



## บทความวิจัย

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

กชณิภา ผลพฤษย์\* เนตรรัชณี กมลรัตนานันท์\*\* และ วายุรี ลำโป\*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย 84100

### บทคัดย่อ

#### วัตถุประสงค์การวิจัย:

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

#### รูปแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดหนึ่ง ในภาคใต้ ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 311 คน มีสมาร์ทโฟน และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย อัตราการเข้าร่วม 91.47% สุ่มอย่างง่ายโรงเรียน 4 ใน 6 แห่ง สุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วนแต่ละชั้น แต่ละโรงเรียนเก็บข้อมูลออนไลน์ ด้วยแบบวัดความรอบรู้ข้อมูลสุขภาพทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ด้านเนื้อหาสาระและด้านระดับการรู้ แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

**ผลการวิจัย:** อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 16.68 (SD=.98) ความรอบรู้ข้อมูลสุขภาพทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ ด้านเนื้อหาสาระอยู่ในระดับน้อย (M=1.83, SD=1.14) ด้านระดับการรู้อยู่ในระดับปานกลาง (M=3.06, SD =1.38) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อยู่ในระดับน้อย (M=1.93, SD =1.30) ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ด้านเนื้อหาสาระของข้อมูล และด้านระดับการรู้สารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r = 0.68, p < .01, r = 0.36, p < .01, r = 0.68, p < .01$ )

**สรุป:** สตรีวัยรุ่นที่มีความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพระดับน้อยมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับน้อย จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ/ การตั้งครรภ์/ วัยรุ่น/ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

วารสารการวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรม และสุขภาพ 2567, 36(2) : 66-78

\* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

\*\* ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: Netrachanee.k@chula.ac.th



# Relationship between E-Health Information Literacy and Prevention Unintended Pregnancies Behaviors Among Female Adolescents

Kodchanipa Phonpruk\* Netrachanee Kamonratananun\*\* and Wayuree Lumpo\*

## Abstract

### **Purpose:**

1. To examine the e-health information literacy and preventive behaviors concerning unintended pregnancies among adolescent females.

2. To explore the correlation between e-health information literacy and preventive behaviors regarding unintended pregnancies among adolescent females.

### **Design:** Cross-sectional Descriptive Study

**Methods:** The participants comprised 311 female high school students. In Mueang District, a province located in Southern Thailand, during the first semester of the academic year 2022, a total of 311 participants who owned smartphones and expressed willingness to participate in the project were enrolled, achieving a participation rate of 91.47%. Initially, four out of six schools were randomly chosen, followed by stratified sampling to ensure representation across grades. Data collection, conducted online, involved administering e-health literacy questionnaires. Analysis included descriptive statistics (mean, standard deviation) and inferential statistics (Pearson correlation coefficient) with a significance level of  $\alpha = 0.05$ .

**Results:** The study Findings revealed that the mean age of the sample group was 16.68 years ( $SD = 0.98$ ), e-health literacy ( $M = 2.21$ ,  $SD = 1.35$ ) and e-health literacy regarding the content aspect were relatively low ( $M = 1.83$ ,  $SD = 1.14$ ), whereas the level of awareness was moderate ( $M = 3.06$ ,  $SD = 1.38$ ). Additionally, preventive behaviors against unintended teenage pregnancies were reported to be low ( $M = 1.93$ ,  $SD = 1.30$ ). Furthermore, there were statistically significant moderate positive correlation between e-health literacy, e-health literacy in content and the level of awareness with preventive behaviors against unintended teenage pregnancies among adolescents at a significance level of .01 ( $r = .68$ ,  $p < .01$ ,  $r = .36$ ,  $p < .01$ ,  $r = .68$ ,  $p < .01$  respectively)

**Conclusion:** Low e-health literacy is associated with an increased risk of engaging in behaviors that do not prevent unintended teenage pregnancies among adolescents.

