลับเข้าเรียนต่อน้อยมาก การที่วัยรุ่นต้องกลายมาเป็นมารดา ทำให้วัยรุ่นมีวิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดูทารก การดำเนินชีวิตยากลำบากต้องหาเลี้ยงชีพ และเลี้ยงดูทารกที่เกิดมา ประกอบกับการศึกษาที่น้อยไม่สามารถเลือกงานได้ รายได้จึงไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ผลกระทบดังกล่าวเกิดขึ้นต่อเนื่องเป็นลูกโซ่ก่อให้เกิดปัญหาสังคมเศรษฐกิจตามมา (สุนันทา ยังวนิช, 2553 ; ынยุทธ วงศ์ภิญโญ, 2553)

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

การศึกษาที่ผ่านมาในต่างประเทศพบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องหรือมีอิทธิพลต่อการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น ได้แก่ ประวัติการแท้ง ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว สามียาอายุมากกว่า การขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศ การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง การมีบุคคลใกล้ชิดเคยเป็นแม่วัยรุ่นมาก่อน ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง (Boardman, Allswort; Phipps and Lapané , 2006) ซึ่งปัจจัยทั้งหมดจะศึกษาเฉพาะในวัยรุ่นที่ตั้งครุภัณฑ์แรกเท่านั้น ส่วนวัยรุ่นที่ตั้งครุภัณฑ์ซ้ำยังพบน้อย จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่นต่างประเทศ ซึ่งมีความแตกต่างทางด้านสังคมและวัฒนธรรม จึงอาจมีข้อจำกัดในการนำผลการศึกษาไปใช้ในการแก้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่นไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่มีผลต่อการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่น โดยพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการป้องกันและเฝ้าระวัง การตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไปได้

บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

การตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่นเป็นการตั้งครุภัณฑ์ที่เกิดขึ้นครั้งที่ 2 เป็นต้นไปในมารดาที่อายุน้อยกว่า 20 ปี ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย โดยใช้แนวคิดกรอบทฤษฎีอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบ ของ Flay and Petraitis (1994) ซึ่งแบ่งสาเหตุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม 3 ประการ ได้แก่ อิทธิพลภายในตัวบุคคล (Intrapersonal Influences) อิทธิพลจากทัศนคติ ความเชื่อ (Attitudinal Influences) และอิทธิพลจากภายนอกตัวบุคคล (Interpersonal Influences) ตั้งแต่ส่งผลมากหรือโดยตรง (Proximal Influences) ส่งผลได้ในระดับปานกลาง หรือโดยอ้อม (Distal Influences) และส่งผลได้น้อย (Ultimate Influences) กรอบแนวคิดนี้สามารถอธิบายพฤติกรรมได้จากปัจจัยหลายระดับ ระดับบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะครอบครัว อายุครุภัณฑ์เมื่อตั้งครุภัณฑ์แรก ประวัติการคุมกำเนิด สิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ได้แก่ ความรู้ในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการตั้งครุภัณฑ์ เจตคติต่อการมีบุตร สถานการณ์ทางสังคม ได้แก่ สถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจ ประวัติการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่น ความต้องการมีบุตรของแฟน เพื่อศึกษาว่าปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่มีผลต่อการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่น เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ซ้ำในวัยรุ่นต่อไป

อิทธิพลจากปัจจัยในบุคคล (Intrapersonal Influences) เชื่อว่าคุณลักษณะหรือบุคลิกภาพมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ โดยคุณลักษณะบุคลิกภาพดังกล่าวประกอบด้วย การควบคุมพฤติกรรม การควบคุมอารมณ์ ความสามารถปรับตัวทางสังคม ลักษณะนิสัยเกี่ยวกับการเข้าสังคม และความเฉลียวฉลาด ซึ่งเป็นคุณลักษณะสำคัญที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมสุขภาพคือ การควบคุมพฤติกรรมและอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลเกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง โดยคนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมได้เป็นคนที่มีคุณค่าในตนเอง (Flay & Petraitis, 1994)

อิทธิพลด้านทัศนคติ (Attitudinal Influences) ทัศนคติหรือเจตคติจะมีผลต่อการตัดสินใจหรือความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล เจตคติมาจากสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรมและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากในสังคมวัฒนธรรมมีการปลูกฝังและถ่ายทอดความรู้ ค่านิยม ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรม และการประเมินค่าของผลลัพธ์เกิดเป็นเจตคติของบุคคล และส่งผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล (Flay et al., 1999)

