บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก*
Factors Influencing Health Literacy of Primiparous Teenage Pregnancy

อาริยา เพ็งสุข** สุพิศ ศิริอรุณรัตน์*** ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา***
Ariya Phengsuk Supit Siriarunrat Punyarat Lapvongwatana

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*A part of thesis, Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131

**Student of Master of Nursing Science Program in Midwifery, Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, 20131 Thailand

***คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี 20131

***Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, 20131 Thailand

Corresponding author: Supit Siriarunrat; E-mail: supits@go.buu.ac.th

Received: May 18, 2026; Revised: June 15, 2026; Accepted: June 15, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 149 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพบริการฝากครรภ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์ความตรงของเนื้อหาเท่ากับ .98, 1.00, 1.00 และ .99 ตามลำดับ และค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89, .88, .87, .93 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 116.70, SD = 11.62) ตัวแปรต้นร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้ร้อยละ 72.00 (R^2 = .720) โดยการเห็นคุณค่าในตนเอง (β = .402, p < .001) และคุณภาพบริการฝากครรภ์ (β = .367, p < .001) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายได้ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง และ

คุณภาพบริการมีความสำคัญต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ดังนั้น ควรส่งเสริมทั้งสองด้าน เพื่อพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเห็นคุณค่าในตนเอง คุณภาพบริการฝากครรภ์

Abstract

This cross-sectional predictive study aimed to examine factors predicting health literacy among first-time pregnant adolescents. The sample consisted of 149 first-time pregnant adolescents under 20 years of age, selected through purposive sampling. The research instruments included self-esteem, attitudes towards pregnancy, social support, quality of antenatal care services, and health literacy. The content validity indices were .98, 1.00, 1.00, and .99, respectively, and reliability was analyzed using Cronbach's alpha coefficients of .89, .88, .87, .93, and .80, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression analysis.

The results revealed that the overall health literacy score was high (Mean = 116.70, SD = 11.62). All independent variables together explained 72.00 % of the variance in health literacy (R^2 = .720). Self-esteem (β = .402, $p < .001$) and the quality of antenatal care services (β = .367, $p < .001$) were identified as significant predictors of health literacy. Age, level of education, average family income, attitudes towards pregnancy, and social support were not predictors. The findings highlight the importance of self-esteem and the quality of antenatal care services in promoting health literacy among first-time adolescents. Therefore, efforts should focus on enhancing self-esteem and improving the quality of antenatal care services to strengthen health literacy in this population.

Keywords: Primiparous teenage pregnancy, Health literacy, Self-esteem, The quality of antenatal care services

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2567 มีอัตราการคลอดมีชีพในวัยรุ่นเฉลี่ย 38.00 ราย ต่อประชากรหญิง 1,000 ราย[1] ขณะที่ประเทศไทยมีแนวโน้มอัตราการคลอดมีชีพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 15 - 19 ปี ลดลงจากอัตราเฉลี่ย 39.60 ราย ต่อประชากรหญิง 1,000 ราย ในปี พ.ศ. 2560 เหลือต่ำกว่า 20.00 ต่อประชากรหญิง 1,000 ราย ในปี พ.ศ. 2566 อย่างไรก็ตาม ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นประเด็นสำคัญทางสาธารณสุขที่ต้องได้รับการเฝ้าระวัง และพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่เขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานคร ที่ยังพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวนมาก เนื่องจากวัยรุ่นในพื้นที่เขตเมืองมีลักษณะเฉพาะ กล่าวคือ มีโอกาสเข้าถึง

เทคโนโลยีดิจิทัล อินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างกว้างขวาง แต่ไม่ได้หมายความว่าจะสามารถประเมิน หรือเลือกใช้ข้อมูลที่เหมาะสมได้ ส่งผลต่อความรู้ การตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิดได้ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมักเป็นการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นขาดความพร้อม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย และการมาฝากครรภ์ล่าช้า จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ และผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของทารกในครรภ์ และทารกแรกเกิด[2-3]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมักขาดทักษะในการประเมินข้อมูลสุขภาพ อาจได้รับข้อมูลจากแหล่งที่ไม่น่าเชื่อถือ ชวนให้เข้าใจผิด และนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม[4] โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ยังมีข้อจำกัดด้านวุฒิภาวะ ประสบการณ์ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ จึงมีความเสี่ยงต่อการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำกว่าหญิงตั้งครรภ์วัยผู้ใหญ่[5]

แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ[6] อธิบายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยปัจเจกบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยปัจเจกบุคคลเกี่ยวข้องกับลักษณะทางประชากร ความสามารถส่วนบุคคล และปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การเห็นคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทัศนคติ ค่านิยม ส่วนปัจจัยสถานการณ์เป็นบริบทหรือเงื่อนไขเฉพาะที่บุคคลเผชิญ ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึง และใช้ข้อมูลสุขภาพ เช่น เครือข่ายความสัมพันธ์ทางสังคม และการได้รับการสนับสนุน ขณะที่ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกในระดับระบบที่อาจจะเอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เช่น ระบบบริการสุขภาพ คุณภาพบริการสุขภาพ และนโยบายด้านสุขภาพ

ปัจจัยปัจเจกบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การเห็นคุณค่าในตนเอง และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากมักมีความสามารถในการทำความเข้าใจ และเลือกใช้ข้อมูลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมเพื่อดูแลตนเอง และทารกในครรภ์[7-8] ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีทักษะในการเข้าถึง ประเมิน และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่า[8] นอกจากนี้ รายได้ของครอบครัวยังเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพที่จำเป็น ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มที่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่ำ[9] ส่วนด้านจิตวิทยา การเห็นคุณค่าในตนเองส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการแสวงหาข้อมูลสุขภาพ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองมากขึ้น[10] ขณะที่หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการตั้งครรภ์อาจเกี่ยวข้องกับการปรับตัว และประสบการณ์ทางอารมณ์ระหว่างตั้งครรภ์[11] เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ อีกทั้งมีแนวโน้มในการแสวงหา การทำความเข้าใจ และสามารถนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด รวมถึงการช่วยให้สามารถเข้าถึงสถานบริการสุขภาพเมื่อตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีข้อมูลสำหรับการดูแลสุขภาพ ส่งผลให้สามารถทำความเข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม[12] นอกจากนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และบทบาททางสังคม ยังช่วยให้หญิงตั้งครรภ์สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงระหว่างตั้งครรภ์ อีกทั้งยังส่งเสริมให้มีการปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ คุณภาพบริการฝากครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ จะได้รับข้อมูล และคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีความหลากหลาย ถูกต้อง และเหมาะสมจากบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสในการเรียนรู้ การทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์[13] นอกจากนี้ การให้บริการที่ดีและเป็นมิตรยังช่วยส่งเสริมการสื่อสารระหว่างหญิงตั้งครรภ์กับบุคลากรสุขภาพ ทำให้เกิดความไว้วางใจ กล้าซักถาม สามารถประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพในการดูแลตนเอง และทารกในครรภ์ได้อย่างเหมาะสม

การทบทวนวรรณกรรมสะท้อนถึงความสำคัญของปัจจัยต่าง ๆ ดังที่กล่าวมาข้างต้น ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยปัจเจกบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ล้วนมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกยังมีอยู่จำกัด โดยเฉพาะการศึกษาที่บูรณาการ ทั้งปัจจัยด้านประชากร จิตสังคม และคุณภาพบริการฝากครรภ์ในบริบทของประเทศไทย รวมถึงยังมีช่องว่างเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และการศึกษาที่ยังไม่ครอบคลุมในกลุ่มวัยรุ่นครรภ์แรก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพบริการฝากครรภ์ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์และบุคลากรสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพัฒนารูปแบบบริการฝากครรภ์ที่เหมาะสมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น อันจะนำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และช่วยลดความเสี่ยงต่อผลลัพธ์สุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ของมารดา และทารกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพบริการฝากครรภ์

สมมติฐานการวิจัย

1. อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพบริการฝากครรภ์ สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้

2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพบริการฝากครรภ์ มีอิทธิพลทางบวกต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

