บทความวิจัย

The Development of Model to Promote Sexual Health Literacy for Preventing and Solving Unwanted Adolescent Pregnancy, Chiang Rai Province

Received: Jul 3, 2025
Revised: Apr 10, 2026
Accepted: Apr 16, 2026

Jiranee Panyapin, Ph.D.[1*] Ratchanee Mitgitti, Ph.D.[2]
Pimpisa Chomsri, Ph.D.[3] Pimsiri Phromchaisa, M.N.S[4]
Muttika Pingmuang, M.P.H[5]

Abstract

Introduction: Teenage pregnancy remains a major problem with multidimensional impacts. Therefore, preventing and addressing it presents a critical challenge.

Research objectives: This study aimed to develop and evaluate a model for enhancing sexual health literacy to prevent and mitigate adolescent pregnancy.

Research methodology: A Research and Development (R&D) design was employed across four phases: 1) Examining operational factors and obstacles in 50 stakeholders; 2) developing and verifying the model; 3) pilot testing and refining the model with a sample of 22 secondary school students (Grades 7 – 12) and 5 teachers; and 4) evaluating the refined model's effectiveness among 198 adolescents. Data were collected from June 2024 to March 2025 in Chiang Rai Province. Research instruments included a model to enhance sexual health literacy for adolescents, focus group guides and questionnaires assessing sexual health literacy and sexual risk behaviors. The instruments demonstrated a Content Validity Index (CVI) of .90. The sexual health literacy questionnaire showed a reliability coefficient (KR - 20) of .72, and the sexual risk behavior assessment yielded a Cronbach's alpha of .86. Data analysis involved content analysis for qualitative data, along with descriptive statistics and paired t-tests for quantitative data.

Results: The developed model comprised five components, emphasizing the participation of families, communities, schools, and healthcare personnel, as well as the development of life skills through digital innovations. Following implementation, participants demonstrated statistically significant improvements in both sexual health literacy and sexual risk behaviors compared to the pre-implementation period ($p < .05$).

Conclusions: The developed model promotes sexual health literacy and reduces sexual risk behaviors among adolescents.

Implications: The sexual health literacy promotion model could be implemented among adolescents in other regions, with a recommendation to continue monitoring long-term outcomes.

Keywords: sexual health literacy, sexual risk behaviors, unwanted pregnancy, adolescent

---

Funding: Government budget; Ministry of Higher Education, Science, Research and Innovation in 2024

[1]Corresponding author: Assistant Professor, Nursing Innovation Research & Resource Group, Mae Fha Luang University, Chiang Rai, Thailand. Email: jiranee.pan@mfu.ac.th*

[2]Assistant Professor, Email: ratchanee.mit@mfu.ac.th

[3,4]Lecturer, [3]Email: pimpisa.cho@mfu.ac.th, [4]Email: pimsiri.phr@mfu.ac.th

[5]Public Health Technical Officer, Chiang Rai Provincial Public Health Office, Chiang Rai, Thailand. Email: Matakid.pm@gmail.com

[2-4]School of Nursing, Mae Fha Luang University, Chiang Rai, Thailand.

การพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้สุขภาพทางเพศ ในการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย

Received: Jul 3, 2025
Revised: Apr 10, 2026
Accepted: Apr 16, 2026

จิราณี ปัญญาปิน ปร.ด.[1] รัชนี มิตกิตติ ปร.ด.[2]
พิมพ์พิสาข์ จอมศรี ปร.ด.[3] พิมพ์ศิริ พรหมใจษา พย.ม.[4]
มัตติกา ปิงเมือง ส.ม.[5]

บทคัดย่อ

บทนำ: ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบหลายมิติทำให้ การป้องกันการตั้งครรภ์เป็นวิธีแก้ปัญหาที่ท้าทาย

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้สุขภาพทางเพศการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนา ดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาปัจจัยและอุปสรรคในการดำเนินงานจากผู้มีส่วนได้เสีย 50 คน 2) พัฒนารูปแบบและตรวจสอบคุณภาพที่สร้างขึ้น 3) ทดลองและปรับปรุงรูปแบบที่พัฒนากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นจำนวน 22 คน ครู 5 คน และ 4) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนา ในกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น จำนวน 198 คน เก็บข้อมูลวิจัยช่วงเดือนมิถุนายน 2567 ถึง มีนาคม 2568 ในจังหวัดเชียงราย เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ แนวทางการสนทนากลุ่ม แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศมีค่าความเชื่อมั่น (KR - 20) เท่ากับ .72 แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบทีแบบจับคู่

ผลการวิจัย: รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบ 5 ด้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน บุคลากรสุขภาพ และพัฒนาทักษะชีวิตโดยการใช้นวัตกรรมดิจิทัล ภายหลังการนำรูปแบบฯ ไปใช้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพิ่มขึ้นและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุปผล: รูปแบบฯ สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะ: ควรนำรูปแบบฯ ไปใช้ในกลุ่มวัยรุ่นครอบคลุมพื้นที่อื่นๆ และควรติดตามผลลัพธ์ระยะยาว

