

บทวิจัย

การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น

อังคินันท์ อินทรกำแหง*

ชญชนก ชุมทอง**

บทคัดย่อ

จากอัตราการตั้งครรภ์ในสตรีไทยวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี มีมากถึงร้อยละ 14.7 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไม่เกินร้อยละ 10 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น 2) ประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 3) ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี จำนวน 2,001 คน ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิและกำหนดโควตาจาก 4 ภูมิภาค ๆ ละ 500 คน ผลวิจัยพบว่า 1) เครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 1-5 คะแนน รวม 71 ข้อ โดยมีความเชื่อมั่นของครอนบาคอยู่ระหว่าง .847 - .928 และค่าอำนาจจำแนกรายข้ออยู่ในช่วง .403-.834 2) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 46.7 และอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 1.8 3) ผลทดสอบรูปแบบเส้นทางอิทธิพลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยค่าสถิติยืนยันอยู่ในระดับยอมรับได้ คือ Chi-Square=321.08, df=29, p-value=0.00, RMSEA=.071, GFI=0.96, CFI= 0.96 และทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยส่งผ่านทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์และทักษะระดับวิจารณ์ญาณ ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .26, .86 และ .43 ตามลำดับ ดังนั้น แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นควรเริ่มจากการประเมินความรู้ด้านสุขภาพเป็นลำดับแรกและจากนั้นส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านส่วนบุคคลและสังคมควบคู่กับสร้างความรอบรู้ในแต่ละด้านที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ด้วยตนเองต่อไป

คำสำคัญ: เครื่องมือวัด/ความรู้ด้านสุขภาพ/การตั้งครรภ์วัยรุ่น/การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร/พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ/รูปแบบเส้นทางอิทธิพล

*ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ประจำสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ กองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

Measurement Development of Health Literacy and Unwanted Pregnancy Prevention Behavior for Thai Female Adolescents

Ungsinun Intarakamhang*

Thanchanok Khumthong**

ABSTRACT

The unwanted pregnancy rate of Thai female adolescents under 20 years of age was as high as 14.7 percent, which was more than 10 percent of the World Health Organization standard. Thus, this research aims to 1) develop a Health Literacy (HL) Scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents, 2) evaluate the level of HL of Thai female adolescents, and 3) confirm the path model of HL that influences the unwanted pregnancy preventing behaviors. The subjects used to test the research hypothesis were adolescents aged 15 to 21 years old of 2,001 subjects by stratified random sampling and quota sampling including 500 subjects per each of 4 regions in Thailand. The results showed that: 1) the HL Scale was a five-level scale questionnaire in total 71 items, with a reliability of Cronbach's alpha-coefficient between .847 to .928 and a good range of factor loading from .403 to .834, 2) the overall HL of the subjects was at the low level for 95.5 percent. The unwanted pregnancy preventing behaviors were at the fair level for 51.4 percent of total subjects, at a low level and very good at 46.7 and 1.8 3 percent respectively, and 3) the path model of HL that influence health behaviors were consistent with the empirical data with a Chi-Square=321.08, df=29, p-value=0.00, RMSEA=.071, GFI=0.96, CFI= 0.96 as the illustrations show. It was also found that Health Literacy skills directly influenced on unwanted pregnancy preventing behaviors. Finally, basic/functional Health literacy had a significant indirect relationship with unwanted pregnancy preventing behaviors through communicative/interactive health literacy and critical health literacy; the weights of influence were .26, .86 and .43 respectively. Therefore, the promotion guideline on the unwanted pregnancy preventing behaviors should be beginning by evaluating HL levels of the female adolescents, and then developing program for enrichment each HL level related sexual risk behavior and technics to prevent pregnancy.

Key Words: measurement/health literacy/adolescent pregnancy/unwanted pregnancy preventing/sexual risk behavior/path model

*Corresponding Author, Associate Professor in Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University,.

**Public Health Expert, Health Education Division of the Department of Health Service Support, Ministry of Public Health.

บทนำ

จากอดีตจนถึงปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลกในแต่ละปีมีเด็กเกิดใหม่จากมารดาวัยรุ่นมากกว่า 15 ล้านคนโดยเฉพาะในสหรัฐอเมริกาที่พบว่า มีสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นปีละมากกว่า 1 ล้านคนและเป็นอัตราการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่นสูงที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอุตสาหกรรมอื่น¹ การจัดลำดับอัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่นอาเซียนในช่วงปี 2543-2553 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า วัยรุ่นไทยอยู่ที่ 47 คนต่อสตรีที่มีอายุ 15-19 ปีจำนวน 1,000 คน ซึ่งอยู่ลำดับที่ 5 ของกลุ่มประเทศอาเซียนรองจากวัยรุ่นลาว ฟิลิปปินส์ อินโดนีเซียและกัมพูชาเท่ากับ 110, 53, 52 และ 48 ต่อ 1,000 คน² สำหรับข้อมูลสถิติในประเทศไทยของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในแม่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปีมีมากถึงร้อยละ 14.7 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานขององค์การอนามัยโลกที่กำหนดไว้ว่าต้องไม่เกินร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยตลอด³ และเป้าหมายของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550-2554) ที่กำหนดให้อัตราการคลอดบุตรในมารดาวัยรุ่นไว้ไม่เกินร้อยละ 10⁴ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาจากปี พ.ศ.2547-2556 คิดเป็นร้อยละ 13.9- 16.8 โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-17 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำเพิ่มมากขึ้นอย่างเด่นชัด และในปีพ.ศ. 2556-2558 ได้มีการจัดทำสถิติการคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยด้วยการวิเคราะห์เป็นร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-14, 15-19 และ 10-19 ปี พบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยเฉพาะช่วงอายุ 15-19 ปี มีการคลอดซ้ำในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 คิดเป็นร้อยละ 11.3, 11.8, 11.9, 12.5 และ 12.8 ตามลำดับ ซึ่งจำนวนคลอดซ้ำทั้งหมด