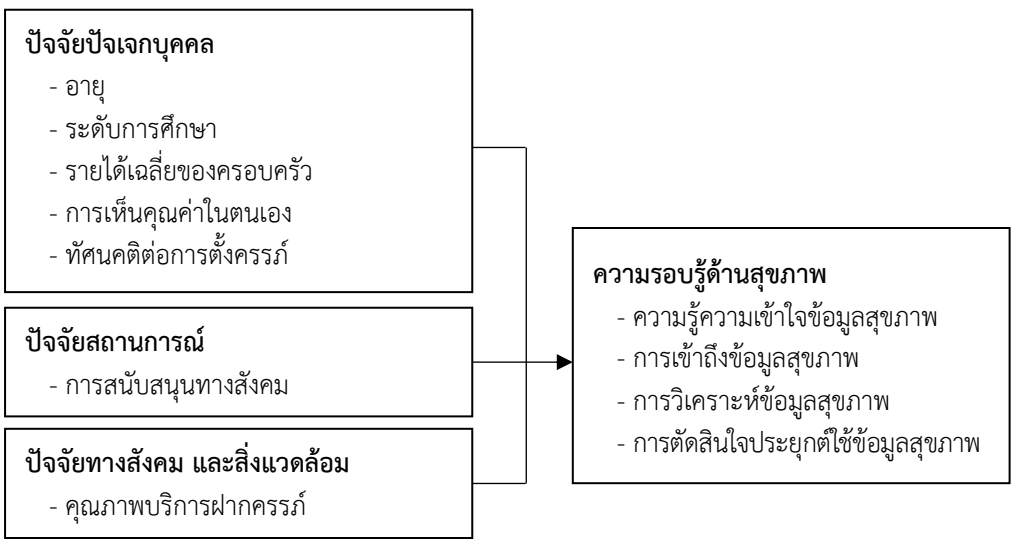
การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ Integrated model of health literacy ของ Sorensen และคณะ[6] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาเป็นกรอบแนวคิด ซึ่ง Sorensen และคณะ ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า เป็นความสามารถในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจด้านสุขภาพอย่างเหมาะสมตามการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อม

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยปัจเจกบุคคล ได้แก่ 1) อายุ คือ อายุที่เพิ่มขึ้นจะมีความพร้อมทางด้านวุฒิภาวะความรับผิดชอบ และ

การพัฒนาการเรียนรู้ ส่งผลให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่า 2) ระดับการศึกษา คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาสูงมักจะเข้าถึงข้อมูล และบริการด้านสุขภาพมีความเข้าใจ และสามารถประเมินข้อมูลได้ดี ส่งผลต่อการทำความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพ 3) รายได้เฉลี่ยของครอบครัว คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง เนื่องจากรายได้ที่สูงจะช่วยอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงข้อมูลหรือแหล่งบริการด้านสุขภาพได้ดี 4) การเห็นคุณค่าในตนเอง คือ การที่หญิงตั้งครรภ์มองโลกในแง่ดี มีพฤติกรรมการแสวงหาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น และ 5) ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ คือ หญิงตั้งครรภ์ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์ จะส่งผลให้เกิดการยอมรับการตั้งครรภ์ ทำให้ตระหนักว่าจะต้องมีการดูแลสุขภาพเพื่อทารกในครรภ์เกิดการค้นคว้าหาความรู้ต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งถือเป็นกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพขณะตั้งครรภ์

ปัจจัยสถานการณ์ ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว จะสามารถเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ และตัดสินใจนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้เพื่อดูแลสุขภาพได้ ส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น

ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ คุณภาพบริการฝากครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพจะได้รับข้อมูล และคำแนะนำด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ มีความหลากหลายและเป็นประโยชน์ รายละเอียดดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวางหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (cross-sectional predictive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ที่มารับบริการฝากครรภ์ ณ ห้องฝากครรภ์ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวน 154 ราย โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่จะมีบุตรเป็นคนแรก (นับรวมหญิงครรภ์หลังที่มีประวัติแท้งบุตร และไม่เคยมีบุตรมาก่อน) ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีบริบูรณ์ (นับถึงวันที่เก็บข้อมูล) 2) สามารถเข้าใจ อ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 3) มีความสมัครใจ และยินดีให้ข้อมูลการวิจัย และ 4) มารับบริการฝากครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช เช่น โรคจิตเภท โรคอารมณ์สองขั้ว โรคแพนิค และโรคอื่น ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อผลการตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การถอนออกจากการวิจัย ได้แก่ 1) มีภาวะไม่สุขสบาย เช่น ปวดศีรษะ หรืออาการอื่น ๆ ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามต่อได้ 2) มีอาการเจ็บครรภ์ก่อนกำหนด เลือดออกทางช่องคลอด มีน้ำเดิน หรือภาวะฉุกเฉินอื่น ๆ ทางสูติกรรม และแพทย์มีแผนการรักษารับไว้ในโรงพยาบาลในทันที 3) อาการเครียด หรือวิตกกังวล เช่น ร้องไห้ เงียบไปชั่วขณะ เป็นต้น และ 4) ปฏิเสธการตอบแบบสอบถามที่เหลือ

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Polit[14] การใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตัวแปรทำนาย 1 ตัว ต้องใช้กลุ่มตัวอย่าง อย่างน้อย 20 ราย เพื่อเป็นการป้องกันความผิดพลาดชนิดที่ 1 (type I error) และความผิดพลาดชนิดที่ 2 (type II error) ในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรทำนายจำนวน 7 ตัวแปร เมื่อนำมาคำนวณตามอัตราส่วนจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 140 ราย และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ และความคลาดเคลื่อนของข้อมูล[15] ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10.00 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก จำนวน 14 ราย จึงได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ จำนวนทั้งสิ้น 154 ราย