**Keywords:** E-health literacy/ teenage/ pregnancy/ behaviors related to preventing unintended teenage pregnancies

*Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2024, 36(2) : 66-78*

Article info: received April 13, 2024; revised July 4, 2024; accepted August 28, 2024

\* Lecturer, Faculty of Nursing, Surat Thani Rajabhat University

\*\* Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University E-mail: netrachanee.k@chula.ac.th



## บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์ในสตรีอายุระหว่าง 10 ปี ถึง 19 ปี ณ วันที่คลอดบุตร อุบัติการณ์ทั่วโลก พบประมาณร้อยละ 15 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เกิดในประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>1</sup> มีการสำรวจพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ค.ศ. 2011 ถึง 2021 พบพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งล่าสุดลดลงจากร้อยละ 60 เป็นร้อยละ 52<sup>2</sup> ผลการสำรวจพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทั่วโลกมีความแตกต่างกัน ในสหรัฐอเมริกาวัยรุ่นเคยมีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 13 ปี เพียง 3.9% ในขณะที่ประเทศโมซัมบิก มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 13 ปี สูงถึง 41.5% สถิติของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นที่มีการรวบรวมไว้ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้ว แต่มีข้อมูลจำกัดในประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง<sup>3</sup>

สำหรับประเทศไทย มีตัวชี้วัดด้านสุขภาพสตรี คือ อัตราการคลอดในวัยรุ่น กลุ่มอายุ 10-14 ปี และกลุ่มอายุ 15-19 ปี ก่อนปี พ.ศ. 2559 อุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่หลังการบังคับใช้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน ทำให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยกลุ่มอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 คนต่อพันคนในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.8 คนต่อพันคนในปี พ.ศ. 2565 และกลุ่มอายุ 15-19 ปี ลดลงจาก 53.4 คนต่อพันคนในปี พ.ศ. 2555 เป็น 21.0 คนต่อพันคนในปี พ.ศ. 2565 และกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีหน้าที่กำกับติดตามปัญหานี้ ได้ตั้งเป้าหมายให้อัตราคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 15 คนต่อพันคน ภายในปี พ.ศ. 2570<sup>4</sup> การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 15-19 ปี เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ และไม่มีความพร้อม จึงส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น และครอบครัวทั้งในระยะสั้น และระยะยาว<sup>5</sup>

ในขณะที่ พื้นที่ที่ทำการวิจัยในครั้งนี้เป็นพื้นที่ให้บริการทางวิชาการของคณะผู้วิจัย มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในปี พ.ศ. 2565 คิดเป็น 21.6 คนต่อพันคน<sup>6</sup> ซึ่งยังคงเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมายของประเทศที่ต้องการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในกลุ่มอายุดังกล่าวลงไม่เกิน 15 คนต่อพันคน นอกจากนี้ จากสถิติของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข<sup>7</sup> ที่แสดงถึงพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น เช่น พบว่าในปี พ.ศ. 2557 นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 61.2 และในปี 2561 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอยู่ที่ร้อยละ 64.6 และในภาพรวมวัยรุ่นมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอทุกครั้งอยู่ในระดับต่ำกว่าร้อยละ 40 ซึ่งแสดงถึงพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่เหมาะสมที่จะส่งผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หรือการติดเชื้อติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น ได้แก่

1) ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ความรู้ วัยรุ่นที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับเพศและสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ ไม่เคยใช้ยาคุมกำเนิดมีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์สูง<sup>8-9</sup> ทักษะคิด ค่านิยม ความมั่นใจในตนเอง และแรงจูงใจ ทักษะคิดเชิงบวก<sup>10</sup> มีผลต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมาก และค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัว การศึกษา และอนาคตที่ดี และการมีแรงจูงใจสูงในการบรรลุเป้าหมายในชีวิต มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้อง มีทักษะการปฏิเสธและสามารถตัดสินใจได้อย่างถูกต้องในการควบคุมพฤติกรรมทางเพศของตนเองได้<sup>10</sup>

2) ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว<sup>11</sup> ค่านิยมและบรรทัดฐานของครอบครัว วัยรุ่นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว สามารถสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับเรื่องเพศได้อย่างเปิดเผย มักจะได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำที่ดีเกี่ยวกับเพศและสุขอนามัยการเจริญพันธุ์ ส่งผลให้มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้อง



ในขณะที่วัยรุ่นที่อยู่ในครอบครัวที่มีค่านิยมและบรรทัดฐานที่เน้นการศึกษา การทำงาน และความรับผิดชอบ มักจะมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ต่ำ

3) ปัจจัยด้านเพื่อนหรือกลุ่ม เช่น บรรทัดฐานแรงกดดันของกลุ่ม<sup>12</sup> วัยรุ่นที่คบหากับเพื่อนที่มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ มักจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้อง ในขณะที่วัยรุ่นที่เผชิญแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อนให้มีเพศสัมพันธ์หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง มักจะมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูง หรือ การมีคูรักร วัยรุ่นที่มีคูรักรมีแนวโน้มที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายและมีโอกาสตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้สูง<sup>9</sup>

