ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขตสุขภาพที่ 7

มเหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร, แพรวทิพพ์ สุธีรประเสริฐ, ธัญลักษณ์ วัฒน์ศิริธรรม

(วันที่รับบทความ: 23 เมษายน 2567, วันที่แก้ไข: 23 พฤษภาคม 2567, วันที่ตอบรับ 4 มิถุนายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลหรือโรงเรียนเอกชนในเขตสุขภาพที่ 7 แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 80 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าว ผลการศึกษาหลังการเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า 1) ด้านการคุมกำเนิดกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 1.81 - 2.83; p-value<0.001) 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 10.27-16.94; p-value=0.001) 3) ด้านการรับข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทันสื่อ เพื่อเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มทดลอง มีคะแนนการรับรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=0.62-6.99; p-value=0.020) 4) ด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม กลุ่มทดลองมีคะแนนความรอบรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 1.81 - 2.83; p-value=0.001) และ 5) ด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 10.27-16.94; p-value<0.001)

โดยสรุปผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ ดังนั้น จึงควรนำไปประยุกต์ใช้ในวัยรุ่นกลุ่มอื่นๆ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, วัยรุ่น, การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

---

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, [2]อาจารย์ ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน, [3]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
[1,3]ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น, [2]คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
Corresponding author : มเหศักดิ์ ภูริวัฒน์ภากร email : Mahesak.pu@gmail.com

Effects of the youth health literacy development program on behavior change to prevent unintended pregnancy problems, Health District 7

Mahasak Bhooriwatphakorn, Praewthip sutheeraprasert, Tanyalak watsirithum

(Receive 23rd April 2024; Revised : 23rd May 2024; Accepted 4th June 2024)

Abstract

This quasi-experimental research was aimed to study and compare the effects of the youth health literacy development program on behavior change to prevent unintended pregnancy problems, Health Region 7. The sample size was teenagers between 15-19 years, both males and females, who studying in government schools or private schools in Health Region 7. They divided into an experimental group and a comparison group of 80 people each. The experimental group received program in 12-week, while the comparison group did not receive the program.

The results of the study after participating in the program found that 1) contraception, the experimental group had higher knowledge scores than the comparison group statistically significant (95% CI = 1.81-2.83; p-value<0.001) 2) Access to information on the rights of teenagers according to the prevention and solution of adolescent pregnancy problems in 2016, in experimental group had a significantly higher awareness score than the comparison group (95% CI = 10.27-16.94; p-value=0.001) 3) Receiving information and being aware of media to access medical services and a referral network for safe pregnancy termination, experimental group had higher awareness scores than the comparison group, that statistically significant (95% CI=0.62-6.99; p-value=0.020) 4) Decision-making skills in preventing unplanned pregnancy, the experimental group had a significantly higher knowledge score than the comparison group (95% CI = 1.81 - 2.83; p-value=0.001) and 5) Behavior in preventing premature pregnancy the experimental group had significantly higher scores than the comparison group (95% CI = 10.27-16.94; p-value<0.001). In conclusion, the research results show that the program able to increase health knowledge among teenagersm and changing behavior can prevent the problem of unplanned pregnancy. Therefore, the program should be applied to other groups of teenagers.

Keywords: health literacy, teenagers, unplanned pregnancy

---

[1]Registered Nurse (Professional Level), [2]Lecturer at Department of Community Health Nursin,
[3]Registered Nurse (Senior Professional Level)
[1,3]Health Promotion Center 7 Khon kaen, [2]Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University
Corresponding author : Mahasak Bhooriwatphakorn email : Mahesak.pu@gmail.com

1. บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศทั่วโลก องค์การสหประชาชาติกำหนดให้การลดอัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดการพัฒนาแห่งสหัสวรรษและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน และให้บรรลุเป้าหมายได้ภายใน ปี พ.ศ. 2573[1] สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยปี พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 เท่ากับ 0.9 ต่อพัน อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 24.4 ต่อพัน และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ 14.29 ซึ่งยังสูงกว่าค่าเป้าหมายที่วางไว้[2] จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าร้อยละ 94 ของการเสียชีวิตของมารดา พบในประเทศรายได้ปานกลางถึงต่ำและกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคแทรกซ้อนและเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์จะเกิดกับหญิงวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีมากกว่าวัยอื่น ประเทศไทยโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขจึงดำเนินการแก้ปัญหาในกลุ่มวัยรุ่นตามแผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 โดยกำหนดให้สถานบริการของรัฐดำเนินการภายใต้มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (YFHS) มุ่งเน้นบริการสำหรับกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10 – 19 ปี ให้สามารถวางแผนครอบครัว ลดการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม การตั้งครรภ์ซ้ำการดูแลป้องกัน ช่วยเหลือ ส่งต่อ และควบคุมโรคติดต่อ[3]

ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ 7 กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ดำเนินการดูแลและส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยเจริญพันธุ์ แบบบูรณาการโดยมีกิจกรรมสำคัญคือ พัฒนาระบบและส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพวัยรุ่นและอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างมีส่วนร่วมในทุกภาคส่วน ติดตามกำกับระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับอำเภอ ตามมาตรฐานอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ มาตรฐานระบบการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Service: YFHS)[3] และการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่อย่างเหมาะสม โดยมุ่งเน้นในประเด็นสำคัญคือการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่ประเทศไทยก้าวสู่ยุค 4.0 เพื่อส่งเสริมสมรรถนะรู้เท่าทันต่อสถานการณ์ จากผลศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับความรู้เรื่องเพศศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการเพศหญิงด้วยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในต่างประเทศ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพสัมพันธ์กับความรู้เรื่องเพศศึกษาและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ[4] การศึกษาผลของการจัดโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ทางดิจิทัลกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมสามารถวิเคราะห์ประเมินและตัดสินใจในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในประเทศไทยมีการศึกษาความรอบรู้เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนมัธยมปลาย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ในระดับปานกลาง เนื่องจากไม่มีความรู้ความเข้าใจในเพศศึกษาที่ไม่มากพอ การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยซึ่งพบได้จากหลายสาเหตุ เช่น การไม่ทราบสิทธิ์ตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 การคุมกำเนิดที่ไม่เหมาะสม การเข้าไม่ถึงบริการทางการแพทย์และเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและการรับข้อมูลข่าวสารรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาการทำแท้งเถื่อนและปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นตามมา จากการสำรวจการรับรู้ในสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์กับการเข้ารับบริการตามสิทธิของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดพะเยาพบว่า บริการที่วัยรุ่นต้องการมากที่สุด ได้แก่ การให้ความมั่นใจว่าความลับจะไม่ถูกเปิดเผยแก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง การให้การพยาบาลอย่างถูกต้องตามขั้นตอน และการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว[5] ดังนั้น การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจึงเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ผู้วิจัยจึงมุ่งศึกษาการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายใต้บริบทของสถานการณ์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้เกิดองค์ความรู้นำไปสู่การปฏิบัติส่งเสริมทักษะการแสวงหาและเข้าถึงแหล่งความรู้ที่น่าเชื่อถือด้วยตนเองผ่านสื่อและแหล่งข้อมูลการป้องกันและการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่มีความพร้อม จึงทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขตสุขภาพที่ 7 โดยมุ่งผลลัพธ์นำผลการศึกษาจากโปรแกรมที่ได้ไปสู่การพัฒนาการดำเนินงานด้านป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบผลความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขตสุขภาพที่ 7