คัดเลือกสถานที่เก็บข้อมูลวิจัยอย่างเฉพาะเจาะจง จากโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครที่ให้การบริการดูแลรักษาระดับตติยภูมิ จำนวน 3 แห่ง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ของรัฐที่มีจำนวนหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายใหม่แต่ละปีอยู่ระหว่างร้อยละ 11.00 - 16.00 โดยมีสถิติของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์ ในปี พ.ศ. 2567 จำนวน 270, 412, และ 336 รายต่อปี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล โดยคิดตามสัดส่วนจำนวนประชากรหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในปี พ.ศ. 2567 ของโรงพยาบาลนั้น ๆ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาล ทั้ง 3 แห่ง คือ 41, 51 และ 62 ราย โดยเริ่มเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ถึง เมษายน พ.ศ. 2568 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร กรุงเทพมหานคร ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2568 ถึง มกราคม พ.ศ. 2569

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ จำนวน 1 ท่าน ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 6 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะครอบครัว บุคคลใกล้ชิดที่ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือ และส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพและการตั้งครรภ์ ได้แก่ อายุครรภ์ ลำดับครรภ์ ประวัติการแท้งบุตร อายุครรภ์ที่ฝากครรภ์ครั้งแรก ส่วนสูง น้ำหนักตัวก่อนการตั้งครรภ์ น้ำหนักตัวปัจจุบัน น้ำหนักที่เพิ่มขึ้นขณะตั้งครรภ์ ประวัติโรคประจำตัว อาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์

ประวัติการใช้ยาหรือสารเสพติด การสูบบุหรี่ ความตั้งใจในการตั้งครรภ์ ความสม่ำเสมอของการฝากครรภ์ การได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำด้านสุขภาพในการตั้งครรภ์ครั้งนี้

2) แบบสอบถามการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ Rosenberg (revised Thai RSES) ฉบับภาษาไทย ที่พัฒนาจาก Rosenberg Self Esteem Scale: RSES ของ Rosenberg[16] และแปลเป็นภาษาไทยโดย ทินกร วงศ์ปการันย์ และ ณหทัย วงศ์ปการันย์[17] มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการเห็นคุณค่าในตนเองสูง และมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .89

3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10 - 40 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ที่ดี มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .98 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ของ นันทา กาเลี่ยง[18] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 - 60 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .88

5) แบบสอบถามคุณภาพบริการฝากครรภ์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 8 - 32 คะแนน โดยคะแนนรวมสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีการรับรู้คุณภาพบริการฝากครรภ์สูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .93

6) แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และตอนที่ 4 การตัดสินใจประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 52 ข้อ มีคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 30 - 135 คะแนน การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยแบ่งคะแนนตามอันตรภาคชั้น มีคะแนนอยู่ระหว่าง 108 - 135 คะแนน โดยคะแนนสูง หมายถึง หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .99 และค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่รับรอง 16 กรกฎาคม 2567 เลขที่ IRB3-105/2567 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช วันที่รับรอง 9 ตุลาคม 2567 เลขที่ COA 178/2567 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กรุงเทพมหานคร วันที่รับรอง 25 มิถุนายน 2568 เลขที่ U003hh/68 หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยเข้าแนะนำตัว และชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงรายละเอียด

ของงานวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงว่าการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล และสิทธิ์ในการถอนตัว รวมถึงเอกสารการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัย ในการตอบแบบสอบถามมีการใส่รหัสแทนชื่อ นามสกุล กลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระในการให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ โดยนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งจะทำลายเอกสารแบบสอบถามทั้งหมดหลังจากเสร็จสิ้นการทำวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุมัติให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยฝากครรภ์ในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และขออนุญาตติดป้ายประชาสัมพันธ์ในบริเวณที่สามารถมองเห็นชัดเจน พร้อมทั้งให้พยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยฝากครรภ์ของทั้ง 3 โรงพยาบาล เป็นผู้ช่วยคัดเลือกหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าจากสมุดฝากครรภ์ และสุ่มเลือกจากหมายเลขประจำตัวผู้รับบริการที่ลงท้ายด้วยเลขคู่หรือคี่ด้วยการสุ่มอย่างง่าย ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแต่งกายชุดสุภาพไม่สวมเครื่องแบบพยาบาล จากนั้นเชิญหญิงตั้งครรภ์ที่คาดว่าจะเป็นกลุ่มตัวอย่าง เข้าไปในห้องให้คำปรึกษาของหน่วยฝากครรภ์ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดขั้นตอนของการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ การรักษาความลับ การยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ และไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาพยาบาล เมื่อหญิงตั้งครรภ์เกิดความเข้าใจ และยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปีบริบูรณ์ จะให้ผู้แทนโดยชอบธรรมรับรู้ และลงนามให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยร่วมด้วย จากนั้นผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างทำด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 45 - 60 นาที ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกวิตกกังวลหรือลำบากใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 31 ก่อนทำการวิเคราะห์ได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นทางสถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติการทดสอบที (t-test) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) พบมีข้อมูลที่เป็น outlier ของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 ราย จึงทำการตัดออก จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิเคราะห์ผลการวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 149 ราย ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพและการตั้งครรภ์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนการเห็นคุณค่าในตนเอง ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ การสนับสนุนทางสังคม คุณภาพบริการฝากครรภ์ และความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และสูงสุด

