

ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย

พัชรบูรณ์ ศรีวิชัย, ส.ม.¹ ดลนภา ไชยสมบัติ, สด.^{2*} พงศ์พัชรา พรหมเผ่า, พย.ม.¹

วันที่รับ: 16 กรกฎาคม 2568 วันที่แก้ไข: 29 สิงหาคม 2568 วันที่ตอบรับ: 31 สิงหาคม 2568

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย จำนวน 350 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามความรู้ (ค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน-20=.75) 2) แบบสอบถามทัศนคติ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ 4) แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ 5) แบบสอบถามการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว 6) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน และ 7) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ .78, .75, .85, .87, .82, .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ($\bar{X}=104.35$, $SD=15.86$) ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว ($R=.506$, $F=39.686$, $p<.001$, $df(1,348)$) โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ ร้อยละ 25.60 ($R^2=.256$) ดังนั้นการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ควรเน้นส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวให้เหมาะสมตามระดับชั้นการศึกษา เพื่อประสิทธิภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มนักเรียนดังกล่าว

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, นักเรียนมัธยมปลาย

1

¹ อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บรรณานุกรม อีเมล donnapa.c@bcnpy.ac.th

Factors affecting health literacy for unwanted pregnancy prevention of senior high school students

Patcharaboon Sriwichai, M.P.H.¹ Donnapa Chaisombut, Ph.D.^{2*} Pongpatchara Promphao, M.N.S.¹

Received: July 15, 2025 Revised: August 29, 2025 Accepted: August 31, 2025

Abstract

Teenage pregnancy is a major public health problem worldwide. This predictive correlational study aimed to assess the level of health literacy and factors affecting health literacy for unwanted pregnancy prevention among 350 high school students in Phayao Province. Multistage random sampling was used to recruit participants. The research instruments included a questionnaire on knowledge (KR-20 = .75), attitude, perceived ability to prevent pregnancy, family communication about sexuality, perception of friends' sexual risk behaviors and health literacy for unwanted pregnancy prevention with reliability values of .78, .75, .85, .87, .82, .81 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple linear regression analysis. The research revealed that participants had sufficient health literacy for unwanted pregnancy prevention and there may be some correct practices to prevent unwanted pregnancy ($\bar{X}=104.35$, $SD=15.86$). There were three factors affecting health literacy for unwanted pregnancy prevention: grade level, attitude towards unwanted pregnancy prevention, and family communication about sexuality ($R = .506$, $F= 39.686$, $p < .001$, $df(1, 348)$), which could be jointly predicted by 25.60 percent ($R^2 = .256$). Therefore, promoting health literacy for unwanted pregnancy prevention should focus on promoting positive attitude towards unwanted pregnancy prevention and appropriate family communication about sexuality according to the educational level in order to effectively prevent unwanted pregnancy among those students.

Keywords: Health literacy, Unwanted pregnancy prevention, High school students

¹ Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Phayao, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author e-mail: donnapa.c@bcnpy.ac.th

บทนำ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก ทั้งนี้เนื่องจากการสหประชาชาติได้กำหนดเป้าหมายให้ลดอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่ทุกประเทศต้องบรรลุได้ภายในปี พ.ศ. 2573 รายงานสถิติสุขภาพขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในประเทศที่มีรายได้น้อยและปานกลาง มีการตั้งครรภ์ประมาณ 21 ล้านครั้งต่อปี ซึ่งประมาณ 50% เป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ และส่งผลให้มีทารกเกิดใหม่ประมาณ 12 ล้านคน โดยมารดาวัยรุ่น (อายุ 10-19 ปี) มีความเสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ ภาวะเยื่อบุโพรงมดลูกอักเสบหลังคลอด และการติดเชื้อในระบบมากกว่าสตรีอายุ 20-24 ปี และทารกของมารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักแรกเกิดต่ำ คลอดก่อนกำหนด และภาวะทารกแรกเกิดติดเชื้อรุนแรงมากกว่า โดยอัตราการคลอดบุตรในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี มีมากขึ้นเรื่อยๆ พบอัตราการเกิดของวัยรุ่นในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2566 คาดว่าอยู่ที่ 1.5 ต่อสตรี 1,000 คน (World Health Organization: WHO, 2024)