4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และนโยบายผลักดันด้านกฎหมายนี้สู่การปฏิบัติ<sup>4</sup> การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ง่าย มักจะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมป้องกันที่ถูกต้อง รวมถึงการเข้าถึงแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ได้ง่าย มักจะมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในทางตรงกันข้าม หากมีการเสพสื่อที่ส่งเสริมภาพลักษณ์ของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร<sup>12</sup> และการใช้ชีวิตที่ไร้ความรับผิดชอบ มักจะมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์สูง

จากสถานการณ์ปัจจุบัน เด็กหญิงไทยมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเข้าสู่วัยรุ่นเร็วขึ้น<sup>13</sup> ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมอย่างรวดเร็วที่เป็นผลจากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีขั้นสูง หรือยุคแห่งปัญญาประดิษฐ์ที่สื่อต่าง ๆ ช่วยให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เนื่องจากสามารถเข้าถึงได้อย่างง่ายและรวดเร็ว มีการศึกษาพบว่า การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และสังคมออนไลน์มีส่วนเกี่ยวข้อง หรือ จูงใจให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น<sup>12</sup> รวมทั้งจากการสำรวจของ ศูนย์วิเคราะห์ข้อมูล สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (ETDA) ในปี 2564<sup>14</sup> พบว่า วัยรุ่นมีสถิติการใช้สื่อออนไลน์สูงที่สุด ดังนั้นการทำความเข้าใจกับปัจจัย

ด้านความรู้รอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ (e-health literacy) ในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งความรู้รอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการวิเคราะห์ (analyze) การเพิ่มพูน (augment) และอิทธิพล (influence) จากการรับสื่ออย่างมีประสิทธิภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ โดย นอร์แมน และสกินเนอร์<sup>15</sup> เสนอแนวคิดในการประเมินความรู้รอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของตนเองได้จากการประเมิน 6 ทักษะ ดังนี้ 1) ความรอบรู้ทักษะพื้นฐาน การสื่อสาร (traditional literacy) การฟัง พูด อ่าน เขียน 2) ความรอบรู้สารสนเทศ (information literacy) รู้วิธีค้นหา วิธีใช้ และจัดการ 3) ความรอบรู้หลักการทางวิทยาศาสตร์ (scientific literacy) เข้าใจเป้าหมาย วิธีการ และประยุกต์ใช้ความรู้อย่างเป็นระบบ 4) ความรอบรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) คิดเชิงวิพากษ์ ตีความ วิเคราะห์ ประเมินสาระ และเลือกสารที่มีคุณภาพไปใช้ประโยชน์ ได้อย่างเหมาะสม 5) ความรอบรู้สื่อคอมพิวเตอร์ (computer literacy) ใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ เพื่อเข้าถึงสารสนเทศได้ และ 6) ความรอบรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ (health literacy) นอร์แมนและสกินเนอร์ ได้ให้นิยามว่าเป็นความสามารถในการสืบค้นเนื้อหาสาระ เข้าถึงระบบสารสนเทศ ทางสุขภาพ การทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งที่มาทางอิเล็กทรอนิกส์ และนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

มีการนำแนวคิดด้านความรู้รอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ มาศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นอย่างแพร่หลายในหลากหลายประเด็น เช่น ปัจจัยที่เกี่ยวกับสุขภาพของวัยรุ่น รวมถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หรือ ประโยชน์ของการเพิ่มพูนความรู้ให้วัยรุ่นต่อพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ช่วยให้เกิดผลด้านบวกต่อการส่งเสริมสุขภาพในวัยรุ่น เพิ่มความพอใจต่อชีวิต เพิ่มพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด รวมถึงการใช้สื่อออนไลน์เพื่อให้สารสนเทศด้านการคุมกำเนิด ช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้<sup>16</sup>