ในปี พ.ศ. 2556-2558 ในทั้ง 3 ช่วงอายุ 10-14, 15-19, และ 10-19 ปี เท่ากับ 3,415/3,213/2,988 คน 121,960/112,278/ 101,301 คน และ 125,375/115,491/104,287 คน คิดเป็นร้อยละ (0/0/1), (12.5/12.8/12.5) และ (12.2/12.4/12.2) ตามลำดับปีและช่วงอายุ ซึ่งพบว่าจำนวนและอัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่นนั้นจำนวนที่ลดลงมีเปอร์เซ็นต์น้อยมาก⁵ อีกทั้งสถิติของผลการเฝ้าระวังการแท้งร้อยละ 40.7 ของผู้ป่วยที่ทำแท้งเพราะกำลังศึกษาอยู่ และร้อยละ 62.9 ไม่ได้ตั้งใจตั้งครรรภ์และมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 76.6

จากการศึกษาตัวชี้วัดความรู้เท่าทันสื่อทางเพศพบว่า เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพทางเพศมากคิดเป็นร้อยละ 28.09 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความรู้เท่าทันสื่อทางเพศเป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศ⁶ และผลวิจัยของเชรธา⁷ พบว่า อัตราการรู้ (Literacy) ต่ำมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูง ซึ่งแสดงว่า บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ได้มากกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ เพราะบุคคลจะได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสมในแต่ละช่วงวัย มีการพัฒนาทักษะชีวิตส่วนบุคคล การส่งเสริมการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัว สนับสนุนการยกระดับคุณภาพบริการด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ ของสถานบริการสาธารณสุขและในสถานศึกษาทุกระดับ ตลอดจนมีมาตรการส่งเสริมการให้ความรู้เรื่องการวางแผนครอบครัวและการคุมกำเนิด สนับสนุนและส่งเสริมให้มีและใช้เวชภัณฑ์คุมกำเนิดที่หลากหลายและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการเป็นสำคัญ เพราะการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนับว่าส่งผลกระทบต่อตามมาหลายด้าน ทั้งการที่เด็กแรกเกิดมี

น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ ยิ่งมารดาที่มีอายุน้อยยิ่งพบ การเกิดน้ำหนักต่ำเกณฑ์มากขึ้น มีการทำแท้งมาก ขึ้น และเสี่ยงการมีภาวะแทรกซ้อนตามมา⁵ เพราะ การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นนั้นนับเป็นปัญหา สาธารณสุขของประเทศและมีผลกระทบต่อที่รุนแรง เป็นภาวะเสี่ยงสำคัญที่จะส่งผลต่อสุขภาพของ มารดาและทารกในครรภ์มากกว่าสตรีตั้งครรภ์วัย ผู้ใหญ่⁶ จากสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของ คนไทยในกลุ่มอายุ 7-18 ปี มีการศึกษาวิจัยใน สถานศึกษาจำนวน 24 จังหวัด 74 โรงเรียน รวม 4,800 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้าน สุขภาพระดับพอใช้ ร้อยละ 86.48 ระดับดีมาก ร้อย ละ 5.25⁷ ซึ่งจากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นพื้นฐาน ทางความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยรวม ของเยาวชนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ เพราะ บุคคลที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพย่อมจะทำให้ บุคคลนั้นสามารถดูแล ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของตนสู่สุขภาพที่ดีได้

ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพมีความหมายว่าเป็น ทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม ที่ก่อให้เกิด แรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะ เข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการ สุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ ดีเสมอ¹⁰ ขณะที่นักปราชญ์¹¹ ได้แบ่งความรู้ด้าน สุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้ขั้น พื้นฐาน (Functional literacy) คือ การอ่านออก เขียนได้ ระดับความรู้ด้าน ปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy) คือ การมีทักษะทางสังคม ในการสื่อสาร และระดับความรู้ด้าน วิจารณ์ญาณ (Critical literacy) คือ การใช้ทักษะ ในการวิเคราะห์ การประเมินและการประยุกต์ใช้ ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจให้เหมาะสมกับการดำรง

ชีวิตของตนเอง ขณะเดียวกัน แมงกาเนลโล¹² ได้ เพิ่มระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อจาก ของนักปราชญ์อีก 1 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้าน สื่อสารมวลชน (Media literacy) เพราะวัยรุ่นมี ความถนัดในการใช้สื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีต่างๆ ในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและกลุ่มที่ให้บริการ ทางสุขภาพและวัยรุ่นเป็นกลุ่มสำคัญที่จะต้องได้รับการ พัฒนาทักษะในการเรียนรู้เพื่อให้ได้ก้าวเป็น ผู้ใหญ่ที่ดูแลสุขภาพตนเองต่อไป และขณะที่ มาตรฐานสุขศึกษาาระดับชาติ (The National Health Education Standards: NHES) ของ สหรัฐอเมริกา ได้กำหนดคุณลักษณะ 8 ประการ ในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ได้แก่ 1) มีความเข้าใจแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรคเพื่อการมีสุขภาพที่ดี 2) สามารถ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เช่น ครอบครัวยุทธศาสตร์ เพื่อน สังคม วัฒนธรรมและเทคโนโลยี และอื่นๆ 3) สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการ สุขภาพที่เหมาะสม 4) มีทักษะในการสื่อสารเพื่อ เสริมสร้างสุขภาพและความเสี่ยง 5) มีทักษะ ในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ 6) มีทักษะในการ ตั้งเป้าหมายเพื่อสุขภาพ และ 7) มีทักษะในการ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงความ เสี่ยงต่อสุขภาพ และ 8) มีความสามารถในการ ชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม และมิงงานวิจัยของ แอดวาร์ด¹³ ได้ ทำการศึกษาเส้นทางความสัมพันธ์เกี่ยวกับความ รอบรู้ด้านสุขภาพในองค์ประกอบจาก 8 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ทางสุขภาพ (Knowledge health) 2) การจัดการตนเอง (Self-management skills) 3) กิจกรรมการค้นหาและใช้ข้อมูล (Active information seeking and use) 4) การสื่อสาร