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2566, 2567 และ 2568 เท่ากับ 0.77, 0.92 และ 1.00 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ซึ่งเกินค่าเป้าหมายในปี พ.ศ. 2568 กำหนดอัตรา 0.60 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน (Information system supporting health promotion and environmental health, Ministry of Public Health, 2025a) ถึงแม้ว่าการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกินค่าเป้าหมาย ในปี พ.ศ. 2568 กำหนดอัตรา 18.00 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน แต่อัตราเกิดไม่ลดลงมากนัก โดยในปี พ.ศ. 2566, 2567 และ 2568 เท่ากับ 18.76, 18.78 และ 18.14 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (Information system supporting health promotion and environmental health, Ministry of Public Health, 2025b) และจากการผลศึกษาในแม่วัยรุ่นที่มาใช้บริการตรวจหลังคลอด จำนวน 515 คน พบเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 54.4 โดยอายุเฉลี่ยเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก 17 ปี ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์ ร้อยละ 59.9 โดยการตั้งครรภ์ เกิดจากคุมกำเนิดผิดพลาดหรือล้มเหลวมากถึง ร้อยละ 77.3 ไม่ได้เตรียมการป้องกันหรือคุมกำเนิดไว้ก่อน และไม่มีความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ ร้อยละ 42.1 และ 4.3 ตามลำดับ ก่อนตั้งครรภ์ ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 39.2 และคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 60.8 (Aiemkong et al., 2024)

การตั้งครรภ์ไม่พร้อมส่งผลกระทบต่อร่างกาย เช่น ภาวะซีดหรือโลหิตจาง การติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ มดลูกอักเสบ ภาวะน้ำเดินก่อนกำหนด การคลอดก่อนกำหนด การตกเลือดหลังคลอด อาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งเสี่ยงต่อการเสียชีวิต ส่วนผลกระทบต่อทารก คือ ทารกมีน้ำหนักแรกเกิดน้อยกว่า 2,500 กรัม (Bureau of Reproductive Health, Department of Health, 2017) ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลหรือความเครียดเกี่ยวกับการแก้ไข้ปัญหา เพราะไม่พร้อมในการตั้งครรภ์หรือเกิดแรงกดดัน ถูกล้อเลียนจากเพื่อนรอบข้างจนรู้สึกอับอาย (Arundee et al., 2016) ผลกระทบด้านครอบครัว ทำให้ครอบครัวเกิดความอับอาย บางครอบครัวอาจมีบิดามารดาหรือผู้ปกครองช่วยในการเลี้ยงดูบุตร แต่บางครอบครัวฝ่ายชายไม่รับผิดชอบหรือไม่ยอมรับ ทอดทิ้งให้ฝ่ายหญิงเลี้ยงดูบุตรตามลำพัง ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ พบว่า มารดาวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่คลอดบุตรคนแรก จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 51 ร้อยละ 59 ไม่มีงานทำ และร้อยละ 45 มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดของประเทศ ต้องรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาลขณะตั้งครรภ์ การคลอดบุตร และการเลี้ยงดูบุตร และการไม่มีงานทำ (Jirawatkul et al., 2015) นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสังคม จากปัญหาการแยกทางกัน ทารกที่เกิดมามีโอกาสเสี่ยงที่จะต้องเผชิญกับปัญหาครอบครัวแตกแยก ขาดความรักความอบอุ่น (Arundee et al., 2016)

การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรดีขึ้นจากการศึกษาตัวชี้วัดความรู้เท่าทันสื่อทางเพศ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพทางเพศมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.09 ซึ่งแสดงว่าบุคคลที่รู้เท่าทันสื่อทางเพศเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ (Nomsiri, et al., 2015) และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ได้แก่ ความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (Srida & Chotichai, 2021) ซึ่งความรู้ด้านสุขภาพ นำไปสู่การส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยองค์ประกอบ

การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (Health education division, Department of health service support, Ministry of public health & Srinakharinwirot University, 2014) ทั้งนี้แบบจำลอง PRECEDE Framework Model (Green & Kreuter, 2005) ระบุว่า บุคคลจะเกิดความรู้ด้านสุขภาพได้นั้น จำเป็นที่ต้องประกอบด้วยปัจจัยหลัก 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยนำ (เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะส่วนบุคคล) ปัจจัยเอื้อ (เป็นลักษณะของสิ่งแวดล้อมเอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ) ปัจจัยเสริม (เป็นแรงเสริมที่สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยจะสนับสนุนให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา อัตราการตั้งครรภ์วัยรุ่นใน จังหวัดพะเยามีแนวโน้มสูงขึ้น ปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 คือ ร้อยละ 72, 77 และ 82 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบอีกว่าอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของหญิงที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี สูงขึ้นคือ ร้อยละ 14, 15 และ 16 โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นที่อยู่ในภาวะเปราะบาง ได้แก่ ครอบครัวยากจน พ่อแม่ย้ายไปทำงานต่างถิ่นทำให้ไม่มีคนดูแล พ่อแม่แยกทางกัน กำพร้า ติดเชื้อหรือได้รับผลกระทบจากเชื้อ HIV ฯลฯ ซึ่งเป็นเหตุในการผลักดันวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายโดยไม่ป้องกัน ทำให้มีความเสี่ยงตั้งครรภ์ไม่พร้อมสูง (Phayao Provincial Public Health Office, 2023) จากรายงานสถานการณ์สังคมจังหวัดพะเยาประจำปี พ.ศ. 2565 (Phayao Provincial Social Development and Human Security Office, 2022) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งเป็นผู้จัดเก็บข้อมูล และสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดพะเยาเป็นผู้รวบรวมและบันทึกข้อมูลเข้าระบบ มีจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ จำนวน 72,930 คน มีเด็กนอกระบบ จำนวน 29,636 คน (ร้อยละ 40.64) เด็กที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและไม่พร้อมในการเลี้ยงดู 59 คน (ร้อยละ 0.08) นอกจากนี้ อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ในจังหวัดพะเยา ช่วงปี พ.ศ. 2564-2566 มีอัตรา 19.63, 15.55 และ 14.01 ต่อประชากรหญิงพันคน โดย อำเภอปงและอำเภอเชียงคำ มีสถิติของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 1 และ 2 จากทั้งหมด 9 อำเภอของจังหวัดพะเยา (Phayao Provincial Public Health Office, 2023) ทั้งนี้ยังไม่มีการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักเรียนในพื้นที่ดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายในจังหวัดพะเยา เพื่อจะได้นำข้อมูลกล่าวมาวางแผนกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายในพื้นที่ โดยการส่งเสริมปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