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขตสุขภาพที่ 7 โดยการสุ่มโรงเรียนในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัดประกอบด้วยจังหวัดขอนแก่น จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬสินธุ์และจังหวัดมหาสารคาม โดยสุ่มเลือกกลุ่มทดลอง 1 จังหวัด เมื่อได้จังหวัดที่จะทำการทดลองแล้วจึงสุ่มเลือกโรงเรียนภายในจังหวัดนั้น 1 โรงเรียนอย่างง่าย โดยกลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 80 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม คือ การเข้าฐานการเรียนรู้จำนวน 4 ฐาน ได้แก่

ฐานที่ 1 สิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ฐานที่ 2 การคุมกำเนิดที่เหมาะสม ฐานที่ 3 การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยและฐานที่ 4 การรับข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทันสื่อ จากผู้วิจัยเป็นระยะเวลา 1 วันและติดตามผลพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังผ่านการได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการเรียนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตตามรูปแบบการเรียนการสอนของทางโรงเรียนตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามภายหลังการเข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มควบคุมและหลังการได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test ประกอบไปด้วยคะแนนความรอบรู้ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสม 2) การเข้าถึงข้อมูลสิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทันสื่อ 4) ทักษะการตัดสินใจป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 5) พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

กลุ่มทดลอง (experimental group) คือ กลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นฯ อายุ 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ศึกษาในโรงเรียนเขตสุขภาพที่ 7 ปีการศึกษา 2566

กลุ่มเปรียบเทียบ (comparison group) คือ กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ได้รับโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นฯ อายุ 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ผู้วิจัยเลือกโดยเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ช่วงอายุ เพศ ระดับชั้นเรียนและระดับผลการเรียน ที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลหรือโรงเรียนเอกชนในเขตสุขภาพที่ 7 ปีการศึกษา 2566

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ วัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลหรือโรงเรียนเอกชนในเขตสุขภาพที่ 7 โดยการสุ่มเลือกจับสลากจังหวัด หลังจากได้ตัวแทนจังหวัดแล้วจึงจับสลากเลือกโรงเรียน โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนโรงเรียนในอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Two Independent mean) อรุณ จิรวัฒน์กุล[6]

สูตรที่ใช้ในการคำนวณ n / กลุ่ม = $\frac{2(Z_\alpha + Z_\beta)^2\sigma^2}{\Delta^2}$

โดย n = ขนาดตัวอย่างต่อกลุ่ม

α = αerror และ β = β error

σ^2 = ความแปรปรวนของตัวแปรผลที่ใช้คำนวณขนาดตัวอย่าง

Δ = ความต่างของผล (effect size) คำนวณจาก μ_1-μ_2

Z_α = 1.64 เมื่อกำหนด α=0.05 (การทดสอบสมมุติฐานแบบด้านเดียว)

Z_β = 0.84 เมื่อกำหนด β =0.20 หรือกำหนดอำนาจของการทดสอบเท่ากับ 80 %

ค่า σ^2, μ_1-μ_2 ได้จากผลการศึกษาของพีรพล ไชยชาติ[7] ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น ผลการศึกษาได้ค่า σ^2 = 32.95 , μ_1= 66.40, μ_2 = 63.98 (Δ = 2.42) แทนค่าลงในสูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{2[(1.64+0.84)]^2 (5.74)^2}{(2.42)^2}$$

= 69.20 ประมาณ 70

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 70 ราย เนื่องจากการศึกษาแบบกึ่งทดลองอาจมีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างทำการทดลอง ผู้ศึกษาจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 80 รายเพื่อให้ได้ข้อมูลเพียงพอและเหมาะสม

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

1) มีสมาร์ตโฟนสามารถใช้สมาร์ตโฟนได้และมีแอปพลิเคชันไลน์ในสมาร์ตโฟน

2) ไม่เคยเข้าร่วมงานวิจัยด้านอนามัยเจริญพันธุ์

3) ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับเพศศึกษาและอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียน

4) อาศัยอยู่กับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

5) ผู้ปกครองยินยอมให้เข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนสิ้นสุดการทดลองหรือไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้

จริยธรรมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยทุกคน ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและมีสิทธิ์ที่จะออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โครงการวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล (เลขที่โครงการ 084)

4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลที่ใกล้เคียงกันทั้งเพศ อายุ โดยพบว่า กลุ่มทดลอง มีทั้งหมด 80 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี ศึกษาอยู่มัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือเทียบเท่า เป็นส่วนใหญ่ และมีผลการเรียนส่วนใหญ่ในระดับดี ค่อนข้างพอใจในผลการเรียน ในระดับพอใจมาก ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ปัจจุบันพักอาศัยอยู่กับบิดามารดา บิดามารดาแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน มีบางส่วนที่บิดามารดาหย่าหรือแยกกันอยู่ ผู้ปกครอง ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และพนักงานบริษัทเอกชน มีรายได้พอเพียงแต่ไม่มีเงินเก็บ ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวส่วนใหญ่ดี รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่มทดลอง (n=80)	กลุ่มเปรียบเทียบ (n=80)
เพศ		
ชาย	39 (48.75)	38 (47.50)
หญิง	41 (51.25)	42 (52.50)
อายุ (ปี)		
<18	44 (55.00)	42 (52.5)
18 ปีขึ้นไป	36 (45.00)	38 (47.5)
ระดับการศึกษาในปัจจุบัน		
มัธยมศึกษาปีที่ 4 หรือเทียบเท่า	5 (6.25)	7 (8.75)
มัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือเทียบเท่า	20 (25.00)	15 (18.75)
มัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า	15 (18.75)	10 (12.50)
สูงกว่ามัธยมศึกษาปีที่ 6	40 (50.00)	48 (60.00)
ผลการเรียนล่าสุด		
ระดับดีมาก	10(12.50)	12(15.00)
ระดับดี	37(46.25)	35(43.75)
ระดับพอใช้	25(31.25)	22(27.50)
ไม่ค่อยดี	8(10.00)	11(13.75)

4.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสม

ผลคะแนนความรู้ด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง เฉลี่ย 8.97 คะแนน (±1.05) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 6.15 คะแนน (±1.91) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนความรู้หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.32 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 1.81 - 2.83; p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง (n=80)	ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการคุมกำเนิด		Independent t-test	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	8.97	1.05	9.02	2.32	1.81 - 2.83	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.15	1.91				

4.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการเข้าถึงข้อมูลสิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ย 22.85 คะแนน (±5.46) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเฉลี่ย 18.55 คะแนน (±3.20) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 13.59 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 10.27-16.94; p-value=0.001) รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย		Independent t-test	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง (n=80)	22.85	5.46	8.08	13.59	10.27-16.94	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=80)	18.55	3.20				

4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับข้อมูลข่าวสารการรู้เท่าทันสื่อ

การรับข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทันสื่อ เพื่อการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนน เฉลี่ย 21.83 คะแนน (±5.97) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนคะแนนการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในเขตสุขภาพที่ 7 เฉลี่ย 15.03 คะแนน (±2.75) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านการรับข้อมูลข่าวสารการรู้เท่าทันสื่อในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในเขตสุขภาพที่ 7 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.22 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI=0.62–6.99; p-value=0.020) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนคะแนนด้านการรับข้อมูลข่าวสารการรู้เท่าทันสื่อระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย		Independent t-test	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง (n=80)	21.83	5.97	2.36	3.22	0.62-6.99	0.020
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=80)	15.03	2.75				

4.5 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เฉลี่ย 8.97 คะแนน (±1.05) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 6.15 คะแนน (±1.91) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.32 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 1.81 - 2.83; p-value=0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง (n=80)	ความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการตัดสินใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม		Independent t-test	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง	8.97	1.05	9.02	2.32	1.81 - 2.83	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.15	1.91				

