



ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัด
ศรีสะเกษ

FACTORS INFLUENCING HEALTH LITERACY RELATED PREGNANCY PREVENTION
AMONG FEMALE ADOLESCENT STUDENTS IN SI SA KET PROVINCE

ยุวดี จอมสงัด

มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัด
ศรีสะเกษ



ยุวดี งามสงัด

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

FACTORS INFLUENCING HEALTH LITERACY RELATED PREGNANCY PREVENTION
AMONG FEMALE ADOLESCENT STUDENTS IN SI SA KET PROVINCE



YUWADEE NGOMSANGAD

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF
THE REQUIREMENTS FOR MASTER OF NURSING SCIENCE
IN COMMUNITY NURSE PRACTITIONER
FACULTY OF NURSING
BURAPHA UNIVERSITY

2018

COPYRIGHT OF BURAPHA UNIVERSITY

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ ยุวดี งามสงัด ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร. อภาพร เผ่าวัฒนา)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมสมัย รัตนกรีกากุล)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย
บูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาล
ศาสตร์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรชัย จุลเมตต์)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

59920423: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ การป้องกันการตั้งครรภ์/วัยรุ่นหญิงวัยเรียน

ยวดี งามสงัด : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ . (FACTORS INFLUENCING HEALTH LITERACY
RELATED PREGNANCY PREVENTION AMONG FEMALE ADOLESCENT STUDENTS IN
SI SA KET PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์, พรนภา หอม
สินธุ์ ปี พ.ศ. 2561.

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาทางสังคมและสาธารณสุขที่สำคัญใน
นักเรียนวัยรุ่นหญิง การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยครั้งนี้มี
วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ/ การป้องกันการตั้งครรภ์และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงชั้น
มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 320 คน ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย
รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประกอบด้วย ทักษะคิดการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้
สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่
การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ ของเพื่อน และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอย
พหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 71.3 เมื่อ
วิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยควบคุมปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสังคม พบว่า ความสะดวกใจใน
การสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($\beta = 0.34, p < .001$) ทักษะคิดการคุมกำเนิด ($\beta = -0.23, p < .001$) และ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = 0.14, p < .01$) ร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกัน
การตั้งครรภ์ได้ร้อยละ 17.90 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($R^2 = .179, p < .01$) ผล
การศึกษานี้เสนอแนะว่าการส่งเสริมวัยรุ่นหญิงที่อยู่ในวัยเรียนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการ
ป้องกัน การตั้งครรภ์ ควรเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ควบคู่กับการ
สร้างเสริมทักษะ การสื่อสารระหว่างพ่อแม่ และวัยรุ่นหญิงเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

59920423: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.
(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORDS: HEALTH LITERACY/ RELATED PREGNANCY STUDENTS
PREVENTION/ FEMALE ADOLESCENT

YUWADEE NGOMSANGAD : FACTORS INFLUENCING HEALTH
LITERACY RELATED PREGNANCY PREVENTION AMONG FEMALE ADOLESCENT
STUDENTS IN SI SA KET PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: RUNGRAT
SRISURIYAWET, , PORNNAPA HOMSIN 2018.

Teenage pregnancy has become an important social and public health problem in female adolescent students. Enhancing health literacy is essential. This study aimed to study health literacy related pregnancy prevention and its factors among female adolescent students. The simple random sampling technique was conducted to select 320 female students at secondary high school in Si Sa Ket province. Data were collected by questionnaires comprised attitude toward pregnancy prevention, perceived self-efficacy for pregnancy prevention, communication with parents about sex, *perception of sexual* behavior and pregnancy prevention of peers, and health literacy related pregnancy prevention. Data were analyzed by descriptive statistics and stepwise multiple regression.

The results reveals that female adolescents had fair level of health literacy related pregnancy prevention (71.3%). By controlling personal and social factors, the results showed that communication with parents about sex ($\beta = 0.34, p < .001$), attitude toward pregnancy prevention ($\beta = -0.23, p < .001$) and an academic achievement ($\beta = 0.14, p < .01$) were together significantly accounted for 17.90% of variance in health literacy related pregnancy prevention ($R^2 = .179, p < .01$). Results suggest that promoting of health literacy related pregnancy prevention among female adolescent students should focus on changing attitudes toward pregnancy and communication skill training on pregnancy prevention between adolescents and their parents.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยมุ่งมั่นของผู้วิจัย และด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขในส่วนที่บกพร่อง และเอาใจใส่เป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาตรวจแก้ไข และวิจารณ์ผลงาน ทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.รัตน์ศิริ ทาโต และรองศาสตราจารย์ ดร. อังคินันท์ อิทรทกำแหง ที่ให้ความกรุณาอนุญาตใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นอกจากนี้ยังได้รับการอนุเคราะห์จากท่านผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ท่านผู้อำนวยการ โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ตลอดจนครูและนักเรียน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ปีการศึกษา 2561 ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