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยที่ศึกษาต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (multiple regression analysis) ด้วยวิธีมาตรฐาน (standard method: Enter)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำนวน 149 ราย มีอายุระหว่าง 16 - 19 ปี อายุเฉลี่ย 17.79 ปี (SD = 1.00) สถานภาพสมรส คู่หรืออยู่ด้วยกันกับสามี คิดเป็นร้อยละ 92.60 ระดับการศึกษาสูงสุด

ประมาณครึ่งหนึ่งอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/หลักสูตร ปวช. คิดเป็นร้อยละ 55.00 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 43.70 เป็นครอบครัวเดี่ยว คิดเป็นร้อยละ 60.40 รายได้เฉลี่ยของครอบครัวเฉลี่ย 20,863.13 บาท (SD = 6,598.63) ความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่ายเพียงพอ และมีเงินเก็บ คิดเป็นร้อยละ 63.80 บุคคลใกล้ชิดที่ให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ เป็นสามีหรือคู่ของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 49.00 รองลงมาเป็นบิดามารดาของตนเอง คิดเป็นร้อยละ 34.90 และได้รับการสนับสนุนและความช่วยเหลือที่ได้รับ คือ การดูแลเอาใส่ใจและให้ความห่วงใย คิดเป็นร้อยละ 67.20

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นการตั้งครรภ์แรก ไม่มีประวัติแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 98.00 อายุครรภ์เฉลี่ย 26.50 สัปดาห์ (SD = 7.32) ฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์เฉลี่ย 12.01 สัปดาห์ (SD = 4.79) โดยมาฝากครรภ์เร็วที่สุด 4 สัปดาห์ และช้าที่สุด 31 สัปดาห์ ค่าดัชนีมวลกายก่อนตั้งครรภ์เฉลี่ย 20.78 (SD = 3.20) สองในสามอยู่ในเกณฑ์ปกติ (18.5 - 22.9 kg/m2) คิดเป็นร้อยละ 63.80 ส่วนใหญ่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นน้อยกว่าเกณฑ์ คิดเป็นร้อยละ 82.60 เกือบทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 98.00 ไม่มีการใช้ยาหรือสารเสพติด การสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 93.30 และมาฝากครรภ์ตามนัดทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 98.00 ประมาณครึ่งหนึ่งไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 53.70 ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติหรือภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 89.90 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำด้านสุขภาพมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 86.60 และประมาณครึ่งหนึ่งได้รับจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 52.30

ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของปัจจัยปัจเจกบุคคลด้านจิตวิทยา ปัจจัยสถานการณ์ และปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยโดยรวมของทุกปัจจัยอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกันกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 116.70, SD = 11.62) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 18.53, SD = 4.10) ด้านทักษะความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 33.98, SD = 4.12) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 35.38, SD = 4.54) และด้านการตัดสินใจประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (Mean = 28.79, SD = 1.64) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำแนกตามปัจจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัย (n = 149)

ปัจจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัย	ช่วงคะแนน	Mean	SD	ระดับ
การเห็นคุณค่าในตนเอง	10 - 40	33.16	4.66	สูง
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	10 - 40	35.26	3.94	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	15 - 60	52.23	6.17	สูง
คุณภาพบริการฝากครรภ์	8 - 32	28.93	3.26	สูง

ตารางที่ 1 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก จำแนกตามปัจจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัย (n = 149) (ต่อ)