4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเฉลี่ย 22.85 คะแนน (±5.46) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเฉลี่ย 18.55 คะแนน (±3.20) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของผลต่างคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 13.59 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (95% CI = 10.27-16.94; p-value<0.001) รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย		Independent t-test	Mean Difference	95% CI of Mean Difference	p-value
	$\bar{X}$	S.D.				
กลุ่มทดลอง (n=80)	22.85	5.46	8.08	13.59	10.27-16.94	0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ (n=80)	18.55	3.20				

5. อภิปรายผลการวิจัย

5.1 การอภิปรายผล

การศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเขตสุขภาพที่ 7 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังการเข้าร่วมการศึกษาเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมประกอบไปด้วยความรอบรู้ใน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการคุมกำเนิดที่เหมาะสม 2) การเข้าถึงข้อมูลสิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ.ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทันสื่อ 4) ทักษะการตัดสินใจป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 5) พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ซึ่งจากผลการศึกษาสามารถสรุปผลภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ได้ว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน แสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ของโปรแกรมฯ ต่อการได้รับการพัฒนาความรอบรู้ ซึ่งสอดคล้องกับการพัฒนาความรอบรู้ในบุคคลที่มีการปรับเปลี่ยนได้จากการเข้าถึงข้อมูลทำให้ได้รับทราบข้อมูลที่เพียงพอนำไปสู่การตัดสินใจปฏิบัติและปรับใช้ในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน[1] ในด้านการเข้าถึงข้อมูลสิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 นอกจากวัยรุ่นจะสามารถค้นหาแหล่งข้อมูลด้านสิทธิที่พึงได้รับตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่นด้านอนามัยการเจริญพันธุ์แล้ว ยังสามารถสืบค้นข้อมูลความรู้ที่มีประโยชน์อื่นๆ ได้ เช่น การรับทราบสถานให้บริการคลินิกวัยรุ่น และรูปแบบการให้บริการ การรู้จักสื่อประชาสัมพันธ์หรือให้ความรู้ที่เข้าใจได้ง่ายและครบถ้วนตามความต้องการของวัยรุ่น เพื่อใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตรงตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ในการโปรแกรมฯ ยังมีการนำแนวคิดและทฤษฎีด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในการออกแบบกิจกรรมใน

หน่วยการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยการเพิ่มสมรรถนะยกระดับทักษะและความรู้ใน 4 ฐาน ได้แก่ ฐานที่ 1 สิทธิ์ของวัยรุ่นตาม พรบ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 ฐานที่ 2 การคุมกำเนิดที่เหมาะสม ฐานที่ 3 การเข้าถึงบริการทางการแพทย์และเครือข่ายส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ฐานที่ 4 การรับข้อมูลข่าวสารและรู้เท่าทันสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Sorensen[8] ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเข้าถึงข้อมูล (Access) คือ ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลความรู้ผ่านช่องทางอินเทอร์เน็ต เว็บไซต์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของวัยรุ่น 2) ด้านการเข้าใจข้อมูล (Understand) คือ ความสามารถของผู้ให้บริการ ในการเข้าใจข้อมูลที่ได้จากการสืบค้นที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ หรือข้อมูลที่อธิบายถึงปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ 3) ด้านการประเมินข้อมูล (Appraise) คือ ความสามารถในการแปลผลและประเมินข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ หรือปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ และ 4) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูล (Apply) คือ ความสามารถของผู้ให้บริการ ในการสื่อสารและใช้ข้อมูลที่ได้เพื่อตัดสินใจและ สามารถนำข้อมูลความรู้ไปใช้ในการ ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบหลัก 6 ด้านของ Nutbeam[9] ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ และระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและด้านความรู้ความเข้าใจ 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ ได้แก่ ด้านการสื่อสาร ด้านการ จัดการตนเอง และ 3) ระดับวิจารณญาณ ได้แก่ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและด้านการตัดสินใจ[10] เช่นเดียวกับกรอนามัย กระทรวงสาธารณสุข[11] ซึ่งแบ่งองค์ประกอบของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 ประการ ประกอบด้วย 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การเข้าถึงข้อมูล สุขภาพและบริการ 3) ทักษะด้านการสื่อสาร 4) การจัดการตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) ทักษะการตัดสินใจ สอดคล้องกับกระบวนการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (V-Shape) ซึ่งได้กำหนดไว้เป็น 6 ระดับ ประกอบด้วย เข้าถึง เข้าใจ ซักถาม ประเมิน ตัดสินใจ ปรับใช้ และบอกต่อ[12] การเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นการให้ความสำคัญกับสมรรถนะบุคคล ซึ่งองค์ประกอบหนึ่งของ สมรรถนะคือความรู้ข้อมูลข้อเท็จจริง