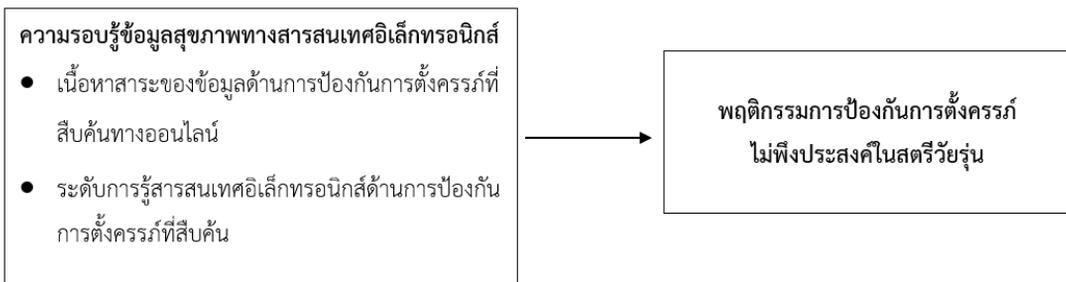


แต่มีการศึกษาด้านความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในวัยรุ่นน้อยมากในพื้นที่ให้บริการทางวิชาการของคณะผู้วิจัย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการเข้าใจความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ในสตรีวัยรุ่นต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิดของนอร์แมน และสกินเนอร์<sup>15</sup> ที่นิยามว่าความรู้สารสนเทศด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นการประเมินความ

สามารถในการค้นหาเนื้อหาสาระของข้อมูลด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการสืบค้นเนื้อหาสาระที่ถูกต้องเชื่อถือได้ และด้านระดับการรู้เป็นการนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในการเข้าถึงระบบสารสนเทศ ทางสุขภาพด้านการป้องกันการตั้งครรภ์และสามารถนำมาใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้อย่างเหมาะสม โดยจากนิยามนี้จึงนำมาประยุกต์ใช้ใน 2 ด้าน คือ ด้านเนื้อหาสาระของสารสนเทศด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ที่มีความครอบคลุม และด้านระดับการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้น ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ในสตรีวัยรุ่น และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

### สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของสตรีวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นอยู่ในระดับมาก

2. ความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพของสตรีวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2565

ประชากร นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1,622 คนที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนรัฐบาลในเขตอำเภอเมืองในจังหวัดหนึ่งในภาคใต้ จำนวน 6 โรงเรียน



กลุ่มตัวอย่างนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ปีการศึกษา 2565 ในเขตอำเภอเมือง ของจังหวัดหนึ่ง ในภาคใต้ สุ่มอย่างง่ายเลือกมา 4 โรงเรียน จาก 6 โรงเรียน และสุ่มแบบชั้นภูมิเพื่อให้ได้สัดส่วนของตัวอย่างกับประชากรอายุ 15-19 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยคุณสมบัติ 1) เป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในโรงเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึง 6 ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2565 โรงเรียนมัธยมศึกษา อำเภอเมือง ในจังหวัดหนึ่ง ในภาคใต้ 2) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทย และสื่อสารได้ 3) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่ สมาร์ทโฟน 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ขอความยินยอมจากผู้ปกครอง โดยจัดเตรียมเอกสารแสดงความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรให้นักเรียน นำไปให้ผู้ปกครองเซ็นแสดงความยินยอม

**ขนาดกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้ตารางการกำหนดตัวอย่างของเครจซ์และมอร์แกน<sup>17</sup> ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 310 คน สุ่มแบบช่วงชั้นอย่างมีสัดส่วนตามสัดส่วนในแต่ละช่วงชั้นต่อจำนวนประชากรทั้งหมด เพื่อให้เกิดความครบถ้วนของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้ 340 คน กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 311 คน มีอัตราการเข้าร่วม 91.47%

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามแบบออนไลน์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย 3 ชุด ดังนี้

**ชุดที่ 1** แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีวัยรุ่น จำนวน 17 ข้อ ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ผลการเรียนเฉลี่ย ศาสนา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว/ผู้ปกครอง สภาพครอบครัว

**ชุดที่ 2** แบบวัดความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึง

ประสงค์ในสตรีวัยรุ่น จำนวน 26 ข้อ โดยแบ่งข้อคำถามเป็น 2 ด้าน ด้านที่ 1 เนื้อหาสาระของข้อมูลด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ มีจำนวน 18 ข้อที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ด้านที่ 2 ระดับความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้น มีจำนวน 8 ข้อดัดแปลงจาก e-health literacy scale ของนอร์แมนและสกินเนอร์<sup>20</sup> เป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย

4.51-5.00 มากที่สุด

3.51-4.50 มาก

2.51-3.50 ปานกลาง

1.51-2.50 น้อย

1.00-1.50 น้อยที่สุด

แบบวัดด้านเนื้อหาสาระ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90-.91 แบบวัดด้านระดับการรู้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95-.96 CVI มีค่า 1.00 ทุกข้อ

**ชุดที่ 3** แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น มีจำนวน 24 ข้อ เป็นมาตรฐานประเมินค่า 5 ระดับ (Rating scale) ได้แก่ ไม่เคยเท่ากับ 1 และเป็นประจำเท่ากับ 5 ตามลำดับ แปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