กับบุคคลากรทางวิชาชีพสุขภาพ (Actively communicating with health profession) 5) การค้นหาและการเจรจาในการปฏิบัติการรักษา (Seeking and negotiating treatment options) 6) การตัดสินใจ (Decision making) 7) อิทธิพลด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Influences on health literacy) และ 8) ผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ นับเป็นโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการพัฒนาความรู้ การปฏิบัติทักษะการกระทำ ความสามารถในการค้นหาทางเลือกและข้อมูล และการตัดสินใจร่วมกันเกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพ (A model is presented that illustrates the development of health literacy along a trajectory that includes the development of knowledge, health literacy skills and practices, health literacy actions, abilities in seeking options and informed and shared decision-making opportunities)

ทั้งนี้ ในการสร้างเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในต่างประเทศที่ผ่านมาในช่วงแรก ตั้งแต่ปี ค.ศ.1991 –2010 เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นพื้นฐานเป็นตัวเลือกแบบถูกผิด ที่เน้นทักษะการอ่านฉลาก การฟัง คำศัพท์ทางการแพทย์ การกรอกแบบฟอร์มสุขภาพ การคำนวณปริมาณยาอาหาร เช่น แบบวัด REALM, TOFHLA, MAR,SBS, NAAL, NVS, REALM-Teen, FCCHL เป็นต้น¹⁴ และต่อมาใน ค.ศ.2013 นำโดยแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในยุโรป (The HLS-EU-Q47) ของโซเรนเซน¹⁵ ที่ได้เริ่มมีการพัฒนาเป็นแบบวัดในลักษณะ Psychomotor เป็น Likert scale 5 ระดับคือ ให้คะแนน 1 หมายถึง ยากมาก 2 ยาก 3 ง่าย 4 ง่ายมาก และ 5 คือ ไม่

ทราบ/ไม่เคย โดยวัดจาก 4 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง ความเข้าใจ การตรวจสอบ/ประเมิน/ตัดสินใจ และการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ 3 ด้าน คือ การดูแลรักษา การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ และในปีเดียวกัน ออสบอนและคณะ¹⁶ ได้พัฒนาแบบวัด Health Literacy Questionnaire (HLQ) สำหรับประชาชนทั่วไปทุกกลุ่มวัยที่วัดจาก การรับรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก และการปฏิบัติ ทั้งนี้ จากลักษณะของแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพดังกล่าวส่วนใหญ่เป็นแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน (Functional) ที่ประเมินทักษะการอ่านและความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร และพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มเด็ก วัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่และประชาชนทั่วไป จึงยังมีข้อจำกัดที่น่าสนใจสำหรับนักวิจัยไทย ที่จะพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับคนไทยที่มีความเสี่ยงของปัญหาสุขภาพเฉพาะกลุ่มวัย ดังเช่น กลุ่มสตรีวัยรุ่นที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัย ซึ่งนับเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ

จากแนวคิดและงานวิจัยที่กล่าวมาแสดงถึงความเกี่ยวข้องระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อการศึกษาครั้งนี้ให้มีความเหมาะสมกับสตรีไทยวัยรุ่นและบริบทของการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จึงได้ให้ความหมายและองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ รวมถึงประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ และการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ว่า

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเองรวมทั้ง สามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคม เพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบได้แก่ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ (Cognitive skill) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ (Access skill) 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญสุขภาพ (Communication skill) 4) การจัดการเงื่อนไขทาง สุขภาพของตนเอง (Self-management skill) 5) การ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (Media literacy) และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decision skill)^{13,17, 18, 19} โดยการวิเคราะห์ด้วยการประยุกต์ตามรูปแบบ เส้นทางความรอบรู้ด้านสุขภาพ (The Health Literacy Pathway Model) ของ แอดวาร์ดและคณะ¹³ และ กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น (A framework for studying adolescent health literacy) ของแมงกาเนลโล¹²

ดังนั้น สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒร่วมกับกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้าน สุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย อันควรของสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี โดยทำ การสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ นำข้อมูลมาพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้าน สุขภาพ รวมทั้ง ประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ องค์ประกอบเพื่อยืนยัน (Confirmatory factor analysis-CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้าง

เชิงสาเหตุ (Structural equation model-SEM) เพื่อทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและ ตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทาง อิทธิพลและวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์ โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15- 21 ปี เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้เด็กและ วัยรุ่นเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้าน สุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย อันควรของสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี
2. เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี
3. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของ รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของ พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี

