

**ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกัน
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง**

ชัชฎาพร จันทรสข, M.S.N.*

กุศล แสนบุญมา, M.S.N.**

Received: April 21, 2025

Revised: November 9, 2025

Accepted: November 15, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นหญิงในชุมชนเขตนอกเมือง จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 98 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้ที่มีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับวัยรุ่นหญิง ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่า 0.89, 0.95, 0.96, 0.85, 0.92, 0.96 และ 0.80 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติความสัมพันธ์ และสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ โดยความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ร้อยละ 36.1 ($R^2=0.361$, $F=26.820$, $p=.000$) จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมหรือโปรแกรม โดยเน้นส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร วัยรุ่นหญิง

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก;

ผู้ให้กรติดต่อหลัก: E-mail: kusumon@bcnsurin.ac.th

The Relationship and Predictive Power between Health Literacy and Preventive Behaviors Against Unwanted Pregnancy among Adolescent Female

Chutchadaporn Jantarasuk, M.S.N.*

Kusumon Saenbunma, M.S.N.**

Abstract

The descriptive research aims to examine the relationship and predictive power between health literacy and preventive behaviors against adolescent pregnancy among adolescent females. The sample consisted of 98 female adolescents in a suburban community in Surin Province, Thailand, who were selected purposively from those meeting the specified criteria. Data collection tools included a general information questionnaire, a health literacy scale for premature pregnancy prevention for female adolescents (including health understanding, access to health information and services, communication for expertise enhancement, self-management of health conditions, media and information literacy, making correct practical decisions), and premature pregnancy prevention behaviors. The reliability of the tools was 0.89, 0.95, 0.96, 0.85, 0.92, 0.96, and 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation statistics, and stepwise multiple regression analysis.

The research findings indicate that health literacy, communication for expertise enhancement, and self-management of health conditions are positively correlated with early pregnancy prevention behaviors, with statistical significance at the level of $p < .001$. Access to health information and services, Media and information literacy is positively correlated with early pregnancy prevention behaviors, with statistical significance at the level of $p < .01$. Health literacy and access to health information and services together can predict 36.1% of early pregnancy prevention behaviors ($R^2 = 0.361$, $F = 26.820$, $p = .000$). Based on the research results, it is recommended that relevant public health personnel organize activities or programs focusing on promoting health literacy and access to health information and services to prevent early pregnancy.

Keywords: Health literacy, Prevent behavior adolescent pregnancy, Female adolescent

* Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

** Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Surin, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute;

Corresponding Author: E-mail: kusumon@bcnsurin.ac.th

บทนำ

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น ตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2020) หมายถึง การตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี องค์การระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ และองค์การอนามัยโลก นิยมใช้อัตราการคลอดในวัยรุ่น (adolescent birth rate) สำหรับกลุ่มอายุ 15–19 ปี เป็นตัวชี้วัดในการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแทนการใช้เพียงอัตราการตั้งครรภ์โดยรวม ปัจจุบันสถานการณ์ทั่วโลกแสดงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งถือเป็นปัญหาสุขภาพและสังคมที่สำคัญระดับนานาชาติ จากข้อมูลทางสถิติพบว่าการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กว่าร้อยละ 90 เกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ช่วงวัยรุ่นเป็นช่วงที่มีพัฒนาการด้านความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งมักมีการเปลี่ยนแปลงช้ากว่าการเจริญเติบโตด้านร่างกาย ส่งผลให้วัยรุ่นมีความอยากรู้อยากทดลอง มีความต้องการเป็นที่ยอมรับในกลุ่มเพื่อน และแสวงหาของรางวัลต่าง ๆ ทั้งนี้เนื่องจากสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์หรือระบบลิมบิก (limbic system) มีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าได้อย่างมาก ในขณะที่สมองส่วนหน้าสุด (prefrontal cortex) ซึ่งเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจและการควบคุมตนเอง ยังอยู่ในช่วงพัฒนาการและแตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ จึงทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจหรือแสดงพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ (Cerniglia & Di Pomponio, 2024) ด้วยเหตุนี้วัยรุ่นจึงเป็นช่วงอายุที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ทำให้การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเพิ่มสูงขึ้น และส่วนใหญ่เป็นเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย (Thephtien & Celyn, 2022) ซึ่งส่งผลให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่วนใหญ่แล้วปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดจากนักเรียนวัยรุ่นหญิงมีความนับถือตนเองต่ำและขาดทักษะชีวิต การถูกระงับจากสื่อและเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจในการต่อรอง ความอดทนต่อแรงกดดัน และความสามารถในการปฏิเสธ รวมถึงวุฒิภาวะในการจัดการปัญหาชีวิตที่ต่ำ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและอนาคตของวัยรุ่นหญิงอย่างมาก (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์, 2560) ในบริบทนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในระยะยาว ความรอบรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพสุขภาพของบุคคล ทำให้บุคคลสามารถสื่อสาร เข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสุขภาพของประชากรโลก (WHO, 1998; Nutbeam, 2008)

จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการศึกษากลุ่มผู้ใหญ่ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวานและความดันโลหิตสูง (ธัญชนก ชุมทอง และคณะ, 2559) ขณะที่มีการศึกษาเพียงบางส่วนที่เริ่มขยายกลุ่มตัวอย่างไปยังเด็กอายุ 9–14 ปี ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือรูปร่างท้วม (อารยา ทิพย์วงศ์ และจารุณี นุ่มพูล, 2557) ในต่างประเทศมีงานวิจัยเพียงจำนวนจำกัดที่มุ่งเน้นการศึกษาคือความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นโดยตรง (Broder et al., 2017) สำหรับการศึกษาที่เน้นเฉพาะความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนวัยรุ่นหญิง พบว่ามีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ได้แก่ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ความสามารถในการตัดสินใจ และการเลือกปฏิบัติอย่างเหมาะสม (จุฑารัตน์ สุนกแสน และคณะ, 2565; นันทิwa สิงห์ทอง และคณะ, 2563; เมตตา รสุวรรณรักษ์, 2567) ดังนั้นบุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ย่อมมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ และยังเป็นปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญต่อการสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีในอนาคต

จากสถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในจังหวัดสุรินทร์ รายงานข้อมูลปี 2566 แสดงให้เห็นจำนวนและสัดส่วนการเพิ่มขึ้นของเด็กและเยาวชนอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ตั้งครรภ์ โดยมีจำนวนทั้งสิ้น 36 คน เพิ่มขึ้นจาก

ปี 2565 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 0.2 และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีที่อายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปี 2565 การตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีที่อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 12.2 และในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 14.2 ตามลำดับ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่สำคัญไม่ควรมองข้ามอย่างยิ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีขึ้นสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ และช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีตามไปด้วย อย่างไรก็ตามการศึกษาอำนาจการทำนายเพื่อระบุปัจจัยเหตุนี้ยังไม่มีการศึกษาที่บ่งชี้ชัดเจน ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงจะได้มาซึ่งข้อมูลปัจจัยที่บ่งชี้สำคัญซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการพัฒนาวางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแก่วัยรุ่นและเยาวชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