5.2 ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้การสนับสนุนในการนำโปรแกรม หรือบางส่วนของฐานการเรียนรู้จัดกิจกรรมไปปรับใช้ตามบริบทของพื้นที่เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ด้านในกลุ่มวัยรุ่นให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม โดยอาจเริ่มจากการสร้างต้นแบบแล้ว ขยายสู่ระดับพื้นที่และชุมชนเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านส่งเสริมอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นและ เยาวชนให้เกิดขึ้นทั่วทุกพื้นที่ส่งผลต่อสุขภาวะอนามัยที่ดีในอนาคต

2. โปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้สามารถนำไป พัฒนาต่อยอดเป็นแอพพลิเคชั่นหรือประยุกต์ใช้ร่วมกับช่องทางการสื่อสารทางอื่น ๆ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของกลุมวัยรุ่นได้อย่าง

เหมาะสมกับปัจจุบัน

3. ควรมีการศึกษาวิจัยในครู พ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชน และควรกำหนดเป็นหลักสูตรการสอนในโรงเรียนตั้งแต่ระดับชั้นประถม และจัดโปรแกรมให้ความรอบรู้แก่ครู อาจารย์ ในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง รวมถึงอาสาสมัครหมู่บ้าน เพื่อส่งเสริมความรอบรู้ให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. การพัฒนาประชากรเพื่ออนาคตที่ยั่งยืน ของประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. 2562. เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค.2566. เข้าถึงได้จาก: https://thailand.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Thai-ICPD25Report-ONLINE-compressed.pdf
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานประจำปี 2565. [อินเทอร์เน็ต]. 2565. เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค.2566. เข้าถึงได้จาก: https://shorturl.asia/FsYoG
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569. [อินเทอร์เน็ต] 2562. เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค.2566. เข้าถึงได้จาก: https://shorturl.asia/r1zed
4. Kilfoyle, K. A., Vitko, M., O'Conor, R., & Bailey, S. C. Health literacy and women's reproductive health: Asystematic review. Journal of Women's Health. 2016; 25(12): 1237-55.
5. ดลฤดี เพชรขว้าง, อัมพร ยานะ และอรทัย แซ่ตั้ง. ความรู้เกี่ยวกับสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์และความต้องการในการเข้ารับบริการตามสิทธิอนามัยเจริญพันธุ์ของกลุ่มวัยรุ่นในจังหวัดพะเยา. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ. 2562; 2(1): 99-106.
6. อรุณ จิรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
7. พีรพล ไชยชาติ. ผลของโปรแกรมการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นตอนต้น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2562.
8. Sorensen K., Broucke S., Fullam J, Doyle G., Jürgen P., Slonska Z. & Helmut B. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models .[Internet]. 2012. [cite 1 December 2023]. Available from: https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80
9. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. Social Science & Medicine. 2008; 67(12): 2072-2078.
10. Nutbeam, D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? Int J Public

Health. 2009; 54: 303-5.

11. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส.); 2561.
12. วชิระ เพ็งจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพบุคลากรกรมอนามัยเรื่อง ความรอบรู้สุขภาพมุ่งสู่ประเทศไทย, กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี; 2560.