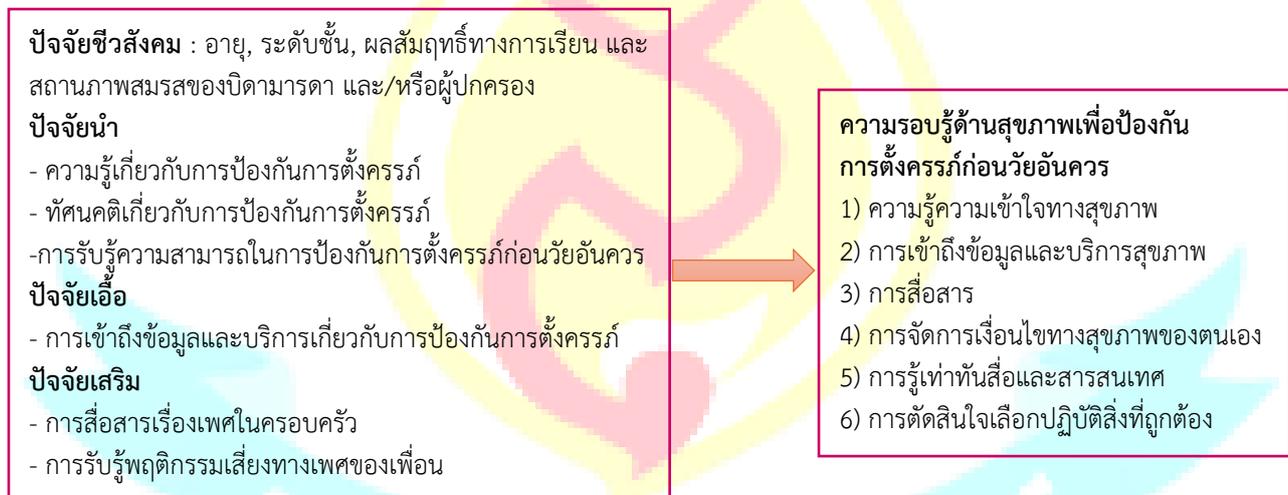
การศึกษานี้เป็นการวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลายในจังหวัดพะเยา จำนวน 350 คน โดยศึกษาในระหว่างวันที่ 6 มกราคม ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์รูปแบบจำลอง PRECEDE Framework Model (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่างๆ ที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทั้งที่เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ ปัจจัยชีวสังคม (biosocial factors) ประกอบด้วย อายุ, ระดับชั้น, ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน สถานภาพสมรสของบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง ปัจจัยนำ (predisposing factors) ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ปัจจัยเอื้อ (enabling factors) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจัยเสริม (reinforcing factors) ประกอบด้วย การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน และตัวแปรตามประกอบด้วย ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ ใน 6 ด้าน (Health education division, Department of health service support, Ministry of public health & Srinakharinwirot University, 2014) คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมปลายหญิงในจังหวัดพะเยา ใน 2 อำเภอ คือ อำเภอปง และอำเภอเชียงคำ มีจำนวนทั้งสิ้น 1,374 คน (The Secondary Educational Service Area Office, 2023) เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงพื้นที่คือ อำเภอปงและอำเภอเชียงคำ ซึ่งมีสถิติของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็นอันดับที่ 1 และ 2 จากทั้งหมด 9 อำเภอของจังหวัดพะเยา (Phayao Provincial Public Health Office, 2023) คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*power เพื่อการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์ Multiple linear regression (Faul et al., 2007) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ $\alpha=0.05$ ระดับอำนาจทดสอบ (power of test) = 0.80 ขนาดอิทธิพล (effect size) = 0.04 จำนวนตัวแปรทำนาย (number of predictors) = 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (total simple size) = 310 คน กำหนดเตรียมสำรองขนาดกลุ่มตัวอย่างกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 341 ราย จึงปรับให้ได้กลุ่มตัวอย่างสิ้น จำนวน 350 ราย

ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยเลือก 2 อำเภอ จากทั้งหมด 9 อำเภอของจังหวัดพะเยา เก็บข้อมูลจากทุกโรงเรียนในทั้งสองอำเภอ โดย อำเภอปง จำนวน 3 โรงเรียน

และ อำเภอเชียงคำ 2 โรงเรียน กำหนดสัดส่วนการเก็บข้อมูลของทั้ง 5 โรงเรียน และสัดส่วนตามระดับชั้นมัธยมปลาย 4-6 เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 350 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย โดยเป็นนักเรียนหญิง ศึกษาชั้นมัธยมที่ 4-6 สามารถฟัง พูด และสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาการได้ยินและการพูด สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ บุคคลที่มีปัญหาการได้ยินและการพูด และมีปัญหาทางจิตเวช

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน และสถานภาพสมรสของบิดามารดา และ/หรือผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย แต่ละข้อมี 2 ตัวเลือกให้เลือกตอบ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน แปลผลเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ, ร้อยละ 60 - 79 หมายถึงความรู้ระดับปานกลาง และ ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง ความรู้ระดับสูง (Bloom, 1976)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ พัฒนาจากแบบสอบถามของ Phansilp (2022) ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 10 ข้อ การแปลผล ใช้วิธีกำหนดอันตรายภาคหรือมาตรที่เป็นช่วงคะแนน เป็น 3 ช่วง โดยนำพิสัยของคะแนน มาหารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (Silanoi, 2019) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 10-23.33 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 23.34-36.66 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 36.67-50.00 หมายถึง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พัฒนาจากแบบสอบถามของ Phansilp (2022) ลักษณะคำถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ตัวเลือก ได้แก่ ทำได้แน่นอน ทำได้ ไม่แน่ใจ ทำไม่ได้ ทำไม่ได้แน่นอน จำนวน 10 ข้อ แปลความหมายคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 10-23.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับต่ำ การแปลผล ใช้วิธีกำหนดอันตรายภาคหรือมาตรที่เป็นช่วงคะแนน เป็น 3 ช่วง โดยนำพิสัยของคะแนน มาหารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (Silanoi, 2019) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 23.34-36.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 36.67-50.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของ Ahinkorah et al. (2019) ประกอบด้วยคำถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการ จากแหล่ง 6 แหล่ง คือ 1. ผู้ปกครอง 2. เพื่อน 3. บุคลากรทางการแพทย์ 4. สื่อต่างๆ 5. สถานบริการสุขภาพ เช่น รพสต./โรงพยาบาล และ 6. โรงเรียน โดยให้คำตอบว่า สะดวก และ ไม่สะดวก ประกอบด้วย 2 ตัวเลือก คือ สะดวก ได้ 1 คะแนน และ ไม่สะดวก ได้ 0 คะแนน การแปลผล ใช้วิธีกำหนดอันตรายภาคหรือมาตรที่เป็นช่วงคะแนนเป็น 3 ช่วง โดยนำพิสัยของคะแนนมาหารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (Silanoi, 2019) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 0-2 หมายถึง เข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.01-4.00 หมายถึง เข้าถึงข้อมูลและบริการในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.01-6.00 หมายถึง มีเข้าถึงข้อมูลและบริการในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสื่อสารเรื่องเพศกับในครอบครัว พัฒนาจาก Mahawansri (2015) สอบถามเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ มีลักษณะคำตอบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ สื่อสารเป็นประจำ สื่อสารเป็นบางครั้ง และ ไม่มีการสื่อสารเรื่องเพศ การให้คะแนนแบบสอบถามการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวซึ่งมีข้อความที่มีความหมายทางบวกทุกข้อ ได้คะแนน 2, 1 และ 0 คะแนน ตามลำดับ การแปลผล ใช้วิธีกำหนดอันตรายภาคหรือมาตรที่เป็นช่วงคะแนน เป็น 3 ช่วง โดยนำพิสัยของคะแนน มาหารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (Silanoi, 2019) ดังนี้ คะแนน 0-13.33 หมายถึง มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวระดับต่ำ, 13.34-26.66 มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวระดับปานกลาง และ 26.67-40.00 หมายถึง มีการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวระดับสูง

ส่วนที่ 7 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อน ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเป็นข้อคำถาม เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน เช่น การดูหนัง/ CD/ DVD/ หนังสือโป๊เพื่อนมีแฟน เป็นต้น มีจำนวน 8 ข้อ การวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า 3 ระดับ คือ ส่วนใหญ่ ได้ 3 คะแนน, บางคนได้ 2 คะแนน และไม่มี ได้ 1 คะแนน คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 8-24 คะแนน การแปลผล ใช้วิธีกำหนดอันตรายภาคหรือมาตราที่เป็นช่วงคะแนนเป็น 3 ช่วง โดยนำพิสัยของคะแนน มาหารด้วยจำนวนขั้นที่ต้องการ (Silanoi, 2019) ดังนี้ คะแนน 8-13.33 หมายถึง มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อนระดับต่ำ, 13.34-18.66 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อนระดับปานกลาง และ 18.67-24.00 หมายถึง การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อน ระดับสูง

ส่วนที่ 8 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผู้วิจัยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Health education division, Department of health service support, Ministry of public health & Srinakharinwirot University, 2014) โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ตอน รวม 38 ข้อ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 8 ข้อ

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 9 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การจำแนกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพดังนี้ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง ไม่ถูกต้อง, > ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 80 หมายถึง ถูกต้องบ้าง, > ร้อยละ 80 หมายถึง ถูกต้องที่สุด 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง ไม่ดีพอ, > ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 80 หมายถึง พอใช้ได้, > ร้อยละ 80 หมายถึง ดีมาก 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง ไม่ดีพอ, ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 80 หมายถึง พอใช้ได้, > ร้อยละ 80 หมายถึง ดีมาก 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง ไม่ดีพอ, > ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 80 หมายถึง พอใช้ได้, > ร้อยละ 80 หมายถึง ดีมาก 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง ไม่ดีพอ, > ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 80 หมายถึง พอใช้ได้, > ร้อยละ 80 หมายถึง ดีมาก 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง ไม่ดีพอ, > ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 80 หมายถึง พอใช้ได้, > ร้อยละ 80 หมายถึง ดีมาก และเกณฑ์การจำแนกระดับคะแนนความรอบรู้สุขภาพในภาพรวม คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้สุขภาพไม่เพียงพอต่อการไปปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, > ร้อยละ 60 ถึง < ร้อยละ 80 หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง และ > ร้อยละ 80 หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้สุขภาพที่เพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องและยั่งยืนจนแนะนำและเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยถูกตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลวุฒิปริญญาเอกสาขาสุติศาสตร์ 2 ท่าน และ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในแผนกฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (item objective congruence: IOC) ทุกข้อมากกว่า .60 และแบบสอบถามนำไปหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มนักเรียนในเขตอำเภออื่น ซึ่งมีลักษณะบริบทใกล้เคียงกัน จำนวน 30 คน โดย แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ หากความเชื่อมั่นโดยวิธีของ

คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20=.75) ส่วนแบบสอบถามทัศนคติ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อน และแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .78, .75, .85, .87, .82 และ .81 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา หมายเลขโครงการ REC 034/66 ลงวันที่ 12 ธันวาคม 2567 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา โดยชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย สิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอม และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยต่อสาธารณสุขจังหวัดพะเยา ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยมทั้ง 5 แห่ง และทำหนังสือขอความยินยอมจากผู้ปกครองของนักเรียน และตัวนักเรียน ทำการชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และการรักษาความลับให้กับนักเรียน ดำเนินการประสานกับอาจารย์ผู้รับผิดชอบของแต่ละโรงเรียน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามในแต่ละคน ประมาณ 20 นาที หลังจากนั้นนำข้อมูลมาบรรณาธิการ บันทึกข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และบรรยายรายละเอียดของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียน ใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (multiple linear regression analysis) ซึ่งทุกตัวแปรได้รับการตรวจสอบให้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4, 5 และ 6 จำนวนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 32.58, 33.71 และ 33.71 มีอายุเฉลี่ย 16.95 ปี ($SD=.90$) ค่าเฉลี่ย GPA. 3.48 ($SD=.36$) ส่วนใหญ่พักอาศัยกับบิดา/มารดา ร้อยละ 65.43 โดยบิดา/มารดา/ผู้ปกครองแต่งงาน และอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 55.14 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 62.57 ตีมีเครื่องตีมีแอลกอฮอล์ ประสบปัญหากระทบจิตใจในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา เรื่องการเรียนมากที่สุด ร้อยละ 75.14 รองลงมา ปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 35.71 และ ปัญหาความรัก ร้อยละ 30.29 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของนักเรียนมัธยมปลาย จำแนกตามข้อมูลทั่วไป ($n=350$)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับชั้น		
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4	114	32.58
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5	118	33.71
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 6	118	33.71
อายุเฉลี่ย ($\bar{x}=16.95, SD=.90$)		
GPA เฉลี่ย ($\bar{x}=3.48, SD=.36$)		
ปัจจุบันพักอาศัยกับบิดา/มารดา		
พัก	229	65.43
ไม่พัก	121	34.57
สถานภาพสมรสของบิดา/มารดา/ผู้ปกครอง		