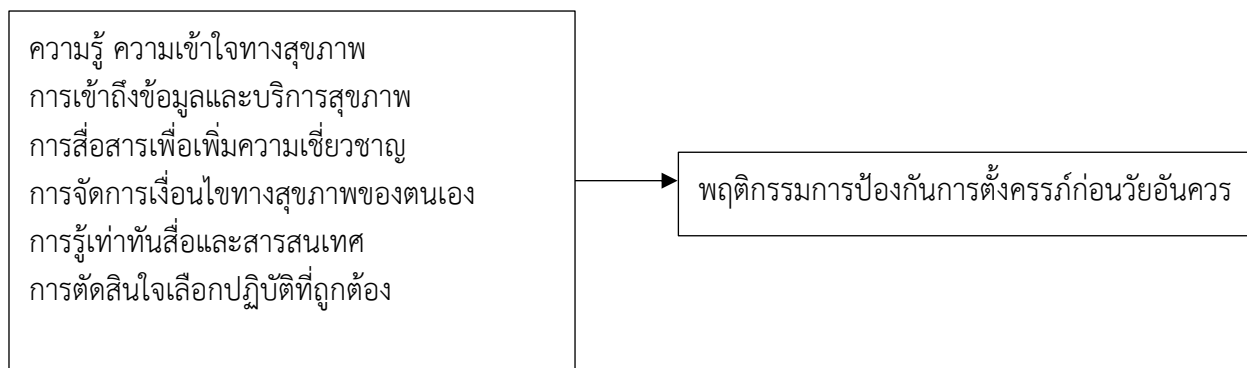
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ถือเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถสื่อสาร เข้าใจ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง อีกทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพยังมีความสัมพันธ์โดยตรงกับภาวะสุขภาพของประชากรในระดับโลก (WHO, 1998; Nutbeam, 2008) สำหรับวัยรุ่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมซึ่งยังไม่สมบูรณ์ ทำให้วัยรุ่นมีแนวโน้มเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาว (Broder et al., 2017) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง โดยวัยรุ่นที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ดีขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยง และยังมีโอกาสสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีในอนาคต ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมุ่งเน้นไปที่การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในชุมชน โดยเชื่อว่าการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันและสร้างความเข้มแข็งในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของวัยรุ่นได้อย่างยั่งยืน ดังภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (study design) การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

หญิงไทยที่มีอายุตั้งแต่ 15-18 ปี ในพื้นที่ชุมชนจังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง

หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15-18 ปี ในพื้นที่ชุมชนนอกเมืองจังหวัดสุรินทร์ จำนวน 98 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (inclusion criteria) ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะต้องมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

1. หญิงไทยมีอายุระหว่าง 15-18 ปี และมีสติสัมปชัญญะครบถ้วน
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้รับการอนุญาตจากผู้ปกครองในการเข้าร่วมการวิจัย
3. สามารถสื่อสารและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยได้อย่างครบถ้วน

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. อาศัยอยู่ในพื้นที่ไม่ถึง 6 เดือน
2. ไม่เป็นกลุ่มที่เคยตั้งครรภ์มาแล้ว

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2 ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากพื้นฐาน power analysis 13 กำหนดค่า effect size = 0.15 กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 และค่า power = 0.8 ตัวแปรทำนาย 6 ตัว คำนวณได้ขนาดตัวอย่าง 98 ราย

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

ผู้วิจัยมีการดัดแปลงแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทนิยามการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในการศึกษาในช่วงอายุ 15-18 ปี ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ ศาสนา ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก อาชีพของผู้ปกครองหลัก ความพอเพียงของรายได้ของครอบครัวที่อาศัยพึ่งพิง ความสัมพันธ์ในครอบครัว ประวัติบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี

ตอนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นข้อคำถามที่ให้เลือกตอบมี 4 ตัวเลือก ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวม 8 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) ใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนทางด้านความรู้ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ถูกต้อง ได้คะแนน น้อยกว่า 4.8 คะแนน (<ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

ระดับถูกต้องบ้าง ได้คะแนน 4.80-6.39 คะแนน ($\geq$ ร้อยละ 60-79.99 ของคะแนนเต็ม)

ระดับถูกต้องที่สุด ได้คะแนน 6.40-8 คะแนน ($\geq$ ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ดีพอ ได้คะแนน น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

พอใช้ได้ ได้คะแนน 15-19.99 คะแนน หรือ ≥ 60 -79.99 % ของคะแนนเต็ม

ดีมาก ได้คะแนน 20-25 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 6 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 30 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ดีพอ ได้คะแนน น้อยกว่า 18 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม

พอใช้ได้ ได้คะแนน 18-23.99 คะแนน หรือ ≥ 60 -79.99 % ของคะแนนเต็ม

ดีมาก ได้คะแนน 24-30 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของ

ตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ไม่ดีพอ	ได้คะแนน น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม
พอใช้ได้	ได้คะแนน 15-19.99 คะแนน หรือ $\geq 60 - 79.99$ % ของคะแนนเต็ม
ดีมาก	ได้คะแนน 20-25 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5 ข้อ ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 25 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับดังนี้