4.51-5.00 เป็นประจำ หรือมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับมากที่สุด

3.51-4.50 บ่อยครั้ง หรือมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับมาก

2.51-3.50 บางครั้ง หรือมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับปานกลาง

1.51-2.50 นาน ๆ ครั้ง หรือมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับน้อย

1.00-1.50 ไม่เคยทำ หรือมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับน้อยที่สุด

ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .90-.91 และค่า CVI มีค่า 1.00 ทุกข้อ



## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี เอกสารรับรองเลขที่ SRU-EC2023/025 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยภายใต้ได้รับอนุมัติ โดยให้ความสำคัญและให้สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปสามารถลงนามแสดงความสมัครใจ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองได้ กรณีกลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 18 ปี ผู้ปกครองให้ความยินยอม หรือปฏิเสธไม่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแทนกลุ่มตัวอย่างได้

## วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารโรงเรียน และอาจารย์ประจำชั้นของนักเรียนชั้นแฉ่งวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นพบนักเรียนแบบตัวต่อตัว แนะนำตนเอง ชั้นแฉ่งวัตถุประสงค์การวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย กรณีนักเรียนอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปสามารถลงนามแสดงความยินยอมได้ กรณีนักเรียนอายุต่ำกว่า 18 ปี หากนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย แจกเอกสารแสดงความยินยอมให้นักเรียนนำไปให้ผู้ปกครองลงนามแสดงความยินยอม จากนั้นนักเรียนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ สمارทโฟน สแกน QR code เพื่อตอบแบบสอบถามออนไลน์ โดยใช้ Google form

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ จำนวน ร้อยละ คะแนน ระดับความรู้ข้อมูลสุขภาพทางสารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ข้อมูลสุขภาพทางสารสนเทศ อิเล็กทรอนิกส์ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

เพียร์สัน (Pearson product correlation coefficient) กำหนดระดับความสัมพันธ์ตามเปียร์สันและโกรฟ 5 ระดับ ดังนี้

$r=0$  ไม่มีความสัมพันธ์กัน

$r=.01-.29$  มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

$r=.30-.69$  มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง

$r=.70-.99$  มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง

$r=1$  มีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ภายหลังจากตรวจสอบ ความแม่นยำ ครบถ้วน ซ้ำซ้อนของข้อมูล และทำความสะอาดข้อมูล ให้สามารถนำมาวิเคราะห์ที่ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 311 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่ไม่น้อยกว่าที่คำนวณไว้ 310 คน

### ส่วนที่ 1

1. ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 17-18 ปี อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 16.68 (SD=.98) มีผลการเรียนเฉลี่ย 3.01-4.00 (ร้อยละ 64) ครอบครัวมีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 73.3) ผู้ปกครองมีอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 38.3) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี (ร้อยละ 68.8) อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 82.6)

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสืบค้นข้อมูลเรื่องเพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัว (ร้อยละ 55) โดยช่องทางที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในการสืบค้นข้อมูลการป้องกันการตั้งครรภ์มากที่สุดคือ อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 61.10) รองลงมาคือ สอบถามจากพ่อแม่ (ร้อยละ 21.50) เนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างสืบค้นมากที่สุด ได้แก่ การใช้ถุงยางอนามัยชาย (ร้อยละ 22.80) รองลงมาคือ การฝังยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 18.30) และประมาณ 1 ใน 4 เคยมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 23.30)



## ส่วนที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยเมื่อแยกเป็น

รายด้านพบว่า ด้านเนื้อหาสาระของข้อมูลในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ อยู่ในระดับน้อย ด้านระดับการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นอยู่ในระดับน้อย ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ในสตรีวัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

ตัวแปรที่ศึกษา (n=311)	$\bar{X}$	SD
1. ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	2.21(57.41)	1.35(20.29)
1.1 ด้านเนื้อหาสาระของข้อมูลในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์	1.83(32.97)	1.17(14.16)
1.2 ด้านระดับการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้น	3.06(24.44)	1.38(9.98)
2. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น	1.93(46.37)	1.30(19.56)

## ส่วนที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ด้านเนื้อหาสาระ และด้านระดับการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นกับพฤติกรรมการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ในภาพรวมความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางเช่นกัน ดังตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น และ ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

	พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	เนื้อหาสาระของข้อมูลในการป้องกัน การตั้งครรภ์ที่ สืบค้น	ระดับการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้น
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	1	0.68**	0.68**	0.36**
ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ	0.68**	1	0.89**	0.77**
เนื้อหาสาระของข้อมูลในการป้องกัน	0.68**	0.89**	1	0.36**
ระดับการรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้น	0.36**	0.77**	0.36**	1

$P^{**} < .01$

## อภิปรายผล

### สมมติฐานข้อที่ 1

ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับน้อยซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนด และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 1.1) ด้านเนื้อหาสาระในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับน้อย เช่นกัน เมื่อวิเคราะห์จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ วัยรุ่นใช้เวลาในการสืบค้นหาข้อมูลที่เป็นประโยชน์ทางอิเล็กทรอนิกส์น้อยมาก จึงอาจทำให้ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ ด้านสาระในการป้องกันการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่นอยู่ในระดับน้อย และสอดคล้องกับผลการสำรวจของ ETDA<sup>14</sup> ที่พบว่า เจเนอเรชัน Z หรือ Gen Z (อายุต่ำกว่า 22 ปี) ใช้อินเทอร์เน็ตมากที่สุด โดยใช้ในการติดต่อสื่อสารเป็นหลัก รองลงมาใช้เพื่อความบันเทิง การค้นหาความรู้ด้านสุขภาพจึงมีระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

พิมพ์ณิชนิณ ภิวงศ์กำจร<sup>18</sup> ที่ทำการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่ของจังหวัดอุดรธานี โดยผลการสำรวจก่อนการพัฒนาแนวทางป้องกัน พบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อนข้างรุนแรง เนื่องจากวัยรุ่นขาดความตระหนักรู้ และขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ครอบครัวและโรงเรียนขาดความรู้ และการสอนเรื่องเพศศึกษาอย่างรอบด้าน, 1.2) ด้านระดับการรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าวัยรุ่นรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์และสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ถูกต้องน่าเชื่อถือได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยส่วนใหญ่ที่พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่นในระดับต่ำหรือระดับปานกลาง เช่น วาไลนี โสมณะ และคณะ<sup>9</sup> ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในระดับมัธยมศึกษา มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร



ทัศนคติ และความรู้ ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง หรือการศึกษาของ จิราณี ปัญญาปิ่น และคณะ<sup>10</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งภาคเหนือตอนบน พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในระดับปานกลาง เป็นต้น

2. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นอยู่ในระดับน้อย ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน แต่สอดคล้องการศึกษาในบริบทของไทย เช่น การศึกษาของประภัสสรฯ พิศวงปรากการ ถังวิปิยะบัณฑิตกุล และอรสา กงตาล<sup>11</sup> ที่พบว่า วัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษามีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในระดับน้อย นอกจากนี้ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารุ่นนี้ ส่วนใหญ่ไม่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว จึงเป็นปัจจัยเสริมให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในระดับน้อยได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์นิชฌินภวิงศ์กัจจร<sup>18</sup> ที่พบว่า พ่อแม่ ผู้ปกครองขาดความรู้ และอายุ ไม่มั่นใจในการพูดคุยสอนเรื่องการคุมกำเนิด และคิดว่าเป็นหน้าที่ของโรงเรียนในการให้ความรู้ จึงไม่มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และเป็นส่วนหนึ่งที่ไม่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

## สมมติฐานข้อที่ 2

1. ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในภาพรวม และรายด้านทั้ง 2 ด้าน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ผลการศึกษาสอดคล้องกับแนวคิดด้านความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ของนอร์แมนและสกินเนอร์ที่ว่าเมื่อบุคคลมีความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ กับเนื้อหา ประเมินความน่าเชื่อถือจากแหล่งของข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์และการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาได้<sup>15</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของประภัสสรฯ พิศวงปรากการ ถังวิปิยะบัณฑิตกุล และอรสา กงตาล<sup>11</sup> ที่พบว่า ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์