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
โสด	13	3.71
แต่งงาน และอาศัยอยู่ด้วยกัน	193	55.14
แต่งงาน ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	10	2.86
หม้าย	13	3.72
หย่าร้าง	112	32.00
อื่นๆ	9	2.57
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา)		
ดื่ม	131	37.43
ไม่ดื่ม	219	62.57
ประสบปัญหากระทบจิตใจในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
การเรียน	263	75.14
สุขภาพ	125	35.71
ความรัก	106	30.29
ครอบครัว	105	30.00
รูปลักษณ์ของตนเอง	86	24.57
ความสัมพันธ์กับเพื่อน	37	10.57
การถูกล้อเลียน	17	4.86

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลด้านปัจจัยนำ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง ($\bar{x}=9.13$, $SD=1.18$), ทศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดี ($\bar{x}=42.46$, $SD=3.46$) และการรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับสูง ($\bar{x}=44.38$, $SD=4.05$) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=5.35$, $SD=1.00$) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การสื่อสารเรื่องเพศกับในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=18.20$, $SD=7.23$) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อนอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=10.13$, $SD=2.84$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่าง ($n=350$)

ปัจจัย	\bar{x}	SD	แปลผล
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์	9.13	1.18	ระดับปานกลาง
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์	42.46	3.46	ระดับดี
การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์	44.38	4.05	ระดับสูง
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์	5.35	1.00	ระดับสูง
ปัจจัยเสริม			
การสื่อสารเรื่องเพศกับในครอบครัว	18.20	7.23	ระดับปานกลาง
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของกลุ่มเพื่อน	10.13	2.84	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ($\bar{x}=104.35$, $SD=15.86$) เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใน 6 ประเด็นย่อย พบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{x}=32.96$, $SD=2.68$)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=15.21, SD=4.36$), การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}=17.83, SD=4.71$) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}=16.23, SD=5.58$) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ส่วนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($\bar{X}=6.36, SD=1.02$) แต่การสื่อสารอยู่ในระดับไม่ดีพอ ($\bar{X}=15.75, SD=4.53$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมและประเด็นย่อย ($n=350$)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	\bar{x}	SD	แปลผล
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	104.35	15.86	ระดับเพียงพอ
ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ	6.36	1.02	ระดับถูกต้องบ้าง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	15.21	4.36	ระดับพอใช้ได้
การสื่อสาร	15.75	4.53	ระดับไม่ดีพอ
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	17.83	4.71	ระดับพอใช้ได้
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	16.23	5.58	ระดับพอใช้ได้
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้อง	32.96	2.68	ระดับดีมาก

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา (ปัจจัยชีวสังคม) ทักษะคิดที่ดีในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ปัจจัยนำ) และการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว (ปัจจัยเสริม) ($R=.506, F=39.686, p<.001, df(3,346)$) สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 25.60 ($R^2=.256$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่าง ($n=350$)

ปัจจัย	B	Std. Error	Beta	t	P-value
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา	2.536	.940	.130	2.697	.001**
ทักษะคิดที่ดีในการป้องกัน	1.006	.229	.220	4.388	.001**
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร					
การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว	.460	.106	.347	7.168	.007

$R = .506, R^2 = .256, Adjust R^2 = .250, S.E. = 13.735, F = 39.686, **p<.001, df(3, 346)$

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า นักเรียนมัธยมปลายหญิงใน 2 อำเภอของจังหวัดพะเยา คือ อำเภอปง และอำเภอเชียงคำ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ($\bar{X}=104.35, SD=15.86$) โดยมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติสิ่งที่ถูกต้องอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X}=32.96, SD=2.68$) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ($\bar{X}=15.21, SD=4.36$), การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ($\bar{X}=17.83, SD=4.71$) และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($\bar{X}=16.23, SD=5.58$) อยู่ในระดับพอใช้ได้ ส่วนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง ($\bar{X}=6.36, SD=1.02$) แต่การสื่อสารอยู่ในระดับไม่ดีพอ ($\bar{X}=15.75, SD=4.53$) ทั้งนี้การที่นักเรียนมัธยมปลายหญิงในจังหวัดพะเยา มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง ($\bar{X}=9.13, SD=1.18$) ซึ่งความรู้ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานคือมีความจำกัดในการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูลต่างๆ (Sukserm et al., 2024) ทำให้มีผลต่อการมีพฤติกรรมดูแลและป้องกันตนเอง โดยบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเหมาะสม เพราะต้องมีการเข้าถึง เข้าใจ และสามารถเลือกใช้ข้อมูลด้านสุขภาพในการดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง จนนำไปสู่การตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้ถูกต้องเหมาะสมกับ