สมมุติฐานการวิจัย

รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิง สาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน วัยอันควร มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ คือ ระเบียบวิธีวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ที่กำลังศึกษาในสถาบันการศึกษาที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพิจารณาโดยครู เช่น มีคูรัก ชอบเที่ยวกลางคืน ดื่มสุรา ใช้ยาเสพติด เกรซขาดเรียนบ่อย ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ(Stratified random sampling) ตามภูมิภาคและกำหนดโควตาจาก 4 ภูมิภาค ๆ ละ 2 จังหวัด ให้ได้ภูมิภาคละ 500 คน และดำเนินการเก็บข้อมูลกับนักเรียนหญิงในแต่ละภูมิภาคที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันการศึกษาในสังกัดดังนี้ 1) สำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน 2) การปกครองส่วนท้องถิ่น 3) คณะกรรมการการอุดมศึกษา 4) สำนักงานอาชีวศึกษาและ 5) กองการศึกษาผู้ใหญ่ ทั้งนี้ได้ข้อมูลตอบกลับที่มีความสมบูรณ์รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,001 ฉบับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้

ระยะที่ 1 การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15- 21 ปี โดยมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. การจัดทำร่างดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพ

1.1 สังเคราะห์ดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ด้วยการทบทวนวรรณกรรมแบบมีระบบ โดยเริ่มจากการศึกษาทฤษฎี เอกสาร/งานวิจัยและดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องด้วยการศึกษา

งานวิจัยฉบับเต็ม ที่มีการตีพิมพ์เผยแพร่ ในฐาน PubMed และ Science Direct ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2000 - 2013 ด้วยเกณฑ์การคัดเลือก เป็นงานวิจัยที่พัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่นได้แก่ งานวิจัยของ Davis et al.²⁰ Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALMTeen), Norman and Skinner²¹ eHealth Literacy Scale (eHEALS), Chang²² The Chinese version (short form) of The Test of Functional Health Literacy in Adolescent (CS-TOFHLAd), and Murphy et al.²³ Test of Functional Health Literacy in Adults shortened (S-TOFHLA) แล้วทำการวิเคราะห์สังเคราะห์เนื้อหา เพื่อหาข้อสรุปมาจัดทำร่างดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15 - 21 ปี

1.2 นำร่างดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพที่ได้ไปสัมภาษณ์เพื่อขอความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ 5 คน ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับข้อความ (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยพิจารณาความคิดเห็นสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ 3 ใน 5 เกณฑ์ และทำการวิเคราะห์หาข้อสรุปเพิ่มเติมและนำมาปรับปรุงดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพให้มีคุณภาพในความสอดคล้องและความตรงตามเนื้อหาขององค์ประกอบการวัดและความหมายของดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้นจากนั้นพิจารณาดัชนีวัดความรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยคณะทำงาน

2. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15 – 21 ปี

2.1 พัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น โดยการสนทนากลุ่มย่อยคณะทำงาน เพื่อยกร่างเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15 – 21 ปี จากนั้นดำเนินการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือวัดด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชน และด้านจิตพฤติกรรม ด้วยเกณฑ์มาตรฐานระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ คือ 1) ไม่ดีพอ หมายถึง เป็นผู้มิระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (น้อยกว่า 89.40 คะแนน หรือ <60 % ของคะแนนเต็ม) 2) พอใช้ (89.40 – 119.19 คะแนน หรือ ≥ 60 – <80 % ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มิระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 3) ดีมาก (119.20 -149คะแนนหรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม) หมายถึง เป็นผู้มิระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากและมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้อย่างถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเพื่อนได้ และทำการปรับปรุงให้เป็นเครื่องมือฉบับสมบูรณ์

2.2 นำเครื่องมือวัดไปทดลองใช้กับกลุ่มเด็กนักเรียนที่กำลังศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในโรงเรียนสังกัด สำนักงานการอาชีวศึกษาในส่วนภูมิภาค

และในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก 100 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือฉบับทดลองใช้ ด้วยค่าความยากง่ายของแบบวัดที่มีความเชื่อมั่นสูงจะมีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) มากกว่า 0.70 และมีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป²⁴ และค่าอำนาจจำแนกรายข้อด้วยค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวมแต่ละฉบับหรือที่มีค่า r ในช่วง .403-.834 และค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับ ในช่วง .847 - .928 ใน 6 องค์ประกอบ คือ 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และจากนั้นทำการปรับข้อคำถามและนำแบบสอบถามฉบับจริงไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงเชิงยืนยันและตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลกับผลวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพล (Path analysis model) และวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural equation model: SEM) ของ

พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี โดยทำการ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและตรวจสอบ ความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลกับผล วิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ ของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ค่าความเชื่อมั่น (KR-20) ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ ค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค และสถิติที่ใช้ทดสอบสมมุติฐาน ได้แก่ การวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อยืนยัน (Confirmatory factor analysis-CFA) และการวิเคราะห์โมเดลโครงสร้างเชิงสาเหตุ (Structural Equation Model-SEM) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปไลสเรล (Linear Structural Relationship Model - LISREL) ประกอบด้วย ค่าสถิติดัชนี ค่าสถิติไค-สแควร์ (χ^2) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of fit index: GFI) ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้องกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index: CFI) และค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Squared Error Approximation: RMSEA)²⁵

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองของ คณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เลขที่ SWUEC/E-205/2559 ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงผู้เข้าร่วมถึงวัตถุประสงค์การวิจัย การรักษา ความลับของข้อมูลไม่เปิดเผยชื่อผู้ตอบ และการ นำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม และชี้แจงถึงสิทธิของ ผู้เข้าร่วมวิจัยในการที่จะตอบหรือไม่ตอบ แบบสอบถามได้ตลอดเวลา หากพิจารณาว่า แบบสอบถามมีจำนวนข้อมากเกินไปทำให้ผู้ตอบเครียด หรือมีข้อคำถามที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สบายใจที่จะตอบ ก็สามารถยุติการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลกับผู้วิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี พบผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและผลการ สกัดและยืนยันองค์ประกอบว่า แบบวัดความรอบรู้ ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี มีความตรงและความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ รายละเอียดดังตาราง 1