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ วัยรุ่น

ได้รับทุนสนับสนุนจาก งบประมาณแผ่นดิน กระทรวงการอุดมศึกษา วิจัยและนวัตกรรม ปี พ.ศ. 2567

[1]Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มนวัตกรรมวิจัยทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง เชียงราย ประเทศไทย Email: jiranee.pan@mfu.ac.th*

[2]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ Email: ratchanee.mit@mfu.ac.th

[3-4]อาจารย์ [3]Email: pimpisa.cho@mfu.ac.th [4]Email: pimsiri.phr@mfu.ac.th

[5]นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เชียงราย ประเทศไทย Email: Matakid.pm@gmail.com

[2-4]สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง จังหวัดเชียงราย ประเทศไทย

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นประเด็นสาธารณสุขที่สำคัญและซับซ้อนระดับโลก แม้ว่าสถานการณ์ในประเทศไทยจะมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ลดลงจาก 28.7 ในปี พ.ศ. 2563 เป็น 20.7 ในปี พ.ศ. 2567 [1] แต่ยังเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิต โอกาสทางการศึกษาและอาชีพในระยะยาวของแม่วัยรุ่น ส่งผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูงระหว่างตั้งครรภ์ชนิดรุนแรง การคลอดก่อนกำหนด การทอดทิ้งบุตร และอัตราการทำแท้งในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่พบสูงถึงร้อยละ 30[2]

จังหวัดเชียงราย ยังคงประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นผลจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทำให้การเข้าถึงข้อมูลด้านเพศได้ง่าย รวมถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมตะวันตกที่ส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม[3] สถานการณ์ในจังหวัดเชียงราย ปี พ.ศ. 2565 – 2567 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15 – 19 ปี ต่อประชากรหญิง 1,000 คน อัตรา 23.19, 20.11, และ15.31 ตามลำดับ และที่สำคัญคือ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ในช่วงเวลาเดียวกัน ยังคงมีอัตราสูง 15.16, 16.19 และ 15.65 ตามลำดับ[4] ถือเป็นความล้มเหลวในการป้องกันและแก้ไขปัญหาระยะยาว จากสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรีบหาแนวทางป้องกันและแก้ไข เพื่อลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทยเกิดจากหลายสาเหตุ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมในยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารออนไลน์[4] วัยรุ่นได้รับการกระตุ้นจากสื่อและเทคโนโลยีต่าง ๆ นอกจากนี้การได้รับอิทธิพลวัฒนธรรมทางตะวันตก ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ นำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และก่อปัญหาด้านต่าง ๆ ทั้งต่อตัวเองครอบครัว สังคม และชุมชน[5] การมีพฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีวิถีชีวิตเปลี่ยนจากวัฒนธรรมเดิมที่เน้นการรักนวลสงวนตัว ประกอบกับวัยรุ่นการมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางเพศที่ไม่ถูกต้อง จึงนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนที่ปราศจากการป้องกัน ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และปัญหาการทำแท้งตามมา[6] จากการศึกษาประสบการณ์ความสัมพันธ์ทางเพศของนักเรียนวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์โดยไม่ได้วางแผน ยืนยันว่าปัญหาเกิดจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในระดับต่ำนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ไม่เหมาะสม[7] และยังพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศด้านการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น เนื่องจากการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและการจัดการแก้ปัญหาหลังการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม[8]

แม้ว่าจะมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องผ่านการจัดกิจกรรมและโปรแกรมส่งเสริมความรู้และทักษะชีวิตต่าง ๆ จากการพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจและพัฒนาทักษะการปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์ พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนทัศนคติเพิ่มขึ้นเล็กน้อย[9] แต่การดำเนินงานยังพบช่องว่างสำคัญ ได้แก่ การดำเนินงานแบบแยกส่วน ส่วนใหญ่มุ่งเน้นเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นในโรงเรียน ขาดการบูรณาการและการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายสำคัญในชุมชน ท้องถิ่น ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ[10] โดยเฉพาะในบริบทของจังหวัดเชียงรายยังขาดรูปแบบการดำเนินงานเชิงพื้นที่ที่ชัดเจน รวมทั้งการปรับตัวไม่ทันยุคดิจิทัลของวัยรุ่น ซึ่งเกิดจากการขาดการบูรณาการใช้เทคโนโลยีหรือนวัตกรรมร่วมกับองค์ความรู้ด้านสุขภาวะในเชิงระบบอย่างชัดเจน ในขณะที่วัยรุ่น

ในศตวรรษที่ 21 ใช้เวลาส่วนใหญ่กับสื่อออนไลน์ การพัฒนาเครื่องมือที่ทันสมัย เช่น โปรแกรมประยุกต์บนมือถือ จึงเป็นแนวทางที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมายได้ดีมากกว่า[11]

การพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องผ่านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยเฉพาะทักษะการจัดการอารมณ์ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการรู้เท่าทันสื่อ ถือเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์[12] เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามยุทธศาสตร์ชาติ ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นในจังหวัดเชียงราย เพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและแก้ไขปัญหาได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