ด้านสุขภาพทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นและการศึกษาของจิราณี ปัญญาปิ่น และคณะ<sup>10</sup> ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในสตรีวัยรุ่น พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพทางเพศโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ สตรีวัยรุ่นที่มีความรู้และความเข้าใจ การจัดการสภาวะสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อในระดับต่ำมีความเสี่ยงสูงที่จะตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>11</sup> จึงสรุปได้ว่าสตรีวัยรุ่นที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ มีแนวโน้มที่จะตั้งครรภ์สูง และพบว่า การส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ด้วยโปรแกรมต่าง ๆ มีผลบวกต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วย เช่น การศึกษาของ พิมพ์นิชฌินภวิงศ์กัจจร<sup>18</sup> พัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้กระบวนการแบบมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย นำไปสู่แผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหาที่ครอบคลุมทุกมิติ ได้แก่ ค่ายเยาวชนต้นแบบสร้างจิตอาสาเพื่อนสอนเพื่อนพี่สอนน้อง กิจกรรมพ่อแม่และผู้ใหญ่ใจดี โครงการ Mobile VCT คลินิกวัยรุ่นโรงเรียนเพศศึกษา โครงการฟื้นฟูวิชาการเจ้าหน้าที่การช่วยเหลือเยาวชนเด็กที่ได้รับผลกระทบ การระดมทุนจากภาคีเครือข่าย การบรรจุปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเข้าเทศบาลฯ และข้อบัญญัติท้องถิ่น เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่ามุมมองเชิงบวกของครอบครัวและชุมชนต่อวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ความรู้ทัศนคติ และพฤติกรรมทางเพศของเยาวชนพบว่าอยู่ในระดับดีมาก พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น เช่น สวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้นและ ในปี 2557 ถึง 2559 อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นลดลงจากร้อยละ 52.2 เป็นร้อยละ 22.6 อัตราการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในแม่วัยรุ่นหลังคลอดหรือยุติการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23 เป็นร้อยละ 100 เป็นต้น



## สรุปผลการวิจัย

1. ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในสตรีวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ และเมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ด้านเนื้อหาสาระของข้อมูลในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับต่ำ ด้านระดับการรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นอยู่ในระดับต่ำ

2. ความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพในภาพรวม และรายด้าน ทั้งด้านเนื้อหาสาระของข้อมูลในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ และด้านระดับการรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่สืบค้นทางสารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำผลการวิจัยซึ่งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจต่อความรอบรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่นในบริบทของพื้นที่ ที่ทำการวิจัย โดยส่งมอบให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานศึกษาในเขตพื้นที่ทำการศึกษาคั้งนี้ หน่วยบริการสุขภาพ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำไปใช้ในการวางแผนการปฏิบัติงานแบบบูรณาการ เพื่อแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในพื้นที่

2. ส่งเสริมความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น เนื่องจากมีระดับความรู้ที่ต่ำ เช่น จัดโปรแกรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวกับเพศตรงข้าม การฝึกทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ การให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ การใช้โมบายแอปพลิเคชันในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ การใช้แรงงานสนับสนุนจากครอบครัว<sup>18</sup> เป็นต้น

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. นำไปใช้ต่อยอดพัฒนาโปรแกรม หรือระบบบริการที่ส่งเสริมให้เกิดความรู้สารสนเทศอิเล็กทรอนิกส์เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น แบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. ศึกษาปัจจัยเสริม หรือปัจจัยเกื้ออื่น ๆ ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในสตรีวัยรุ่น เพื่อสร้างความเข้าใจในปัญหาให้มากขึ้น

3. ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนชาย เพื่อให้ทราบข้อมูลในหลายมิติ

## กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณผู้บริหารโรงเรียน อาจารย์ประจำชั้นที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านสำหรับความร่วมมือ สนับสนุน ให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี



## References

1. UNICEF. Children with disabilities [Internet]. UNICEF; c2024 [updated 2023 Jun; cited 2024 Apr 5]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/child>
2. Division of Adolescent and School Health, National Center for HIV, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Centers for Disease Control and Prevention. Youth risk behavior survey: Data summary & trends report 2011-2021 [Internet]. Washington, D.C.: Department of Health and Human Services (US); [cite 2024 Jun 29]. 89 p. Available from: [https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS\\_Data-Summary-Trends\\_Report\\_2023\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/YRBS_Data-Summary-Trends_Report_2023_508.pdf)
3. Leung J, Lim C, Belete H, et al. Regional and country prevalence estimates of unsafe sex among adolescents in 68 low-income and middle-income countries. Arch Sex Behav [Internet]. 2024 Apr 18 [cited 2024 Jun 29];53:2337-46. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02861-1>
4. Ministry of Public Health, Department of Health. Statistics on Adolescent Births, Thailand 2022 [Internet]. Nonthaburi: Department of Health, Ministry of Public Health; [2022] [cited 2024 Apr 3]. Available from: [https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m\\_magazine/35430/4729/file\\_download/8ef9ce93951bc46134d960dd8c0106ed.pdf](https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/35430/4729/file_download/8ef9ce93951bc46134d960dd8c0106ed.pdf) (in Thai).
5. Eliner Y, Gulersen M, Kasar A, Lenchner E, Grünebaum A, Chervenak FA, Bornstein E. Maternal and neonatal complications in teen pregnancies: a comprehensive study of 661,062 patients. J Adolesc Health [Internet]. 2022 Jun [cite 2024 Jun 2];70(6):922-7. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.12.014
6. Ministry of Public Health, The Department of Health. Statistics on Adolescent Births, Thailand 2022. [Internet]. c2020 [cited 2024 Jun 29]. Available from: <https://rh.anamai.moph.go.th/th/adolescent-mothers-birth-statistics> (in Thai).
7. Ministry of Public Health, The Department of Health. Percentage of condom use among adolescents during their first sexual intercourse [Internet]. 2020 Jun 15 [cited 2024 Jun 29]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/rh04?year=2020> (in Thai).
8. Ajayi AI, Odunga SA, Oduor C, Ouedraogo R, Ushie BA, Wado YD. "I was tricked": understanding reasons for unintended pregnancy among sexually active adolescent girls. Reprod Health [Internet]. 2021 Jan 22 [cited 2024 Jun 2];18(1):19. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33482843/> doi: 10.1186/s12978-021-01078-y. PMID: 33482843; PMCID: PMC7821647.
9. Sommana W, Chaimay B, Woradet S. Factors Associated with Risk Behavior of Teenage Pregnancy among Secondary School Students in Paphayom District, Phatthalung Province. SCNJ [Internet]. 2018 Nov 21 [cited 2024 Jun 29];5(3):



- 25-36. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/156507/113554> (in Thai).
10. Panyapin J, Inpiban K, Rattanabuapa A, Jitjakm J, Kunjina S. Factors predicting unwanted pregnancy prevention behavior among female adolescent students. *TRC Nurs J* [Internet]. 2023 Mar 3 [cited Jun 29];15(3):51-72. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/252216/178558> (in Thai).
  11. Prapassara P, Lukawee P and Orasa K. Safe Sex Health Literacy among Undergraduate Students in Khon Kaen Province. *Journal of Nursing and Education*, 2022. 14(4),1-17. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE> (in Thai).
  12. Saraban S, Visuddhiñāṇmedhī PP, Phutchu S, Inping N, Khamkaew S. Social Buddhist process with prevention of unwanted pregnancy in teenagers in Phayao Province. *JMPS* [Internet]. 2021 Oct 27 [cited 2024 Jul 10];9(6):2484-2503. Available from: <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/246290/170697> (in Thai).
  13. Saejueng K, Kittithanesuan Y, Songthamwat M, Saeng-aroon P, Summart Srisuda U, et al. Complications of adolescent pregnancy: a multicenter retrospective cohort study. *udhhosmj* [Internet]. 2022 Dec 31 [cited 2024 Apr 1];30(3):446-459. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/260640/178126> (in Thai).
  14. Ministry of Digital Economy and Society, Electronic Transactions Development Agency (ETDA). Thailand Internet User Behavior 2022 [Internet]. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency (ETDA), Ministry of Digital Economy and Society;2022 Aug [cited 2024 Apr 1]. Available from: <https://www.etda.or.th/getattachment/78750426-4a58-4c36-85d3-d1c11c3db1f3/IUB-65-Final.pdf.aspx> (in Thai).
  15. Norman CD, Skinner HA. eHealth literacy: essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res* [Internet]. 2006 Jun 16 [cited 2024 Jul 14];8(2);e9. doi:10.2196/jmir.8.2.e9
  16. Gürkan KP, Ayar D. The impact of e-health literacy on health promotion behaviors of high school students. *J Pediatr Res* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2024 Apr 1];7(4):286–92. Available from: [https://cms.jpmedres.org/Uploads/Article\\_39797/JPR-7-286-En.pdf](https://cms.jpmedres.org/Uploads/Article_39797/JPR-7-286-En.pdf)
  17. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1970 [cited 2024 Feb 3];30(3): 607-10. Available from: <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
  18. Pivongkomjhon, P. Development of Preventive and Solving Strategies for Teenage Pregnancy by Participation of Family, Community and Local Organizations in Kumpawapi Sub-District, Udonthani Province. *JHS* [Internet]. 2020 Aug 28 [cited 2024 Jun 29];29(4):608-17. <https://thaidj.org/index.php/JHS/article/view/9304> (in Thai).