ไม่ดีพอ	ได้คะแนน น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม
พอใช้ได้	ได้คะแนน 15-19.99 คะแนน หรือ $\geq 60 - 79.99$ % ของคะแนนเต็ม
ดีมาก	ได้คะแนน 20-25 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีตัวเลือก ก ข ค และ ง ที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือคาดว่าจะปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (9 ข้อ) ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน แบ่งคะแนน เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ดีพอ	ได้คะแนน น้อยกว่า 21.60 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม
พอใช้ได้	ได้คะแนน 21.60-28.79 คะแนน หรือ $\geq 60 - 79.99$ % ของคะแนนเต็ม
ดีมาก	ได้คะแนน 28.80-36.00 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยแบ่งช่องความถี่เป็น 5 ช่อง คือ 6-7 ครั้ง/สัปดาห์ 4-5 ครั้ง/สัปดาห์ 3 ครั้ง/สัปดาห์ 1-2 ครั้ง/สัปดาห์และไม่ได้ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (13 ข้อ) ข้อละ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 65 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ไม่ดีพอ	ได้คะแนน น้อยกว่า 39 คะแนน หรือ < ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม
พอใช้ได้	ได้คะแนน 39-51.99 คะแนน หรือ $\geq 60 - 79.99$ % ของคะแนนเต็ม
ดีมาก	ได้คะแนน 52-65 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) นำแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น ไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสูติศาสตร์ 3 ท่าน นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถาม (Index Item Objective Congruence [IOC]) โดยคัดเลือก

เฉพาะข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นมาใช้ ส่วนข้อคำถามที่มีค่า IOC น้อยกว่า 0.5 นั้นมีการนำปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (reliability) นำแบบสอบถาม ที่ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายและนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ ด้วยค่า KR-20 ได้ค่า 0.89 และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้ค่า 0.95, 0.96, 0.85, 0.92, 0.96 และ 0.80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ COA 14/2568 เลขที่โครงการ 7/2568 โครงการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไม่มีการทดลองใด ๆ การเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยครั้งนี้จึงไม่มีความเสี่ยงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ข้อมูลคำตอบจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด โดยผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้จะไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้ทำวิจัยจะเผยแพร่นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบต่อมารับบริการของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงจุดประสงค์ ขั้นตอนในการศึกษา และเก็บข้อมูล ผู้วิจัยขอความร่วมมือและขอคำยินยอมในการตอบแบบสอบถามจากผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองทุกราย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่าน ดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในเก็บรวบรวมข้อมูลถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์
2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือหัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลส่วนตัวที่ได้จะเก็บเป็นความลับการนำเสนอผลหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมดเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมและผู้ปกครองอนุญาตให้ความร่วมมือในการวิจัยจึงทำการเก็บข้อมูล
4. ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น ภายหลังเสร็จสิ้น ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์ทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นโดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ด้วยสถิติ Pearson's correlation และกำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

4.วิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ด้วยสถิติถดถอย (Stepwise regression analysis)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ 17 ปี จำนวน 70 ราย คิดเป็นร้อยละ 71.43 รองลงมา คือ อายุ 16 ปี จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.35 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จำนวน 97 ราย คิดเป็นร้อยละ 99 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ จำนวน 80 ราย คิดเป็นร้อยละ 81.63 รองลงมาคือ ญาติพี่น้อง จำนวน 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.35 สถานภาพสมรสบิดา มารดา ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน จำนวน 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.21 รองลงมา หย่าร้าง จำนวน 28 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.57 อาชีพหลักของผู้ปกครองส่วนใหญ่ รับจ้างทั่วไป จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.82 รองลงมา ทำไร่นาทำสวน จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.36 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่ พอเพียงมีเหลือเก็บ จำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.37 พอเพียงไม่มีเหลือเก็บ จำนวน 18 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.37 ความสัมพันธ์ครอบครัว ส่วนใหญ่ รักใคร่กันดี จำนวน 40 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.82 รองลงมาคือ ดีบ้างไม่ดีบ้าง จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.63 ประวัติบุคคลใกล้ชิด มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี ส่วนใหญ่ ไม่มี จำนวน 60 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.22 รองลงมาคือ คนรู้จัก จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.30 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล (n=98)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
16	17	17.35
17	70	71.43
18	11	11.22
ศาสนา		
พุทธ	97	99.0
คริสต์	1	1.0
การพักอาศัย		
พ่อแม่	80	81.63
ญาติพี่น้อง	17	17.35
คนเดียว	1	1.02
สถานภาพสมรสบิดา มารดา		
อยู่ด้วยกัน	59	60.21
หย่าร้าง	28	28.57
แยกกันอยู่	10	10.20
บิดาหรือมารดาเสียชีวิต	1	1.02