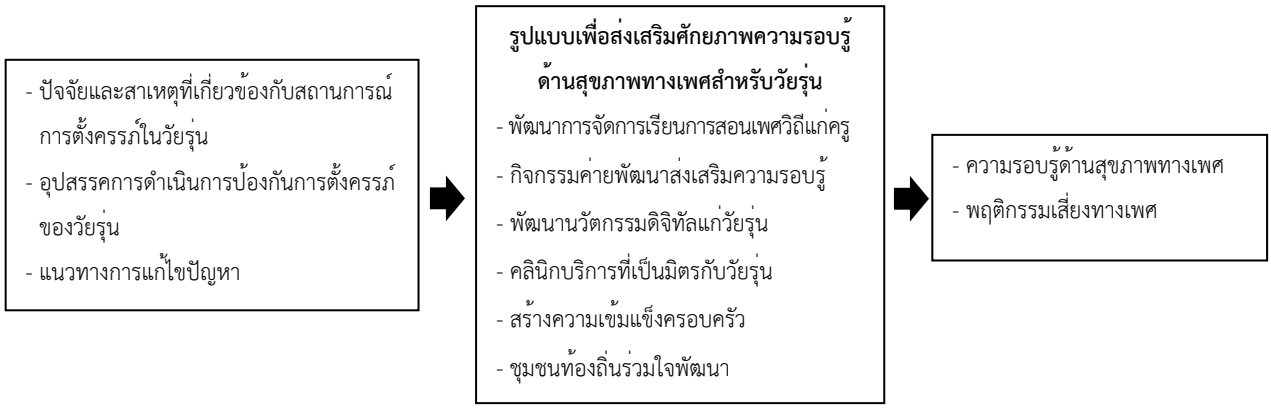
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเชียงราย

2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยและการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ มุ่งเน้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ระยะสั้น ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น ดำเนินการโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น (A framework for studying adolescent health literacy) ของ Manganello[13] พัฒนาจากแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Nutbeam[14] ประกอบด้วย 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจด้านสุขภาพ (Cognitive skill) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) ให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้ 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เพื่อการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติด้านสุขภาพ 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) แบบมีส่วนร่วม ชนิดที่ไม่มีกลุ่มควบคุม โดยดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ ระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 – มีนาคม 2568

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (R1) ดำเนินการโดยจัดกิจกรรมการจัดเวทีสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์สถานการณ์และปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับสภาพการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) ท่านมีข้อคิดเห็นอย่างไรต่อแนวทางการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) รูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรเป็นไปในทิศทางใด ผู้วิจัยขออนุญาตจดบันทึกการนำเสนอและบันทึกเทปเสียง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มคำตอบ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จะนำมาใช้ในการพัฒนาต้นแบบ (ขั้นที่ 2; D1)

กลุ่มตัวอย่างสำหรับสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 4 กลุ่ม รวมทั้งสิ้น 50 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติ ดังนี้ 1) บุคลากรทางการศึกษา จำนวน 15 คน 2) ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำชุมชน จำนวน 10 คน 3) แกนนำนักเรียนระดับมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 จำนวน 15 คน และ 4) พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ให้บริการคลินิกบริการที่เป็นมิตรแก่วัยรุ่น จำนวน 10 คน

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น (D1) ในจังหวัดเชียงราย ดำเนินงานตามขั้นตอน การพัฒนาออกแบบ (Development) จากการทบทวนวรรณกรรม และผู้วิจัยนำผลวิจัยจากระยะที่ 1 รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม มาสรุปวิเคราะห์ และสังเคราะห์เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ออกแบบโปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น[13] ร่วมกับพัฒนานวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัล (Mobile application) ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น เป็นสื่อที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย เกมส์ คลิปวิดีโอ เอกสารความรู้ กล่องโต้ตอบคำถาม เบอร์โทรศัพท์ศูนย์ช่วยเหลือฉุกเฉิน นอกจากนั้นได้จัดทำคู่มือการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้สุขภาพทางเพศ (E-Book) สำหรับครู หรือบุคลากรสุขภาพ การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง กลั่นกรอง ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบใหม่ที่พัฒนาและปรับปรุง (R2D2) นำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปตรวจสอบคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินผลเบื้องต้นเกี่ยวกับความเหมาะสม ความครอบคลุมของรูปแบบที่พัฒนาใหม่และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลไปประเมินกับกลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนได้เสีย เป็นระยะทดลองที่ศึกษา (Try out) และปรับปรุงคุณภาพของรูปแบบให้เหมาะสม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 22 ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ให้ครบทุกระดับชั้น และครูสอนเพศวิถีในโรงเรียน จำนวน 5 ท่าน เพื่อประเมินความเป็นไปได้และความเหมาะสมของรูปแบบที่พัฒนา