Table 1. The qualitative measurement of health literacy and the unwanted pregnancy preventing behaviors of Thai female adolescents

measurement	Items No.	correlation coefficient (r)	Factor Loading of each item	Cronbach's Alpha
1. Health literacy related to unwanted pregnancy prevention				
1.1 Knowledge and understanding	8	0.34 - 0.78	0.22 - 0.88	0.76
1.2 Accessing the information and services	5	0.79 - 0.85	0.79 - 0.85	0.89
1.3 Communicating for added professionals	6	0.57 - 0.72	0.57 - 0.85	0.87
1.4 Managing their health condition	5	0.65 - 0.80	0.81 - 0.92	0.90
1.5 Media and information literacy	5	0.72 - 0.75	0.73 - 0.89	0.89
1.6 Making appropriate health decision	9	0.20 - 0.75	0.53 - 0.84	0.87
2. Unwanted pregnancy preventing behaviors				

2. ผลการประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี

จากผลการประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง 2,001 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับ ไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับ ไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 46.7 และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน

ควรอยู่ในระดับ ดีมาก อยู่ในจำนวนที่น้อยมาก เพียงร้อยละ 1.8 ส่วนการเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามรายองค์ประกอบ พบว่า วันรุ่นสตรีไทยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในเกือบทุกองค์ประกอบอยู่ในระดับไม่ดี ยกเว้นด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ที่อยู่ในระดับพอใช้ แต่โน้มเอียงไปยังอยู่ในระดับไม่ดี รายละเอียดดังตาราง 2 -3

Table 2. The level of health literacy and unwanted pregnancy preventing behavior of Thai female adolescents

Variables	Level	The number of people	Percent
Health literacy	Low	1,911	95.5
	Fair	90	4.5
	High	-	-

Continued

Table 2. The level of health literacy and unwanted pregnancy preventing behavior of Thai female adolescents (Cont.)

Variables	Level	The number of people	Percent
Unwanted pregnancy preventing behavior	Low	935	46.7
	Fair	1,029	51.4
	High	37	1.8

Table 3. The level of the composition of health literacy and unwanted pregnancy preventing behavior

Components	Level	The number of people	Percent
Components of health literacy			
1. Knowledge and understanding	Low	1,951	97.5
	Fair	41	2.0
	High	9	.4
2. Accessing the information and services	Low	1,999	99.9
	Fair	2	.1
	High	-	-
3. Communicating for added professionals	Low	2,001	100.0
	Fair	-	-
	High	-	-
4. Managing their health condition	Low	1,681	84.0
	Fair	256	12.8
	High	64	3.2
5. Media and information literacy	Low	1,503	75.1
	Fair	424	21.2
	High	74	3.7
6. Making appropriate health decision	Low	659	33.0
	Fair	707	35.3
	High	635	31.7
Components of unwanted pregnancy preventing behaviors			
1. Nightlife at risk place	Low	1,783	89.2
	Fair	197	9.8
	High	21	10
2. Watching porn	Low	499	24.9
	Fair	743	37.1
	High	759	37.9

Continued

Table 3. The level of the composition of health literacy and unwanted pregnancy preventing behavior (Cont.)

Components	Level	The number of people	Percent
3. Personal problem management	Low	1,932	96.6
	Fair	51	2.5
	High	18	.9
4. Being close the male friend	Low	1,934	96.7
	Fair	59	2.9
	High	8	.4

3. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพล กับผลวิเคราะห์รูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี

จากการทดสอบมีความสอดคล้องของรูปแบบเส้นทางอิทธิพลตามสมมติฐานกับข้อมูลเชิงประจักษ์ด้วยค่าสถิติยืนยันอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ คือ Chi-Square=321.08,df=29, p-value=0.00, RMSEA=.071, GFI=0.96, CFI= 0.96 และพบว่า การมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้รับอิทธิพลสำคัญจาก 3 เส้นทางหลักคือ เส้นทางที่1 เริ่มต้นมาจาก การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่งผ่านมายัง การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ และการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องมายังพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในด้านการดูสื่อลามก ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .06, .74, .43 และ .13 ตามลำดับ ส่วนเส้นทางที่ 2 เริ่มจาก การที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพส่งผ่านมายัง การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ มายังพฤติกรรมการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในด้านการเที่ยวกลางคืน ด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว และด้านการให้ความใกล้ชิดกับเพศชายด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .06, .14, .16, .28 และ .28 ตามลำดับ และเส้นทางที่ 3 เริ่มจากการเข้าถึงข้อมูลและบริการส่งตรงมายังพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้านการดูสื่อลามก องค์ประกอบที่ 3 การดูสื่อลามก ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .35 ดังภาพประกอบ 1