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลักของผู้ปกครอง		
ค้าขาย	14	14.29
รับจ้างทั่วไป	40	40.82
ทำไร่ทำนาทำสวน	18	18.36
พนักงานเอกชน	12	12.24
ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ	13	13.27
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1	1.02
รายได้ครอบครัว		
พอเพียงไม่มีเหลือเก็บ	18	18.37
พอเพียงมีเหลือเก็บ	67	68.37
ไม่เพียงพอมีภาระหนี้สินบ้าง	8	8.16
ไม่เพียงพอมีภาระหนี้สินมาก	5	5.10
ความสัมพันธ์ครอบครัว (ต่อ)		
รักใคร่กันดีมาก	22	22.45
รักใคร่กันดี	40	40.82
ดีบ้างไม่ดีบ้าง	31	31.63
ดีบ้างส่วนใหญ่ไม่ดี	5	5.10
ประวัติบุคคลใกล้ชิดที่มีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี		
เพื่อน	12	12.24
พี่น้อง	1	1.02
คนรู้จัก	14	14.30
แม่ ย่า ยาย	11	11.22
ไม่มี	60	61.22

ระดับความรู้ทางสุขภาพแต่ละองค์ประกอบพบว่า การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 29.63 ($SD = 3.81$) อยู่ในระดับดีมาก ระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ อยู่ในระดับถูกต้องบ้าง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.46 ($SD = 1.47$) ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.20 ($SD = 4.99$) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 16.18 ($SD = 5.41$) การจัดการเงินไขทางสุขภาพของตนเอง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 15.37 ($SD = 5.65$) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.79 ($SD = 6.15$) และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.74 ($SD = 13.31$) อยู่ในระดับไม่ดีพอ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (n=98)

หัวข้อการประเมิน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	5.46	1.47	ระดับถูกต้องบ้าง
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	14.20	4.99	ไม่ดีพอ
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	16.18	5.41	ไม่ดีพอ
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	15.37	5.65	ไม่ดีพอ
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	14.79	6.15	ไม่ดีพอ
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	29.63	3.81	ดีมาก
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	23.74	13.13	ไม่ดีพอ

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ ส่วนการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (n=98)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7
1. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	1	.330***	.272*	.425***	.358***	.254**	-.122
2. ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	.330***	1	.265**	.201*	.226*	.153	.383***
3. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	.272**	.265**	1	.694***	.780***	.736	.222*
4. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	.425***	.201*	.694***	1	.760***	.675***	.183*
5. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	.358***	.226*	.780***	.760***	1	.642***	.242**
6. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	.254**	.153	.736***	.675***	.642***	1	.221*
7. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	-.122	.383***	.222*	.183*	.242**	.221**	1

** $p < .01$ * $p < .05$ *** $p < .001$

อำนาจการทำนายระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ก่อนการวิเคราะห์ด้วยข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้น (assumption) ของสถิติถดถอยพหุคูณได้ผลดังนี้ ตัวแปรต้นมีการกระจายแบบปกติ ตัวแปรต้นและตัวแปรตามมีความเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี univariate outliers ตัวแปรต้นทุกตัวไม่มีความสัมพันธ์กันหรือไม่เกิด multicollinearity ดังตารางที่ 2 กราฟมีลักษณะเป็น homoscedasticity เป็นไปตามข้อตกลงของ normality, linearity และ homoscedasticity