ระยะที่ 4 การประเมินประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนา (R3) การนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดเชียงรายใช้ในสถานการณ์จริง ขั้นตอนนี้เป็นการใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One-group pre-post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนมัธยมศึกษา อายุระหว่าง 12 - 18 ปี กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2567 ในโรงเรียนเขตพื้นที่มัธยมศึกษาจังหวัดเชียงราย ซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 9,719 คน[15]

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-6 ที่กำลังศึกษา ปีการศึกษา 2567 โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้า ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 12 - 18 ปี 2) สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ หรือสามารถตอบคำถามงานวิจัยได้ 3) ยินเข้าร่วมร่วมการวิจัย 3) มีสมาร์ตโฟนหรือแท็บเล็ต ที่สามารถลงแอปพลิเคชันใช้งานได้ หรือเข้าถึงบริการอินเทอร์เน็ตได้ด้วยตนเอง เกณฑ์การคัดออก คือ 1) มีแฟน/คู่รักเพศเดียวกัน 2) กำลังตั้งครรภ์ การคัดเลือกนักศึกษาโดยการชักชวนและยินดีเข้าร่วมด้วยความสมัครใจจนครบจำนวนที่ต้องการ คำนวณโดยใช้รูปแบบ G* Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference Between Two Dependent Means (Match paired) เลือก One Tail คำนวนค่าอิทธิพลขนาดเล็ก (Effect size) = .21 จากงานวิจัยที่มีลักณะคล้ายกันของกลุ่มตัวอย่าง[16] ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 180 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลและเพื่อความครบถ้วนของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 198 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นและกลุ่ม (Stratified cluster sampling) จากโรงเรียน 41 โรงเรียน สุ่มเลือก 10 โรงเรียน สุ่มห้องเรียน แต่ละระดับชั้น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ความน่าจะเป็นจากการคัดเลือกที่เท่าเทียมกัน วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability sampling) เลือกนักเรียนตามจำนวนที่คำนวณได้ในแต่ละชั้นแบบตามสะดวก (Convenience sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แนวคำถามกึ่งโครงสร้างในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ
2. โมบายแอปพลิเคชันส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น เพื่อเป็นสื่อที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง
3. คู่มือการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ (E-book)
4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน

4.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของอาสาสมัคร ประกอบด้วย อายุ ชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่ การใช้มือถือสมาร์ตโฟน/แท็บเล็ต เคยเรียนเรื่องเพศศึกษาแล้วหรือไม่ มีแฟน/เพื่อนที่สนิทต่างเพศ และความถี่ในการเคยอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับเพื่อนที่สนิท

4.2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย อังศินันท์ อิทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง[17] และจากการทบทวนวรรณกรรม มีข้อคำถามรวม 15 ข้อ ลักษณะเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ถูก และผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 - 15 แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ระดับต่ำ 0 - 5 คะแนน ระดับปานกลาง 6 - 9 คะแนน และระดับดี มากกว่า 10 คะแนน

4.3 แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นของเยาวชนในสังคมไทย สำหรับวัยรุ่นหญิงของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่สร้างขึ้นโดย อังศินันท์ อิทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง[17] มีข้อคำถาม 15 ข้อ ประเมินความถี่ในการปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ โดยลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (5 = ไม่เคยเลย และ 1 = เป็นประจำ) คะแนนรวมอยู่ในช่วง 15 - 75 คะแนน

แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ เสี่ยงระดับต่ำ 15 - 30 คะแนน เสี่ยงระดับปานกลาง 31 - 59 คะแนน และเสี่ยงระดับสูง มากกว่า 60 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการพิจารณาประเมินรูปแบบการสร้างและพัฒนา รวมทั้งคู่มือการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และแบบเก็บรวบรวมข้อมูลสอบถามความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตรวจสอบคุณภาพความครบถ้วนถูกต้องของเนื้อหา ความยากง่ายการใช้งาน ความปลอดภัยและประโยชน์ของการใช้ โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมารดาทารกและการผดุงครรภ์ และระเบียบวิธีวิจัย 2 ท่าน ศึกษานิเทศน์ชำนาญการ 1 ท่าน และ ผู้เชี่ยวชาญด้านเทคโลโลยี/การสร้างโปรแกรม 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index) เท่ากับ .90 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามได้ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า KR - 20 วิเคราะห์ความยากง่ายของแบบวัด (Difficulty analysis) พบว่า KR - 20 เท่ากับ .72

2. แบบสอบถามพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก (α-Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .86