ตนเอง และสามารถบอกต่อสิ่งที่ตนเองปฏิบัติได้ถูกต้องแก่บุคคลอื่น การเสริมสร้างให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ มีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีได้ (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ (Ngomsangad et al., 2019) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยเรียนของวัยรุ่น โดยภาพรวมนักเรียนวัยรุ่นส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง คือมีความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องบ้าง เช่นเดียวกับผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัด นครราชสีมาพบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.4 (Phatisena et al., 2022)

การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา (ปัจจัยชีวสังคม) ทักษะคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (ปัจจัยนำ) และการสื่อสาร เรื่องเพศในครอบครัว (ปัจจัยเสริม) ($R=.506$, $F=39.686$, $p<.001$, $df(3,346)$) สามารถร่วมกันพยากรณ์ได้ร้อยละ 25.60 ($R^2=.256$) ผลการศึกษาพบเพียงปัจจัยนำ และปัจจัยเสริมที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไม่สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี แบบจำลอง PRECEDE Framework Model (Green & Kreuter, 2005) ซึ่งอธิบายถึงองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลว่าเกิดปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม สุขภาพทั้งที่เป็นปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยหลัก 3 ปัจจัยคือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และ ปัจจัยเสริม โดยปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงข้อมูลและบริการเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์) ไม่มีผลต่อความรู้ด้าน สุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อธิบายได้ว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคล ได้รับข้อมูล แต่อาจไม่สามารถพัฒนาไปสู่การมีความรู้ด้านสุขภาพได้โดยตรง ทั้งนี้เพราะความรู้ด้านสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ซับซ้อน ครอบคลุมตั้งแต่การเข้าถึง การทำความเข้าใจ การประเมินคุณค่า และการนำไป ประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2018) ดังนั้นแม้บุคคลจะสามารถเข้าถึงบริการหรือข้อมูลได้ หากข้อมูลดังกล่าวไม่ถูกต้องเพียงพอ ขาดความน่าสนใจ หรือไม่ได้รับการสื่อสารอย่างเหมาะสม ก็อาจไม่ส่งผลให้เกิด ความรู้ด้านสุขภาพได้ (Intarakamhang & Khumthong, 2017)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับชั้นที่กำลังศึกษา มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน ควร โดยระดับการศึกษาที่สูงขึ้น หมายถึง การที่นักเรียนจะมีความรู้เพิ่มขึ้นตามระดับชั้นปี ส่งผลให้เกิดความรู้ ด้านสุขภาพดีขึ้น ซึ่งความรู้ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพและ ความสามารถในการค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพจากแหล่งข้อมูล (Sukserm et al., 2024) และ ทักษะคติในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ทักษะคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับความ รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.451$, $p=.00$) (Srida & Chotichai, 2021) โดยทักษะคติคือปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ (Ngomsangad et al., 2019) การสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวมีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ได้แก่ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับบิดามารดาหรือผู้ปกครอง (Srida & Chotichai, 2021) ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่เป็นหนึ่งในปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (Ngomsangad et al., 2019) การที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองมีทักษะในการ สื่อสารเรื่องเพศที่ดี จะเกิดสัมพันธภาพที่ดีกันภายในครอบครัวและส่งผลให้นักเรียนวัยรุ่นหญิง เกิดพฤติกรรมการป้อง การตั้งครรภ์ เกิดการถ่ายทอดความรู้ เป็นสื่อกลางและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลายอยู่ในระดับเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ดังนั้น บุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบงานด้านส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นควรจัดโครงการหรือกิจกรรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น และ ควรเน้นการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และส่งเสริมการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัวให้เหมาะสมตามระดับชั้นการศึกษา เพื่อประสิทธิภาพในการตั้งครรภ์ในกลุ่มนักเรียนดังกล่าว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย เพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของวัยรุ่นต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา ในการสนับสนุนทุนการวิจัย ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตอำเภอปง และอำเภอเชียงคำ ในการอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอบคุณนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนมัธยมศึกษา ในเขตอำเภอปง และอำเภอเชียงคำ ในการให้ข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Ahinkorah, B.O., Hagan, J.E. Jr, Seidu, A.A., Budu, E., Hormenu, T., Mintah, J.K., Sambah, F. & Schack, T. (2019). Access to adolescent pregnancy prevention information and services in Ghana: A community-based case-control study. *Frontiers in Public Health*, 7(382), 1-10. doi: 10.3389/fpubh.2019.00382. (in Thai)
- Aiemkong, P., Sombat, S., Phantra, T., & Chaemcham, W.,(Eds.). (2024). *Teenage Pregnancy Surveillance Report 2024*. https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/35435/5046/file_download/6be7e9b8d4a4f420f3d6c53e451e2dd3.pdf. (in Thai)
- Arundee, S., Natrujirot, W., Kahyee, P., & Puengpak, W. (2016). Needs of young mothers for solving and preventing unintended pregnancy among adolescents. *Journal of Social Sciences, Srinakharinwirot University*, 19(19), 276–289. (in Thai)
- Bloom, S. (1976). *Human characteristics and school learning*. McGraw-Hill.
- Bureau of Reproductive Health, Department of Health. (2017). *National strategy for preventing and solving adolescent pregnancy problems, B.E. 2560–2569*. Thepphen Vanich. (in Thai)
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). GPower 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. doi: 10.3758/bf03193146. PMID: 17695343.
- Green, L., & Kreuter, M. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*. 4th Edition, McGraw- Hill.
- Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2018). *Assessment and enhancement of health literacy*. <http://www.hed.go.th/vdoEvents/index>. (in Thai)