จากผลการวิจัยพบว่าความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ร้อยละ 36.1 ($R^2 = 0.361$, $F = 26.820$, $p = .000$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวแปรที่สามารถทำนายภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติมีอยู่ 2 ตัวแปร โดยตัวแปรที่มีน้ำหนักในการทำนายสูงสุดคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) = .512 รองลงมาคือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (β) = .433 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโดยวิธี Stepwise Regression เพื่อทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ($n = 98$)

ตัวแปรทำนาย	B	SE	β	t	p-value
ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ	3.883	.750	.433	5.176	.000*
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	1.244	.203	.512	6.118	.000*
Constant = 24.807, $R^2 = .361$ $R^2_{Adjusted} = .347$, $F = 26.820$, * $p < .001$					

จากตารางที่ 4 จากการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อทดสอบอำนาจการทำนายของตัวแปรต้นทั้งหมด 6 ตัวแปร พบว่ามีตัวแปร 2 ตัวแปรคือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ถูกเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ได้ร้อยละ 36.1 ($R^2 = 0.361$, $F = 26.820$, $p = .000$)

จากการวิเคราะห์ความถดถอยและสหสัมพันธ์ในขั้นที่ 3 ซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่จะได้เส้นสมการถดถอยที่ดีที่สุดและเมื่อเพิ่มตัวทำนายในขั้นตอนต่อไปของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า อำนาจการทำนายเปลี่ยนไปอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งไม่สามารถเพิ่มอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ ดังนั้นการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน เพื่อหาอำนาจการทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของกลุ่มตัวอย่างจึงยุติลงและสามารถสร้างสมการทำนาย ในรูปคะแนนดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y = a + b_1x_1 + b_2x_2 \dots b_nx_n$$

เมื่อ Y = พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

a = ค่าคงที่ (24.807)

b 1 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยระดับความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ (3.883)

x 1 = ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ

b 2 = ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (1.244)

x 2 = การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

สมการที่ได้คือ

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร = $24.807 + 3.883$ (ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ) + 1.244 (การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ)

จากสมการ แสดงว่า ปัจจัยความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพ และ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในทิศทางบวก โดยตัวแปรทั้งสองมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเท่ากับ 3.883 และ 1.244 ตามลำดับ หมายความว่า เมื่อควบคุมตัวแปรอิสระอื่นไว้คงที่ คะแนนความรู้และความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น 3.883 หน่วย ขณะที่การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมดังกล่าวเพิ่มขึ้น 1.244 หน่วย และสามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในรูปคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

Z (พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร) = $1 + 3.883$ (ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ) + 1.244 (การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ)

อภิปรายผล

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มวัยรุ่นหญิง ภาพรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 23.74 ($SD = 13.13$) สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่ยังขาดการปฏิบัติที่เหมาะสมในการป้องกันการตั้งครรภ์ เช่น การใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ การเข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และการตัดสินใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ขณะเดียวกันค่าความแปรปรวนที่สูง ($SD = 13.13$) ชี้ให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลอย่างมาก กลุ่มวัยรุ่นหญิงบางส่วนมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ขณะที่บางส่วนแทบไม่มีการป้องกันเลย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนิดา ผาติเสนะ และคณะ (2565) ที่พบว่านักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับปานกลางและต่ำ และงานวิจัยของเสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ และเทพไทย โชติชัย (2564) ที่พบว่านักเรียนมัธยมปลายจำนวนมากยังขาดความรู้และทักษะในการใช้วิธีคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ Nutbeam (2008) อธิบายว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีบทบาทสำคัญต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ โดยวัยรุ่นที่มีระดับความรู้ต่ำมักมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากกว่า ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันที่ครอบคลุมทั้งด้านความรู้ ความเชื่อ ทักษะชีวิต และค่านิยมทางสังคม เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของพฤติกรรมในกลุ่มวัยรุ่นหญิง