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย เลขที่ 55/2567 ลงวันที่ 6 มิถุนายน 2567 หลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดทำเอกสาร ชี้แจงขั้นตอนการวิจัยตั้งแต่กระบวนการแรกจนถึงกระบวนการสุดท้าย โดยได้มีการชี้แจงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการวิจัย รวมไปถึงการเก็บข้อมูลต่าง ๆ อย่างเป็นความลับ การตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยให้ปรึกษากับผู้ปกครอง เนื่องจากอาสาสมัครมีอายุต่ำกว่า 18 ปี จึงต้องได้รับการยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัยจากผู้ปกครองผ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลประกอบการขอความยินยอมโดยการบอกกล่าวสำหรับผู้ปกครองก่อนเข้าร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบที่พัฒนา ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1 - 6 ที่กำลังศึกษา ปีการศึกษา 2567 จำนวน 198 คน ประกอบด้วย 1) จัดกิจกรรมค่ายพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยทำกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ใช้เวลาในการทำกิจกรรมกลุ่ม 3 ชั่วโมง 2) กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ผ่าน Mobile application ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นจากการพัฒนา และ 3) แจกคู่มือกิจกรรม E-Book ใช้เวลาทำกิจกรรม 3 ชั่วโมง นอกจากนั้นในส่วนของผู้ปกครองเน้นการสื่อสารเชิงบวกเรื่องเพศกับวัยรุ่น มีศูนย์ 3 วัยช่วยดูแล ชุมชนร่วมใจเข้มแข็ง กำหนดมาตรการเปิดปิดสถานเริงรมย์ในพื้นที่ชุมชน เฝ้าระวัง ป้องกันภัยทางสังคม และบุคลากรสุขภาพร่วมให้บริการสุขภาพเชิงรุก ในโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายดำเนินงานตามรูปแบบที่พัฒนา ภายหลังเสร็จสิ้นเก็บรวบรวมแบบสอบถามและติดตาม 3 สัปดาห์หลังเข้าร่วมกิจกรรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

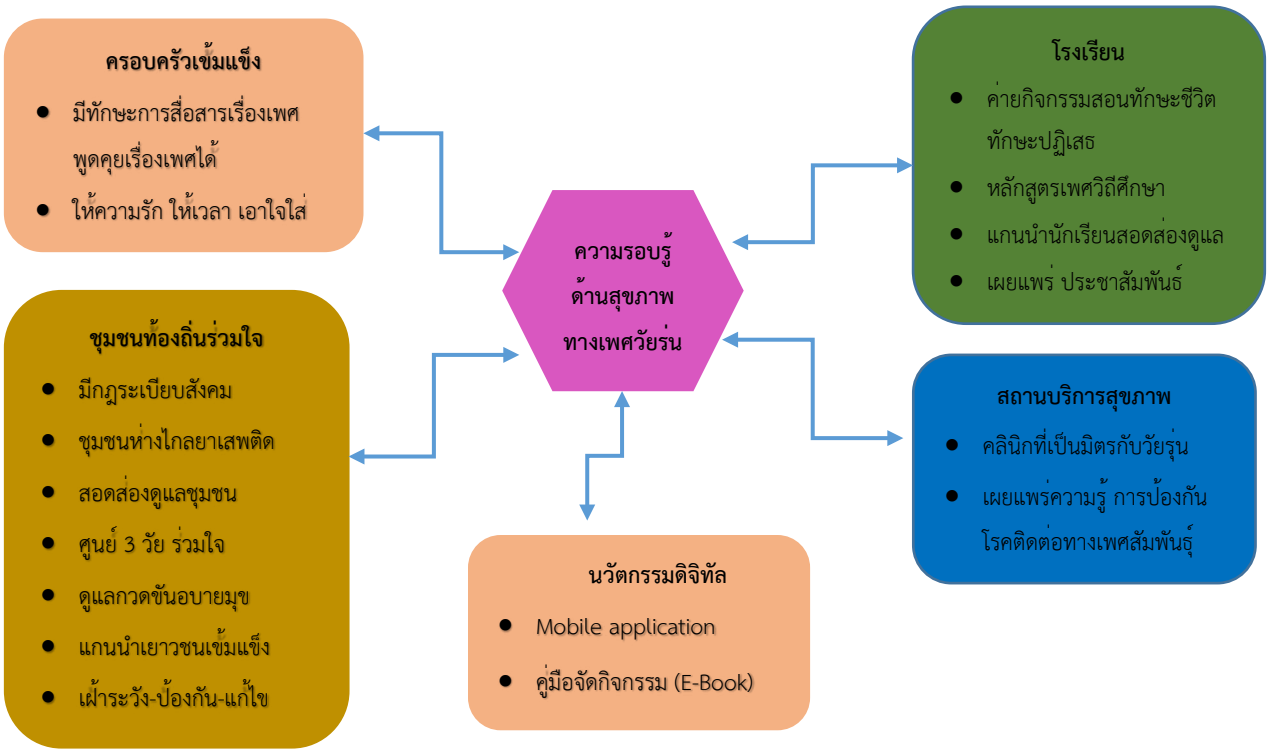
ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตรวจสอบและจัดกลุ่มของข้อมูล ความครบถ้วนตรงตามที่ผู้ให้ข้อมูลให้มา ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงบรรยาย และเปรียบเทียบผลการทดลองใช้ก่อนและหลัง ด้วยสถิติวิเคราะห์ Paired t-test

ผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบท (R1) สภาพปัญหาที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการตั้งครรภ์ในวัยเรียน โดยเฉพาะเยาวชนกลุ่มเปราะบางซึ่งเป็นเด็กที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หาแนวทางการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 1) การเรียนรู้เพศวิถีในโรงเรียน 2) จัดกิจกรรมกระตุ้นให้เกิดการรอบรู้เรื่องเพศวิถีโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัลส่งเสริมให้เกิดความรอบรู้ 3) เน้นบทบาทของครอบครัวและชุมชนท้องถิ่น การเปิดใจยอมรับและการสื่อสารเรื่องเพศ ชุมชนกำหนดกฎระเบียบของร้านค้า ร้านเกม สถานเริงรมย์อย่างเคร่งครัด

2. ผลการประเมินความเป็นไปได้ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นใหม่ (R2 - D2) พบว่ามีคุณประโยชน์ ระดับมากที่สุด (M = 5.00, SD = .45) ความสอดคล้อง ระดับมาก (M = 4.87, SD = .56) ความเหมาะสม ระดับมากที่สุด (M = 5.00, SD =1.01) และความเป็นไปได้ ระดับมาก (M = 4.83, SD= .77)

3. จากการพัฒนาดำเนินการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย ระยะที่ 1 – ระยะที่ 2 (R1, D1, R2) ที่พัฒนาขึ้นเป็นการทำงานร่วมกันทุกภาคีเครือข่าย ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชมท้องถิ่น โรงเรียน สาธารณสุข/สถานบริการ เพื่อให้รูปแบบการพัฒนาออกมา ในลักษณะของการสร้างโอกาสให้วัยรุ่นได้เรียนรู้ทักษะชีวิตและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพให้กับวัยรุ่นได้อย่างเต็มที่ รูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น (R3) มีองค์ประกอบ 5 ด้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน โรงเรียน บุคลากรสุขภาพ และการใช้นวัตกรรมดิจิทัล ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย

4. ผลลัพธ์การนำรูปแบบการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่น

4.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 198 ราย กลุ่มตัวอย่างมีด้านลักษณะประชากร ดังนี้ อายุเฉลี่ย 15.89 ปี (SD = 1.55) กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 32.50

เคยเรียนเรื่องเพศศึกษา ร้อยละ 95.50 มีเพื่อนชาย/หญิง คนสนิท ร้อยละ 50.50 เคยอยู่กับเพื่อนชายที่สนิทด้วยกันสองต่อสอง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 48 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลทั่วไปของวัยรุ่น (n = 198)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)	M = 15.89 (SD = 1.55)	
ระดับชั้นปีที่กำลังศึกษาอยู่		
- มัธยมศึกษาปีที่ 1	10	5.00
- มัธยมศึกษาปีที่ 2	27	13.50
- มัธยมศึกษาปีที่ 3	39	19.50
- มัธยมศึกษาปีที่ 4	29	14.50
- มัธยมศึกษาปีที่ 5	65	32.50
- มัธยมศึกษาปีที่ 6	30	15.00
เคยเรียนเรื่องเพศศึกษา		
- เคย	191	95.50
- ไม่เคย	9	4.50
มีเพื่อนชาย/หญิง ที่สนิท (แฟน)		
- มี	101	50.50
- ไม่มี	99	49.50
เคยอยู่กับเพื่อนชาย/หญิง ที่สนิทด้วยกันสองต่อสอง		
1. มีบ่อย	27	13.50
2. มีบ้าง	96	48.00
3. ไม่มีเลย	77	38.50

4.2 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พบว่า ก่อนการทดลองนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้ กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับปานกลาง (M = 6.65, SD = .92) และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอยู่ในระดับสูง (M = 65.73, SD = 8.09) หลังการใช้รูปแบบการพัฒนา มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศอยู่ในระดับดี ถึงดีมาก (M = 14.10, SD = .95) มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศระดับปานกลาง (M = 39.35, SD = 8.11) ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ระหว่างก่อนและหลังการทดลอง (n = 198)

Variable	Before (n = 40)		After (n = 40)		t	P-value
	M	SD	M	SD		
Sexual health literacy	6.65	.92	14.10	.95	-2.621	.011*
Sexual risk behaviors	65.73	8.09	39.35	8.11	-2.124	.046*