- Health education division, Department of health service support, Ministry of public health & Srinakharinwirot University. (2014). *Assessment of health literacy on teenage pregnancy prevention among adolescent Thai female aged 15-21 years*.
<https://hed.hss.moph.go.th/wp-content/uploads/2024/06/คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร.pdf>. (in Thai)
- Information system supporting health promotion and environmental health, Ministry of Public Health. (2025a). *Live birth rate in girls aged 10-14 years per thousand female population aged 10-14 years*. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/labor1014n?year=2025> (in Thai)
- Information system supporting health promotion and environmental health, Ministry of Public Health. (2025b). *Live birth rate in girls aged 15-19 years per thousand female population aged 15-19 years*. <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/labor1519n?year=2025> (in Thai)
- Intarakamhang, P., & Khumthong, J. (2017). The development and validation of multi-dimensional health literacy scale for Thai adolescents. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 21(2), 142–157. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/245444> (in Thai)
- Jirawatkul, S., Rungruangkonkit, S., Anusornteerakul, S., Sawaengcharoen, K., Watthanunukulkiat, S., Rujiraprasert, N., & Phetphichetchian, W. (2015). *Integrated operations to prevent and solve adolescent pregnancy: Research report*. Thai Health Promotion Foundation. (in Thai)
- Mahawansri, R. (2015). Factors affecting communication about sex in families of high school students in Chiang Dao District, Chiang Mai Province. [Master of Public Health]. Chiang Mai University. (in Thai)
- Ngomsangad, Y., Srisuriyawet, R. & Homsin, P. 2019. Factors influencing health literacy related pregnancy prevention among female adolescent students in Si Sa Ket province. *The Public Health Journal of Burapha University*, 14(2), 37-51. (in Thai)
- Nomsiri, A., Srisiri, S., Virutsetazin, K., & Malarat, A. (2015). Development of sexual health literacy indicators for early adolescent. *Thammasart Medical Journal*, 15(4), 609-621. (in Thai)
- Phansilp, A. (2022). *Factors influencing the intention to prevent early pregnancy among female students in upper secondary and vocational education in Khanu Worolaksaburi District, Kamphaeng Phet Province* [Master of Public Health]. Naresuan University. (in Thai)
- Phatisena, T., Wisetsat, J., Nguadchai, T., & Thaipukdee, A. (2022). Relationship between Health Literacy and Pregnancy Prevention Behaviors of Female University Students in Nakhon Ratchasima. *Ratchaphruek Journal*, 20(1), 71-81. (in Thai)
- Phayao Provincial Social Development and Human Security Office. (2022). *Phayao province social situation report 2022*. photocopied documents. (in Thai)
- Phayao Provincial Public Health Office. (2023). *Annual Report 2022 Phayao Provincial Public Health Office*. photocopied documents. (in Thai)
- Silanoi, L. (2019). The use of rating scale in quantitative research on social sciences, humanities, hotel and tourism study. *Journal of Management Science, Ubon Ratchathani University*, 8(15), 112-126.

Srida, S., & Chotichai, T. (2021). Health literacy in preventing teenage pregnancy and sexual behavior among upper secondary school students in Khon Kaen province. *Journal of Health and Nursing Research*, 37(1), 99–111. (in Thai)

Sukserm, T., Suwannarong, B., Saiyasalee, S., Thammarakchareon, S. & Chiamsathit, C. (2024). Factors related to self-care behavior among people to preparing for entering the aging Song Plueai Sub-District, Na Mon District, Kalasin Province. *Journal of Disease Prevention and Control*, 11(1), 1-15. (in Thai)

The Secondary Educational Service Area Office. (2023), Individual student number data, academic year 2023, DMC semester 1 and 2. <https://www.sesapy.go.th/download/11474/> (in Thai)

World Health Organization. (2024). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