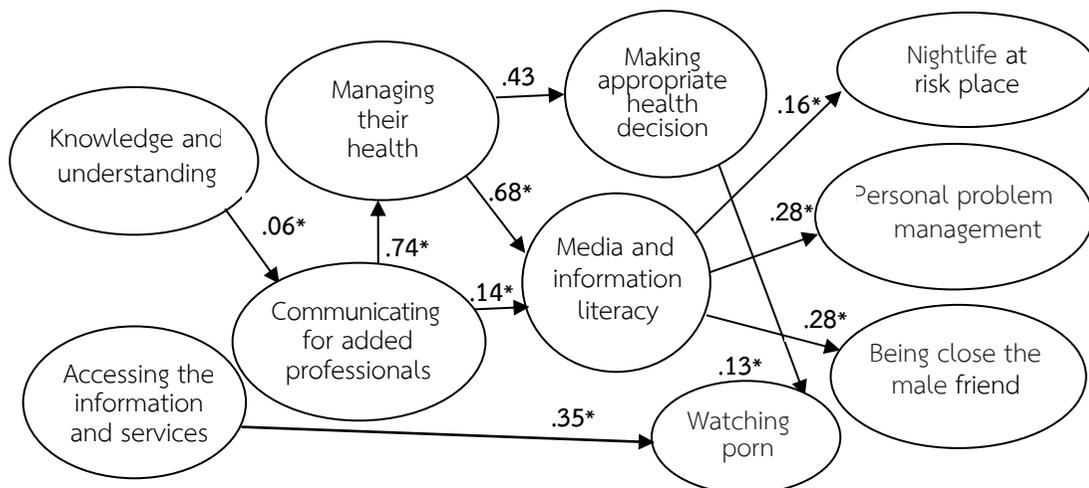


Figure 1. The path model of the composition of health literacy affects the unwanted pregnancy preventing behaviors of Thai female adolescents (*P<.05)

จากการวิเคราะห์รูปแบบโครงสร้าง ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรมกำกวม การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ทักษะทางปัญญา ระดับพื้นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกำกวมการ

ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยส่งผ่านทักษะระดับ ปฏิสัมพันธ์และทักษะระดับวิจารณ์ญาณ ด้วย น้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .26, .86 และ .43 ตามลำดับ ดังภาพประกอบ 2

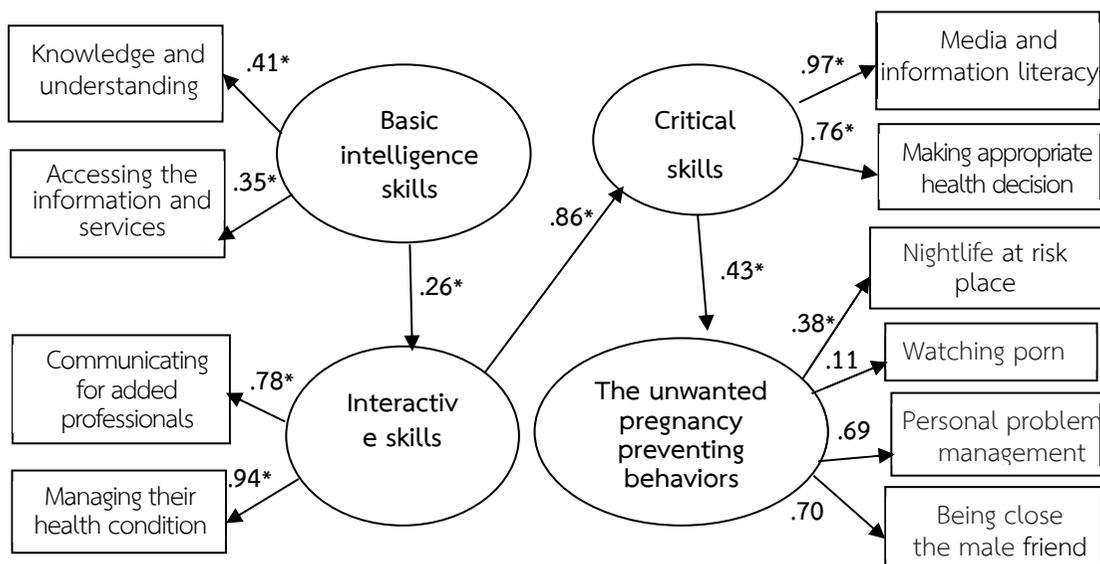


Figure 2. A causal relationship model of health literacy on the unwanted pregnancy preventing behaviors of Thai female adolescents (*P<.05)

อภิปรายผล

ในการวิจัยครั้งนี้ จากการสร้างเครื่องมือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าความเชื่อมั่น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ยอมรับได้อยู่ระหว่าง .76- .90 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์คือ มีค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ส่วนใหญ่มากกว่า 0.70²⁴ และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .20-85 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ของการจำแนกรายข้อ คือ .2 ขึ้นไป²⁶ และความตรงของแบบวัดอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ทำให้ตัวแปรสังเกตมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ที่มีนัยสำคัญทางสถิติและมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบส่วนใหญ่ที่มากกว่า .30²⁵ จึงกล่าวได้ว่า เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถนำไปใช้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสตรีวัยรุ่นไทย อายุ 15-21 ปี ได้ แสดงว่ามีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงได้

ส่วนการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีวัยรุ่นไทย อายุ 15-21 ปี นั้นพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ และระดับพอใช้เท่านั้น สอดคล้องกับงานวิจัยของสำนักงานกรรมการที่พบว่า เด็กนักเรียนหรือกลุ่มเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ร้อยละ 86.48 ระดับดีมากร้อยละ 5.25⁹ และงานของ แมงกานโล ได้กล่าวในเรื่อง ความรอบรู้ด้านสื่อสารมวลชน (Media Literacy) เพราะวัยรุ่นมีความถนัดในการใช้สื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีต่างในการเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและกลุ่มที่ให้บริการทางสุขภาพ และวัยรุ่นเป็นกลุ่มสำคัญที่จะต้องได้รับการพัฒนาทักษะในการเรียนรู้เพื่อให้ได้ก้าวเป็นผู้ใหญ่ที่ดูแลสุขภาพตนเองต่อไป และการศึกษาของนันทิวาสิงห์ทอง และคณะ²⁷ พบว่า ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติและค่านิยม สัมพันธภาพภายในครอบครัว