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ สำหรับวัยรุ่นจังหวัดเชียงราย พัฒนาขึ้นจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นไปตามความคาดหวังของวัยรุ่นและบริบทของพื้นที่ จากการวิเคราะห์เชิงคุณภาพในระยะที่ 1 พบว่าปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความซับซ้อนและมีปัจจัยหลายมิติ การดำเนินงานแบบเดิมที่มุ่งเน้นในโรงเรียนเพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอ ผลการวิจัยจึงตอบสนองต่อช่องว่างนี้ด้วยการสร้างรูปแบบการดำเนินงานเชิงระบบที่บูรณาการการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสำคัญ ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดเชียงราย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ โดยเกิดจากความร่วมมือของครอบครัวและชุมชน โรงเรียน บุคลากรสาธารณสุข ลักษณะของรูปแบบที่เป็นองค์รวม ในการส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้แก่เด็กนักเรียนในโรงเรียน รวมทั้งดูแล ฟื้นฟูร่างกาย จิตใจและสังคมของวัยรุ่น รูปแบบที่ได้เป็นรูปแบบที่เกิดจากความร่วมมือของหลากหลายภาคส่วน ซึ่งต้องประสานงานร่วมกันเป็นเครือข่ายในนามคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่น จังหวัดเชียงราย สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ผ่านมา มีแก้ไขปัญหาและพัฒนารูปแบบโดยการใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว โรงเรียน ชุมชนท้องถิ่นมาร่วมวิเคราะห์ เฝ้าระวัง วางแผนป้องกันแก้ไขปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น[10,18] นอกจากนั้น จากสภาพสังคมสิ่งแวดล้อมของจังหวัดเชียงรายเป็นสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หลายชนเผ่า ขนบธรรมเนียมและวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ในการนำครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นมามีส่วนร่วมในการวางแผนแก้ไขปัญหาจึงมีความสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่นำครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาวัยรุ่นในพื้นที่ให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น[18-19]

การพัฒนารูปแบบยังให้ความสำคัญกับการนำองค์ความรู้ด้านสุขภาวะทางเพศมาร่วมกับเทคโนโลยีดิจิทัลผ่านการสร้างแอปพลิเคชันบนมือถือ แสดงแนวทางในการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตามกรอบแนวคิดการเรียนรู้ของวัยรุ่น[13] และความรอบรู้ด้านสุขภาพ[14] เพิ่มการเข้าถึงสื่อบริการสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอปพลิเคชันบนมือถือและหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ ยังตอบโจทย์พฤติกรรมของวัยรุ่นในยุคดิจิทัล ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมของวัยรุ่นในศตวรรษที่ 21 ที่ใช้เวลาส่วนใหญ่กับสื่อออนไลน์ และสอดคล้องกับหลักฐานที่สนับสนุนการใช้เทคโนโลยีในการส่งเสริมสุขภาพ[6,9,20] การประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น[13] ครอบคลุม 6 ทักษะ ได้แก่ การเข้าถึงบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ

การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ทำให้รูปแบบที่พัฒนามีความครอบคลุมและมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพที่ยั่งยืนให้แก่วัยรุ่น

การประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศยืนยันว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพอย่างชัดเจน โดยสามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นและลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้จริงอย่างมีนัยสำคัญ การที่ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ เพิ่มขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับดีถึงดีมาก ชี้ให้เห็นว่าการบูรณาการกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ร่วมกับการเรียนรู้ด้วยตนเองผ่าน Mobile application และ E-book เป็นวิธีการที่สอดคล้องกับบริบทการเรียนรู้ของวัยรุ่นและสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะทั้ง 6 ด้านของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิผล สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศหลังใช้รูปแบบที่พัฒนาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ สะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จของการส่งเสริมทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหลักของรูปแบบการพัฒนาส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ[21] ช่วยให้วัยรุ่นสามารถประเมินสถานการณ์ ตัดสินใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง และจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ทำให้ปัญหาที่เกิดจากการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศในระดับต่ำถูกแก้ไข ส่งผลให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การคุมกำเนิดที่ถูกวิธีและทราบวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้อง

การพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ ที่ประกอบด้วยกิจกรรมการเรียนรู้ โปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านการให้ข้อมูลข่าวสารและใช้นวัตกรรมเทคโนโลยีดิจิทัล เน้นกิจกรรมพัฒนาการเรียนการสอนในโรงเรียน ส่งผลให้คะแนนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศลดลง หลังการทดลองใช้รูปแบบใหม่ สอดคล้องกับการส่งเสริมโปรแกรมการสอนให้ความรู้และจัดกิจกรรมในโรงเรียน ส่งผลให้ความรู้ความเข้าใจความตระหนักและเห็นคุณค่าในตนเอง มีทักษะการปฏิเสธการต่อรอง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง[19] การลดลงของพฤติกรรมเสี่ยงที่นำไปสู่ปัญหาสังคม สะท้อนให้เห็นว่าความรู้ที่ได้รับสามารถปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมที่เหมาะสม ขณะเดียวกัน การเพิ่มขึ้นของทักษะการตัดสินใจได้อย่างมีเหตุผลรับมือกับแรงกดดันทางสังคม และหลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ[22] ซึ่งจะนำไปสู่การลดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นจังหวัดเชียงรายได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยใช้

ครูและบุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำรูปแบบการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง Mobile application และ E-Book เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนวัยรุ่นในชุมชน และพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนในแต่ละพื้นที่

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษากลุ่มตัวอย่างในระดับมัธยมที่แตกต่างกัน มีกลุ่มเทียบเคียงระหว่างกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลอง เพื่อให้ทราบว่าความรอบรู้ฯ ที่เกิดขึ้นนั้นมาจากรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นอย่างแท้จริง

2. การศึกษาติดตามความคงทนต่อการเรียนรู้ เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการเสี่ยงทางเพศต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