จากผลการวิจัยพบว่าความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .001$ จากการศึกษาพบว่าความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับถูกต้องบ้าง อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยเรียนจากโรงเรียน แหล่งข้อมูลต่าง ๆ และจากผู้ปกครองซึ่งสามารถนำความรู้ไปใช้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยเรียนได้ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ และครอบครัวมีความรักใคร่กันดี ซึ่งผู้ที่ได้รับความรักความอบอุ่นและการอบรมสั่งสอนให้ความรู้ที่ดีส่งผลให้บุตรสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมได้ (อัจฉรา พันธุ์ศิลป์, 2565) สอดคล้องกับการศึกษา

ของณัฏฐนันท์ โปธิ และวราภรณ์ บุญเชียง (2566) ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ จากการศึกษาพบว่า การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอ อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นวัยเรียนที่ยังขาดประสบการณ์ในการสื่อสารหรือการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ให้กับบุคคลอื่น จึงทำให้มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับไม่ดีพอ แต่อย่างไรก็ตามการที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับพ่อแม่ มีความอบอุ่นในครอบครัวจะมีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศซึ่งมีผลเพียงพอที่จะให้บุตรมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา วรสุวรรณรักษ์ (2567) ที่พบว่า การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .001$ เป็นการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพเพื่อวางแผนในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถึงแม้ว่าจะมีการคบเพื่อนต่างเพศ แต่ก็ยังสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม แต่ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการจัดการสุขภาพของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ซึ่งอาจสะท้อนถึงกลุ่มตัวอย่างขาดประสบการณ์หรือทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองทางเพศอย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของระบบสืบพันธุ์ อารมณ์ และความสนใจทางเพศของตนเองมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักและให้ความสนใจต่อการเฝ้าระวังตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แม้การจัดการสุขภาพในภาพรวมยังไม่เต็มประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา วรสุวรรณรักษ์ (2567) ที่พบว่า การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ซึ่งหมายความว่ายังสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการที่เหมาะสมได้มากขึ้น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก็มีแนวโน้มดีขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ ซึ่งอาจสะท้อนถึงปัจจัยหลายประการ เช่น ขาดความรู้เกี่ยวกับแหล่งบริการหรือไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นได้ ผู้ปกครองหรือชุมชนอาจไม่ให้ข้อมูลหรือสนับสนุนการใช้บริการอย่างเพียงพอ จึงส่งผลให้พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์แต่ยังไม่เต็มที่ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของธนิดา ผาติเสนะ และคณะ (2565) ที่พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ซึ่งหมายความว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการคัดกรอง วิเคราะห์ และประเมินคุณภาพของข้อมูลจากสื่อได้ดีขึ้น พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรก็จะพัฒนาในทิศทางที่เหมาะสมมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศอยู่ในระดับไม่ดีพอ ซึ่งสะท้อนว่าแม้วัยรุ่นยุคปัจจุบันจะเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านเพศศึกษาได้ง่าย แต่ข้อมูลที่พบอาจบิดเบือน ไม่ครบถ้วน หรือไม่เหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง นอกจากนี้วัยรุ่นอาจยังขาดทักษะในการแยกแยะข้อมูลเชิงวิชาการออกจากข้อมูลที่ขาดหลักฐานรองรับ ทำให้พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ยังไม่เต็มประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา วรสุวรรณรักษ์ (2567)

ที่พบว่าความรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ร้อยละ 36.1 ($R^2 = 0.361$, $F = 26.820$, $p = .000$) อธิบายได้ว่า ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ทางสุขภาพที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การมีความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพดีจะทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะทางสังคมและปัญญาของบุคคลซึ่งก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจและใช้สารสนเทศที่ได้รับนั้นสำหรับการส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพของตนเองต่อไป (ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์ และคณะ, 2562) สอดคล้องกับการศึกษาของนันทิวา สิงห์ทอง และคณะ (2563) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งในเมือง จัหวัดนครราชสีมา พบว่าองค์ประกอบในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของเมตตา รสุวรรณรักษ์ (2567) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง (จุฑารัตน์ สนุกแสน และคณะ, 2565) พบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาของงามพิศ จันทรทิพย์ (2560) ศึกษาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่เขตชุมชนใกล้เมือง ผลการศึกษา พบว่าวัยรุ่น ร้อยละ 90 ไม่มีความรู้เรื่องเพศศึกษา ไม่มีการป้องกันตนเองและไม่ใช่วิธีการอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงในการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นเสมือนกุญแจสำคัญสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้และกระบวนการสื่อสารสุขภาพซึ่งจะส่งผลต่อการส่งเสริมและสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในระดับ บุคคล รวมไปถึงการปฏิบัติตัวโดยรวม จากการอภิปรายผลการวิจัย บ่งชี้ได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพและการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เป็นองค์ประกอบที่สามารถทำนายการมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรด้านสาธารณสุขควรพัฒนาและจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ ตลอดจนการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นหญิง เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นหญิงเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับชุมชนหรือสถานศึกษา

เอกสารอ้างอิง

- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข และมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. (2557). ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี. <http://bsris.swu.ac.th/hl-wellbeing/q/q3.pdf>
- กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2560). รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560. <https://rh.anamai.moph.go.th/th/surveillance-report/2510#wow-book/>
- งามพิศ จันทรทิพย์. (2560). การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในอำเภอสนทราย จังหวัดเชียงใหม่เขตชุมชนใกล้เคียง. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 13(2), 64-71.
- จุฑารัตน์ สุนกแสน, นกสร คงมีสุข, และรัชนี้ ลักขิตานนท์. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง เขตสุขภาพที่ 5. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. https://hpc.go.th/rcenter/_fulltext/20231216210136_2816/20231216210148_778.pdf
- ธนิดา ผาติเสนะ, จิรารัตน์ วิเศษสัตย์, จิตาพร วงดชัย, และอัจฉราพรรณ ไทยภักดี. (2565). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารราชพฤกษ์*, 20(1), 71-81.
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 3(6), 67-85.
- ธีรศักดิ์ ศรีพิทักษ์, นิรชร ชูดีพัฒนะ, และอิสระ ทองสามสี. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนวัยรุ่น จังหวัดยะลา. ใน มหาวิทยาลัยหาดใหญ่, *การประชุมหาดใหญ่วิชาการระดับชาติและนานาชาติ ครั้งที่ 10*. (น. 1529-1545). มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.
- ณัฐนันท์ โปธิ, และวารภรณ์ บุญเชียง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ทางสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัย มข. (ฉบับบัณฑิตศึกษา)*, 23(1), 38-49.
- นันทิวา สิงห์ทอง, ณัฐวรัญญ์ เพ็งแจ่ม, วันฉัตร โสฬส, ศุภรดา โมขุนทด, ณัฐมน เนตรภักดี, เขมิกา วิเศษเพ็ง, นิภาพร ปลื้มมะลัง, เกษรวิ ศรีศุภนัน, ต่วนนุริช อีเต, และนาเดียร์ อาแซ. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา. ใน วิทยาลัยนครราชสีมา, *การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 7 วิทยาลัยนครราชสีมา* (น. 1106-1115). สำนักวิจัยและพัฒนาวิทยาลัยนครราชสีมา. http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2563Vol12No1_106.pdf
- เมตตา รสุวรรณรักษ์. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

- อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. *วารสารโรงพยาบาลพลพยุหเสนา*, 12(2), 1–13.
- เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, และเทพไทย โชติชัย. (2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(1), 99–111.
- อัจฉรา พันธุ์ศิลป์. (2565). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในอำเภอขามเฒ่าลักษ์บุรี จังหวัดกำแพงเพชร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- อารยา ทิพย์วงศ์, และจารุณี นุ่มพูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(2), 1–11.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E. M., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G. S., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., Wahl, P., ... Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Cerniglia, L., & Di Pomponio, I. (2024). Decoding adolescent decision-making: Neurocognitive processes, risk perception, and the influence of peers. *Adolescents*, 4(2), 222–225. <https://doi.org/10.3390/adolescents4020015>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Thepthien, B. O., & Celyn. (2022). Risky sexual behavior and associated factors among sexually-experienced adolescents in Bangkok, Thailand: Findings from a school web-based survey. *Reproductive Health*, 19(1), 127. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01429-3>
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. WHO Publications.
- World Health Organization. (2020, October 19). *Adolescent health and development*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>