ปัจจัยตามกรอบแนวคิดการวิจัย	ช่วงคะแนน	Mean	SD	ระดับ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	30 - 135	116.70	11.62	สูง
- ด้านความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์	0 - 25	18.53	4.10	ปานกลาง
- ด้านทักษะความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	10 - 40	33.98	4.12	สูง
- ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ	10 - 40	35.38	4.54	สูง
- ด้านการตัดสินใจประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	10 - 30	28.79	1.64	สูง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก ตัวแปรต้นทุกตัวสามารถร่วมทำนาย และอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คิดเป็นร้อยละ 72.00 (R^2 = .720, p < .001) โดยพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง (β = .402, p < .001) และคุณภาพบริการฝากครรภ์ (β = .367, p < .001) เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก (n = 149)

ปัจจัย	B	SE	Beta	t	p-value
ค่าคงที่	9.945	12.226			
อายุ	.940	.657	.080	1.407	.162
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	9.504	.000	.054	1.193	.235
ระดับการศึกษา	.700	1.394	.030	.502	.616
การเห็นคุณค่าในตนเอง	1.000	.165	.402	6.051	< .001
การสนับสนุนทางสังคม	.153	.132	.081	1.158	.249
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์	.256	.202	.087	1.269	.206
คุณภาพบริการฝากครรภ์	1.305	.225	.367	5.802	< .001
R = .848, R^2 = .720, R^2 adjust = .706, $F_{7,141}$ = 51.485, p < .001					

การอภิปรายผลการวิจัย

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (Mean = 116.70, SD = 11.62) ทั้งนี้เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 - 19 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะ มีเหตุผล มีความสามารถในการเข้าถึง มีการคิดเชิงวิจารณญาณ (critical health literacy) สูงขึ้น สามารถรู้เท่าทันสารสนเทศ วิเคราะห์เหตุผล และตัดสินใจเลือก

ปฏิบัติทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม[19] จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตาม หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขณะตั้งครรภ์ค่อนไปทางปานกลาง (Mean = 18.50, SD = 4.10) โดยพิจารณาจากคำถามรายข้อ เช่น "อาการคลื่นไส้อาเจียนมากทั้งวัน เป็นอาการปกติที่อาจพบได้ขณะตั้งครรภ์" (Mean = .35, SD = .48) การเข้าใจผิดว่า "การอาเจียนรุนแรงทั้งวันเป็นเรื่องปกติ" ถือเป็นจุดที่อันตรายที่สุด เพราะอาจทำให้หญิงตั้งครรภ์มองข้ามภาวะแพ้ท้องรุนแรง จนนำไปสู่ภาวะขาดน้ำหรืออันตรายต่อทารกได้ แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นบางส่วนอาจจะยังมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับปานกลาง หรือคิดเป็นร้อยละ 59.40[20]

ส่วนค่าเฉลี่ยด้านทักษะความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ อยู่ในระดับสูง (Mean = 33.98, SD = 4.12) ค่าเฉลี่ยด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 35.38, SD = 4.54) และค่าเฉลี่ยด้านการตัดสินใจประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับสูง (Mean = 28.79, SD = 1.64) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 18 - 19 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นตอนปลาย ถ้ามีการตั้งครรภ์ในระยะนี้ หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตอนปลายจะมีศักยภาพที่จะพัฒนาด้านวุฒิภาวะในการตั้งครรภ์ได้ดีกว่า[21] อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่มีฐานะทางการเงินในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี มีเงินเหลือกินเหลือใช้ จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกกว่า จึงทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อยู่ในระดับมาก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก มี 2 ปัจจัย ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และคุณภาพบริการฝากครรภ์ โดยการเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .402, p < .001) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่อยู่กับคู่หรือสามีของตัวเอง มีสามีดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมรับผิดชอบต่อการตั้งครรภ์ ล้วนเป็นการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และสังคมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นบุคคลที่มีคุณค่า มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองมากขึ้น เชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถมากพอที่จะดูแลลูกในครรภ์ และตัวเองให้ปลอดภัยได้ เชื่อมั่นในศักยภาพการปรับตัวของตนเอง ส่งผลให้มีแรงผลักดันในการเปิดรับ ค้นหา พร้อมที่จะเรียนรู้ และทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และเป็นประโยชน์ ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .38, p < .01)[22] เมื่อหญิงตั้งครรภ์ประเมินว่าตนเองเป็นผู้มีความสามารถ ทำให้มีความรู้สึกดี และภาคภูมิใจในตนเอง ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพจนสามารถรับรู้ และเข้าใจข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง

คุณภาพบริการฝากครรภ์ เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .367, p < .001) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำด้านสุขภาพมาก่อน โดยประมาณครึ่งหนึ่งได้รับมาจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ และอีกหนึ่งในสี่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพร่วมกับการค้นหาข้อมูลทางเว็บไซต์ต่าง ๆ บนอินเทอร์เน็ต แสดงให้เห็นว่า ทางบริการฝากครรภ์ได้เห็นถึงความสำคัญของการให้คำแนะนำปรึกษา การให้ข้อมูลแก่หญิงตั้งครรภ์อย่างชัดเจน ส่งผลให้หากสถานให้บริการด้านสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณภาพดี มีระบบการให้ความรู้ และคำแนะนำในการส่งเสริมสุขภาพระหว่างตั้งครรภ์ มีสื่อให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ มีเนื้อหาที่หลายหลาย น่าดึงดูดใจ และบุคลากรมีทักษะความรู้ ความสามารถในการให้ข้อมูลอย่างชัดเจน และเข้าใจง่าย จะทำให้หญิงตั้งครรภ์เข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไปใช้เพื่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และทารก

ให้มีสุขภาพดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า บริการฝากครรภ์ที่มีระบบการให้ความรู้แบบกลุ่ม (group-based Antenatal Care: ANC) ช่วยเพิ่มระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ อีกทั้งยังสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของรูปแบบการให้บริการที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ[12]

สำหรับข้อมูลอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมารดา ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18 - 19 ปี หรือคิดเป็นร้อยละ 64.40 ขณะที่สตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 16 - 17 ปี มีเพียงร้อยละ 35.60 มีค่าเฉลี่ยของอายุ เท่ากับ 17.79 ปี ด้วยคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีความเป็นเอกพันธ์ (homogencity) เนื่องจากมีช่วงอายุใกล้เคียงกัน ส่วนระดับการศึกษาได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคิดเป็นระดับการศึกษาสูงสุด มีบางส่วนอาจกำลังศึกษาอยู่ ส่งผลทำให้การเรียนรู้และประยุกต์ใช้ได้ดีขึ้น และหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีความเพียงพอของรายได้ถึงร้อยละ 63.80 อีกทั้งยังมีการประกอบอาชีพระหว่างตั้งครรภ์ จึงช่วยเสริมรายได้ของครอบครัว ส่งผลให้สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม จึงอาจทำให้ความแตกต่างด้านรายได้ไม่ได้ส่งผลต่อระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้การวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า อายุ และระดับการศึกษาส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะขาดความรู้ และอำนาจในการตัดสินใจ[23] รวมถึงการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมหาวิทยาลัย และมีรายได้ไม่เพียงพอมีโอกาสมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับจำกัดมากขึ้น[9]

การสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว ถึงร้อยละ 60.70 อยู่กับคู่หรือสามีของตนเอง มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี อีกทั้งหญิงตั้งครรภ์บางรายยังมีการประกอบอาชีพขณะตั้งครรภ์ ส่งผลให้ได้รับการช่วยเหลือ และการสนับสนุนอย่างเพียงพอ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้ไม่มีปัญหา รวมถึงกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในสังคมเมือง เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีขนาดใหญ่ เกือบทั้งหมดมีคู่หรืออยู่ด้วยกันกับสามี เกินครึ่งหนึ่งยังมีการประกอบอาชีพ และมีรายได้เป็นของตนเอง ซึ่งเป็นปัจจัยเอื้อที่ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์ได้อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพอาจไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้สึกเชิงบวกหรือทัศนคติที่มีต่อการตั้งครรภ์ในระยะแรกเริ่มเพียงอย่างเดียว ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของมารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (β = .326, $p < .001$)[12]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนาระบบบริการฝากครรภ์ที่มีคุณภาพ การบริการที่ดี เป็นมิตรกับวัยรุ่น และส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรก โดยจัดกิจกรรมให้ความรู้ และให้คำปรึกษาที่ช่วยเสริมสร้างความมั่นใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

2. บุคลากรทางสุขภาพควรให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพหรือความต้องการข้อมูลของสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อเสริมสร้างการเห็นคุณค่าในตนเอง กระตุ้นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และทารกในครรภ์

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครรภ์แรกในเขตเมือง อาจไม่สามารถอ้างอิงถึงวัยรุ่นกลุ่มที่อยู่ชานเมืองหรือในชนบทได้ ควรขยายขอบเขตการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้ครอบคลุมถึงหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในพื้นที่ ๆ มีความหลากหลายทางบริบท รวมถึงกลุ่มประชากรที่ด้อยโอกาส