References

1. Ministry of Health, Bureau of Reproductive Health. Statistics on adolescent births, Thailand 2024 [Internet]. 2024. [cited 2025 Jan 6]. Available from: https://rh.anamai.moph.go.th/th/adolescent-mothers-birth-statistics/4304# wow-book.
2. Abate BB, Sendekie AK, Alamaw AW, Tegegne KM, Kitaw TA, Bizuayehu MA, et al. Prevalence, determinants, and complications of adolescent pregnancy: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. American Journal of Obstetrics & Gynecology Global Reports 2025;5(1):100441. doi: 10.1016/j.xagr.2025.100441
3. Pissawongprakan P, Piyabanditku L, Kongtaln O. Safe sex health literacy among undergraduate students in Khon Kaen Province. Journal of Nursing and Education 2022;14(4): 1-17. (in Thai)
4. Chiang Rai Provincial Health Office. Annual report on adolescent pregnancy and birth in Chiang Rai Province. Chiang Rai: Chiang Rai Provincial Health Office, 2024. (in Thai)
5. Srisuriyawet R, Homsin P. The association of health literacy for pregnancy prevention with adolescent pregnancy. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2022;17(2):123-30. (in Thai)
6. Salachua P, Srisuriyawat R. Homsin P. Effects of media sexual health literacy program on premarital sex prevention among junior high school students. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2022;17(3):244-53. (in Thai)
7. Narkbubpha R, Deoisares W, Pongjaturawit Y, Graham M, Whitfield C. Experiences of sexual health literacy in sexual relationship among adolescent students with unplanned pregnancy: A qualitative study. Thai Pharmaceutical and Health Science Journal 2020;15(2):106-15. (in Thai)
8. Phuwasuwan N, Kittipichai W, Chamroonsawasdi K, Taechaboonsermsak P. Sexual health literacy among mathayom suksa students in Chonburi Province. Public Health Policy & Law Journal 2023;9(1):85-95. (in Thai)
9. Kingmala C, Sookpool A, Pangsuk P, Wangmun W. Effect of information motivation behavioral skill to pregnancy prevention program in early adolescents, Surin Province. Udonthani Hospital Medical Journal 2019;27(2):158-65. (in Thai)
10. Pothiboot S, Intarakamhang U, Khumthong P. Community participation in promoting adolescent sexual health in Northern Thailand. Journal of Health Science and Medical Research 2021;39(2):142-53. (in Thai)
11. Rea S, Zynda A, Allison B, Tolleson-Rinehart S. Adolescent perceptions of technology-based sexual and reproductive health services: A systematic review. Journal of Adolescent Health [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 6];71(5):533–44. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35717326/
12. Putri YHS, Maryati I, Solehati T.Interventions to improve sexual and reproductive health related knowledge and attitudes among the adolescents: Scoping review. Risk Management and Healthcare Policy. 2025;18:105-16. doi: 10.2147/RMHP.S490395.
13. Manganello JA. Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. Health Education Research 2008;23(5):840-47.

14. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International [Internet]. 2000 [cited 2024 Jan 6];15(3):259-67. Available from: https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259
15. Secondary Educational Service Area Office, Chiang Rai. Summary of the number of students classified by grade and gender of the school, Semester 1, Academic Year 2023 [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 18]. Available from: https://www.sesaocr.go.th/wp-content/uploads/2024/02/แผนการขับเคลื่อนนโยบายฯ-สพม.ชร.pdf
16. Thongkorn A, Chaimongkol N. Effectiveness of a school-based pregnancy prevention intervention for female teenagers and their boyfriends: A randomized controlled trial. Journal Adolescent Health 2023;73(2):237-43. doi: 10.1016/j.jadohealth.2023.03.002.
17. Intarakamhang U, Khumthong P. Measurement development assessment of health literacy and unwanted pregnancy prevention behavior for Thai female adolescents. Journal of Public Health Nursing 2017;31(3):1-18. (in Thai)
18. Daenseekaew T, Thanahematulin N, Sornsena U. The Development of prevention's model to repeated pregnancy among adolescent mothers of Chiang Yuen hospital, Maha Sarakham Province**.** Journal of Research and Health Innovative Development 2023;4(3):135-46.
19. Tithiwattanakul U**,** Pinchaleaw D, Keskomon T. Effects of life assets development program by using participatory learning on pregnancy preventive behaviors in teenages, Na Chaluai District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Health Science 2022;31(6):984-96. (in Thai)
20. Panyapin J, Chansiri S, Trakooltorwong P, Aunsri N. Effect of mobile application to promote sexual health literacy on knowledge, attitude, decision making, and unwanted pregnancy prevention behavior among female adolescents. Nursing Journal 2023;50(4):198-213.
21. Srimuang S, Powwattana A, Lagampan S. The effects of health literacy promotion program on teenage pregnancy prevention among early adolescent girls in school under Bangkok Metropolitan Administration. Journal of Health and Nursing Research 2019;35(3):74-85
22. Waehayi H. Development of a teenage pregnancy prevention model using the halal principle and motivation on sexual behavior among Muslim students from Yala Vocational College. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2021;8(2):189-204.