การอบรมสั่งสอนในเรื่องเพศ ลักษณะเพื่อนที่คบ การเปิดรับแหล่งข้อมูลข่าวสารมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร เช่นเดียวกับการศึกษาของ มาลีวัล เลิศสาครศิริ²⁸ ได้ศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พบว่า 1) ความรู้ การคุมกำเนิด 2) ปัจจัยด้านสังคมสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม 3) ทศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ และ 4) ลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ($r = .519, .437, .314$ และ $.288$ ตามลำดับ) ส่วน จารุวรรณ ศรีเวียงยา และทวีศักดิ์ กลิมล²⁹ พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ได้แก่ การเข้าถึงสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น การใช้อินเทอร์เน็ตผ่านมือถือ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ($p < 0.05$) ส่วนการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว และการควบคุมกำกับติดตามของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ จึงสามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ 1) ปัจจัยจากตัววัยรุ่นเอง 2) ปัจจัยด้านครอบครัว และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม เช่น อิทธิพลของเพื่อน อิทธิพลของสื่อที่ไม่เหมาะสม ในขณะที่มีความสามารถในการเลือกรับรู้หรือกลั่นกรองข้อมูลจากสื่อของวัยรุ่นยังมีประสิทธิภาพที่ไม่ดีพออาจถูกชักจูงได้ง่าย ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร จากผลดังกล่าวจะเห็นว่าสตรีวัยรุ่นไทยอายุ 15-21 ปี จะต้องได้รับการดูแล และส่งเสริมให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพให้มากขึ้น ดังนั้น

การศึกษาครั้งนี้จึงนำไปสู่การศึกษาสาเหตุของการป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ว่ามีปัจจัยใดบ้างของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมดังกล่าว

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปฏิสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีพอ ส่วนผลการวิเคราะห์เส้นทางอิทธิพลและการวิเคราะห์รูปแบบโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของพฤติกรรม การป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า ทักษะทางปัญญา ระดับพื้นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยส่งผ่านทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์และทักษะระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดโมเดลความรอบรู้ด้านสุขภาพของนันทปิม¹¹ ประกอบด้วย 3 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐานในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนและคำนวณ ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นสื่อสารซึ่งเป็นระดับการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน และระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ ที่เป็นความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับขั้นคิคืออย่างมีเหตุผลและมีวิจารณ์ญาณ

จุดอ่อนของการวิจัยในครั้งนี้

ในการค้นหากลุ่มเสี่ยงที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คณะวิจัยได้พิจารณาจากการตัดสินใจของครูในโรงเรียนซึ่งเป็นผู้ช่วยในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ซึ่งอาจจะมีผลในด้านกระบวนการตีความในประเด็นกลุ่มเสี่ยงของครูแต่ละคนไม่เหมือนกันจึงอาจเกิดความเอนอคติ (Bias)

หรือที่เรียกว่า Halo effect ได้ ดังนั้น อาจจะต้องใช้การพิจารณาในรูปคณะกรรมการหรือจากครูหลายคนในโรงเรียนเพื่อร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล

จุดแข็งของงานวิจัยในครั้งนี้

เป็นการพัฒนาเครื่องมือวัดตามลำดับขั้น และตามระเบียบวิธีวิจัยของการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัด โดยเริ่มต้นจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และมีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเป็นระยะทั้งในระยะทดลองใช้เครื่องมือในกลุ่มเล็ก และการนำไปใช้จริงในกลุ่มใหญ่ พร้อมทั้งมีการตรวจสอบคุณภาพตามเงื่อนไขทางสถิติขั้นสูงเพื่อลดความผิดพลาดหรือ error จากการวัด

สรุป

เครื่องมือวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับการป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในงานวิจัยนี้มีความตรงและความเชื่อมั่นในระดับที่ยอมรับได้ ซึ่งบุคลากรทางสาธารณสุขและนักวิชาการสุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของสตรีไทยวัยรุ่นได้เป็นลำดับแรก และผลวิจัยยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในแต่ละระดับมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี อย่างมีนัยสำคัญ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เครื่องมือวัดระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นครั้งนี้ มีระดับคุณภาพของเครื่องมือเพียงพอตามหลักสถิติ ดังนั้น บุคลากรสุขภาพและครูสุศึกษา สามารถนำไปใช้

ในการวัดและประเมินเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงในโรงเรียนและเผ่าละว้างเพื่อการจัดกิจกรรมโครงการพัฒนาหรือจัดทำแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเฉพาะกลุ่มเสี่ยงเป็นลำดับต้นก่อน

2. จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยในองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อระดับการคิดพิจารณาและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรคือ ทักษะการสื่อสาร ดังนั้นในการจัดกิจกรรมหรือโปรแกรมการพัฒนาในกลุ่มสตรีวัยรุ่นไทยควรเน้นกิจกรรมการสื่อสารเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการประเมินพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พิจารณาความหมายและการวัดที่เน้นไปที่

พฤติกรรมลดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปอาจจะศึกษาองค์ประกอบของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้ครอบคลุมทุกด้าน เช่น ด้านทักษะการปฏิเสธการร่วมเพศ ทักษะการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ทักษะการสื่อสารทางเพศต่อผู้อื่น เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งจะทำให้สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้มากที่สุด

3. ควรมีการวิจัยและพัฒนาในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อกำหนดรูปแบบในการดำเนินงานพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในแต่ละองค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่มีปัญหาหรือจำเป็นเร่งด่วนที่ต้องเร่งดำเนินการ เพื่อให้เกิดรูปแบบที่สามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Pregnant adolescent: delivering on global promise of hope. Geneva: National Center for Health Statistics; 2006.
2. Information and Communication Technology Center. The social situation analysis Report: The development of information system in social map in 2013. Bangkok: Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security; 2013. (In Thai).
3. Information and Communication Technology Center. Childhood status of Thai adolescents. Bangkok: Ministry of Social Development and Human Security; 2011. Retrieved on August 12, 2014 from <http://www.stopteenmom.com/education-detail.php?id=8>. (In Thai).
4. Reproductive Health Bureau. Reproductive health situation in teens and youth. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health; 2007. (In Thai).
5. Reproductive Health Bureau. Birth statistics for Thai teens in 2013. Bangkok: The Printing Office Agency to assist veterans in Royal Shu patham; 2014. (In Thai).
6. Nomsiri, A., Srisiri, S., Virutsetazin, K., & Malarat, A. Development of sexual health literacy indicators for early adolescent. Thammasart Medical Journal 2015; 15(4): 609-621. (In Thai).
7. Shrestha, S. Socio-cultural factors influencing adolescent pregnancy in rural Nepal. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2002; 14(2): 101-9.
8. Khaikew, S. Teenage pregnancy: Health promotion. Journal of Nursing Science 2004; 21(1): 20-27. (In Thai).
9. Commission. Report of the commission on the national reform in public health and environment, topic "Health literacy and health communication reform". Bangkok: The secretariat of the house of representatives, officiated national reform steering assembly; 2016. (In Thai).
10. WHO. Health promotion glossar. Geneva: WHO Publications; 1998.
11. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International 2000; 15(3): 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259.

12. Manganello, J. A. Health Literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research* 2008; 23(5): 840-847. doi: 10.1093/her/cym069.
13. Edwards, M., Wood, F., Davies, M., & Edwards, A. The development of health literacy in patients with a long-term health condition: The health literacy pathway model. *BMC Public Health* 2012; 12(130): 1-15.
14. Intarakamhang, U., & Kwanchuen, Y. The development and application of the ABCDE-health literacy scale for Thai adults. *Asian Biomedicine* 2016; 10(6): 587-594. doi: 10.5372/1905-7415.1006.527.
15. Sørensen, K. Health literacy: the neglected European public health disparity. Maastricht University, the Netherlands; 2013.
16. Osborne, R.H., Batterham, R.W., Elsworth, G.R., Hawkins, M., & Buchbinder, R. The grounded psychometric development and initial validation of the health literacy questionnaire (HLO). *BMC Public Health* 2013;13: 1-17.
17. Nutbeam, D. The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine* 2008; 67(12): 2072-8.
18. Nutbeam, D. Defining and measuring health literacy: what can we learn from literacy studies? *Int. J Public Health* 2009; 54: 303-305.
19. Tripetchsriurai, N., & Kedcham, D. The development of health literacy assessment tools for obesity among the secondary school students: grade 9 (phase 1). Bangkok: Samcharoen Panich (Bangkok) Ltd.; 2011. (In Thai).
20. Davis, T. C., Wolf, M. S., Arnold, C. L., Byrd, R. S., Long, S. W., Springer, T., Kennen, E., & Bocchini, J. A. Development and validation of the Rapid Estimate of Adolescent Literacy in Medicine (REALM-Teen): A tool to screen adolescents for below-grade reading in health care settings. *Pediatrics* 2006; 118(6): e1707-14. doi: 10.1542/peds.2006-1139.
21. Norman, C. D., & Skinner, H. A. eHEALS: The eHealth literacy scale. *Journal Medication International Research* 2006; 8(4): e27. doi: 10.2196/jmir.8.4.e27.
22. Chang, L. Health literacy, Self-reported status and health promotion behaviors for adolescents in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing* 2011;20: 190-196. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.03181.x.
23. Murphy, R., Straebler, S., Cooper, Z., & Fairburn, C. G. Cognitive behavioral

- therapy for eating disorders. *Psychiatr Clin North Am* 2010; 33(3): 611–627. doi: 10.1016/j.psc.2010.04.004.
24. Cronbach, L. J. *Essentials of psychological testing*. New York: Harper & Row; 1990.
25. Diamantopoulos, A., & Siguaw, J. A. *Introducing LISREL*. London: Sage Publications; 2000.
26. Saiyod, L., & Saiyod, A. *Educational research technique*. Bangkok: Suriyasan Publishers, Co., Ltd.; 1995. (In Thai).
27. Singthong, N., Raecha, W., Chantrima, P., Taweechep, T., Faengna, S., Namnuy, S., & others. Risk behavior in premature pregnancy, Secondary school in Tumbon Banprang, Amphoe Dan khun Thot, Nakhon Ratchasima Province. The 2nd National Conference & Research Presentation “Create and Development to Approach ASEAN Community II” on 18-19 June 2015 at Nakhonratchasima Collodge; 2015. (In Thai).
28. Lertsakornsiri., M. Factors associated with unwanted adolescent women pregnancy in the perceived of the first year students at Saint Louis College. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2014; 15(1): 90-98. (In Thai).
29. Sriweingya, J., & Kasiphol, T. Factors related to sexual risk behaviors among grad 2 of secondary school students Bangapi, Bangkok. Proceeding in the 6th National and International Conference in Science 2015; 1(6): 114-122. (In Thai).