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณพยาบาล และเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยฝากครรภ์ จากโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ และโรงพยาบาลสิรินธร ที่กรุณาช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสุดท้ายขอขอบคุณหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Bank Group. Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 27]. Available from: https://data.worldbank.org/indicator/SP.ADO.TFRT
2. Wongwichit P. Pregnancy outcomes among pregnant adolescents and pregnant adults : a case-control study. Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals 2022;37(2):331-9. (in Thai)
3. Klomyong S, Sripum J, Karabutr T, Kulanuwat A. A comparitive study of pregnancy outcomes between pregnant teenagers and adults at Uthai Thani hospital. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2024;34(2):149-59. (in Thai)
4. Deeboonno A, Maneesriwongul W, Phumonsakul S, Orathai P. Online health information seeking for pregnancy-related resources and maternal eHealth literacy among women in Thailand: a qualitative study. International Journal of Women's Health 2026;18:607589. doi: 10.2147/IJWH.S607589.
5. Rubio MNN, Blay C. Health literacy in children and adolescents: a review of the state of the art. Medical Research Archives 2023;11(6):1-9. doi: 10.18103/mra.v11i6.3882.
6. Sorensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BioMed Central Public Health 2012;12(1):80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
7. Taheri S, Tavousi M, Momenimovahed Z, Direkvand-Moghadam A, Rezaei N, Sharifi N, et al. Determining health literacy level and its related factors among pregnant women referred to medical and health centers of Tehran in 2019: a cross-sectional study. Shiraz E-Medical Journal 2021;22(10):e109592. doi: 10.5812/semj.109592.
8. Bello CB, Esan DT, Akerele SA, Fadare RI. Maternal health literacy, utilisation of maternal healthcare services and pregnancy outcomes among newly delivered mothers: a cross-sectional study in Nigeria. Public Health in Practice 2022;3:100266. doi: 10.1016/j.puhip.2022.100266.
9. Essam N, Khafagy MA, Alemam DS. Health literacy of pregnant women attending antenatal care clinics in Mansoura district, Egypt. Journal of the Egyptian Public Health Association 2022;97:24. doi: 10.1186/s42506-022-00119-z.
10. Shin HS, Song YA. The influence of eHealth literacy, reproductive health knowledge, and self-esteem on health-promoting behaviors in early adult women: a cross-sectional survey. Korean Journal of Women Health Nursing 2022;28(4):329-37. doi: 10.4069/kjwhn.2022.12.15.

11. Reich SM, Tulagan N, Dahlin M, Labaff S, Dutt N, Rahmani A. Pregnant in a pandemic: connecting perceptions of uplifts and hassles to mental health. Journal of Health Psychology 2023;28(8):711-25. doi: 10.1177/13591053221120115.
12. Poonsawat S, Pungbangkadee R, Ratinthorn A. Factors influencing maternal health literacy of adolescent pregnant. BCNNON Health Science Research Journal 2024;18(2):60-71. (in Thai)
13. Samlee S, Hirunwatthanakul P, Promasatayaprot W. Results of the health literacy program for pregnant women in Borabue hospital, Borabue district, Mahasarakham province. Lampang Medical Journal 2024;45(1):9-17. (in Thai)
14. Polit DF. Data analysis and statistics for nursing research. Upper Saddle River, NJ: Appleton and Lange; 1996.
15. Little RJA, Rubin DB. Statistical analysis with missing data. 2nd ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2002.
16. Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.
17. Wongpakaran T, Wongpakaran N. Thai version of Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 22]. Available from: https://www.wongpakaran.com/images/column_1334240442/RSES-TR_10%20Thai.pdf (in Thai)
18. Kaleang N. Social support from different resources of adolescent primigravidas [Dissertation]. Songkhla: Prince of Songkla University; 1998. (in Thai)
19. Health Education Division, Department of Health Service Support. Health literacy assessment manual for preventing teenage pregnancy among adolescents and youth. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2024. (in Thai)
20. Bureau of Committee 3. Report on National Health reform plan, focusing on health literacy [Internet]. 2017 [cited 2026 Feb 12]. Available from: https://prt.parliament.go.th/server/api/core/bitstreams/971f1958-a235-4b03-a49d-07f9fb723559/content (in Thai)
21. Novak JC, Broom BL. Ingalls and Salerno's maternal and child health nursing. 8th ed. St. Louis: Mosby; 1995.
22. Uthaithum N, Gettong N, Somjai C. Factors predicting health literacy of pregnant women. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 2021;4(2):53-65. (in Thai)
23. Lavender T, Tuwele K, Bedwell C, Herath MD, Vwalika B. 'Support me like a child, respect me like an adult': a qualitative study on pregnancy experiences of adolescents in Zambia. npj Women's Health 2025;3:71. doi: 10.1038/s44294-025-00119-2.