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

อิทธิพลด้านสังคม (Social Influence) เป็นอิทธิพลของความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐาน ของสังคม ที่มีต่อการตัดสินใจในการมีพฤติกรรมของบุคคลความเชื่อเกี่ยวกับบรรทัดฐานของสังคม มีจุดกำเนิดมาจาก บริบททางสังคมที่บุคคลมีความผูกพันกันทางสังคม เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น การเรียนรู้ทางสังคมมีผล ทำให้เกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติตาม และบรรทัดฐานของสังคมที่รับรู้ได้ เกิดเป็นความเชื่อเกี่ยวกับกับบรรทัด ฐานของสังคม และท้ายสุดจะมีผลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติ พฤติกรรมของบุคคลนั้น (Flay & Petraitis, 1994)

อิทธิพลทั้ง 3 ประการดังกล่าวส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและการมีพฤติกรรม ดังกล่าวมิได้เกิดจากอิทธิพลเพียงตัวใดตัวหนึ่งเท่านั้น แต่มักเกิดพร้อมกันหรือร่วมกัน และมีลักษณะเป็น พลวัต (Dynamic) ที่เปลี่ยนแปลงกลับไปมาอยู่ตลอดเวลา จะเห็นได้ว่าทฤษฎีอิทธิพลสามทางพยายาม ที่จะอธิบายให้เห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อนมิได้เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง แต่เกิดมาจากหลายปัจจัยร่วมกัน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล ทัศนคติ และปัจจัยทางสังคมซึ่งผลทั้งทางตรง และทางอ้อมในการการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีหลาย ระดับคือ ปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลได้แก่ วัยรุ่นขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา การคุมกำเนิด และการ วางแผนครอบครัวที่ถูกต้อง (Tongsiri, 2007) ปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ลักษณะครอบครัวที่เลี้ยงดู การอบรมสั่งสอน การปลูกฝังค่านิยม ด้านเจตคติและทัศนคติ วัยรุ่นมีเจตคติและทัศนคติต่อการตั้งครรภ์เชิง บวก (พิชานัน หนูวงษ์, 2551) โดยทั้งหมดเป็นการศึกษาในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเท่านั้น ส่วนการศึกษาใน กลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ซ้ำยังพบน้อย อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนการวิจัยในต่างประเทศ พบว่าได้มีการศึกษา ในกลุ่มนี้เมื่อไม่นานมานี้เอง เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจและไม่ตั้งใจในการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่นสตรี อเมริกันพบว่าร้อยละ 34 ของวัยรุ่นตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ ความตั้งใจตั้งครรภ์แรก ปัญหาการตั้งครรภ์และผลของการคลอดครั้งก่อน ความตั้งใจบุตรของคู่ สมรส ส่วนด้านปัจจัยแวดล้อม พบว่ามารดาวัยรุ่นที่คลอดบุตรคนแรกต้องการครอบครัวที่สมบูรณ์มากกว่า การกลับไปศึกษาต่อ และการคลอดบุตรครั้งต่อมามีปัญหามากกว่าครรภ์แรก (Rowlands, 2010)

กรอบแนวคิดทฤษฎีอิทธิพลของ 3 องค์ประกอบ (Theory of Triadic Influence) ของ Flay and Petraitis เนื่องจากกรอบแนวคิดนี้สามารถอธิบาย พฤติกรรมได้จากปัจจัยหลายระดับโดยเฉพาะการ ตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุม สอดคล้อง เพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่มีผล การ ตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจของวัยรุ่น โดยพยาบาลเวช ปฏิบัติชุมชนและผู้ทำงานเกี่ยวข้อง สามารถนำผล การศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังและป้องกัน ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในวัยรุ่นต่อไป

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

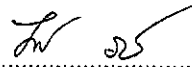
ทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถหรือผู้ที่ดูแล วัยรุ่นสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการคัดกรองวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงและให้การดูแลเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อ การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

-ร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปีลดลงจาก 14.38 เหลือ 12.00

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ)..........(ผู้เสนอแนวคิด)

(นางสาวรัตติกานต์ รักษาภักดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่... 31 ...เดือน... มิ.ย.พ.ศ. 2563