เนื่องจากงานวิจัยฉบับนี้ส่วนหนึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยของมหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอขอบพระคุณ ณ ที่นี้ด้วย

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูทเวทิตา แด่บุพการีบูรพาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีความรู้ และประสบความสำเร็จในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ยุวดี จอมสงัด

สารบัญ

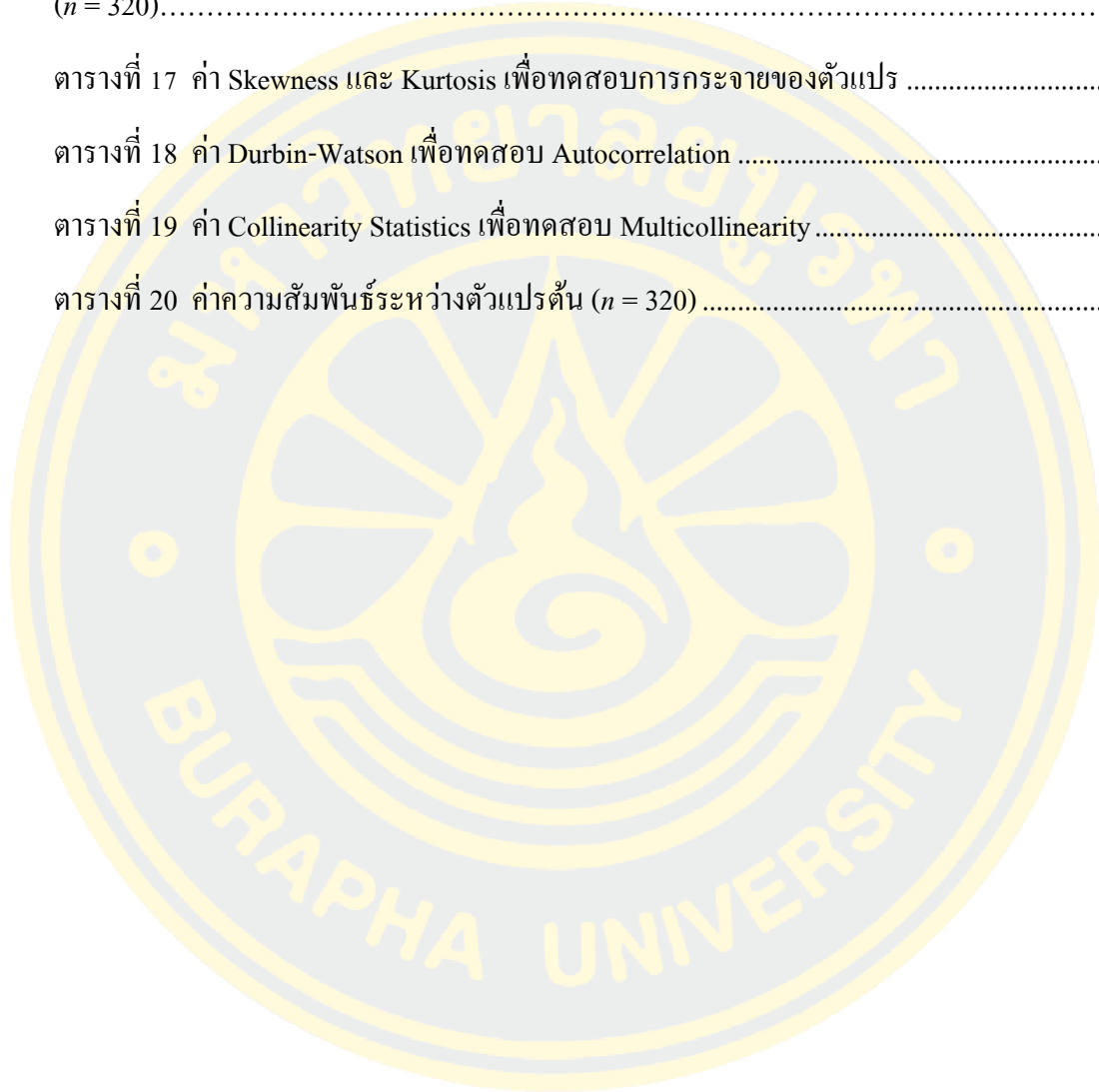
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	7
สมมติฐานของการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย.....	12
ความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	13
กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต	18
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์.....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	28

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง	29
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	33
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย	42
การเก็บรวบรวมข้อมูล	43
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	45
การวิเคราะห์ข้อมูล	45
บทที่ 4 ผลการวิจัย	47
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	47
ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา	49
ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง	49
ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของ กลุ่ม ตัวอย่าง	52
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผล	56
สรุปผลการวิจัย	56
อภิปรายผลการวิจัย	57
ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม	67
ภาคผนวก	74
ภาคผนวก ก	75
ภาคผนวก ข	88
ภาคผนวก ค	96
ภาคผนวก ง	103
ประวัติย่อของผู้วิจัย	113

สารบัญตาราง

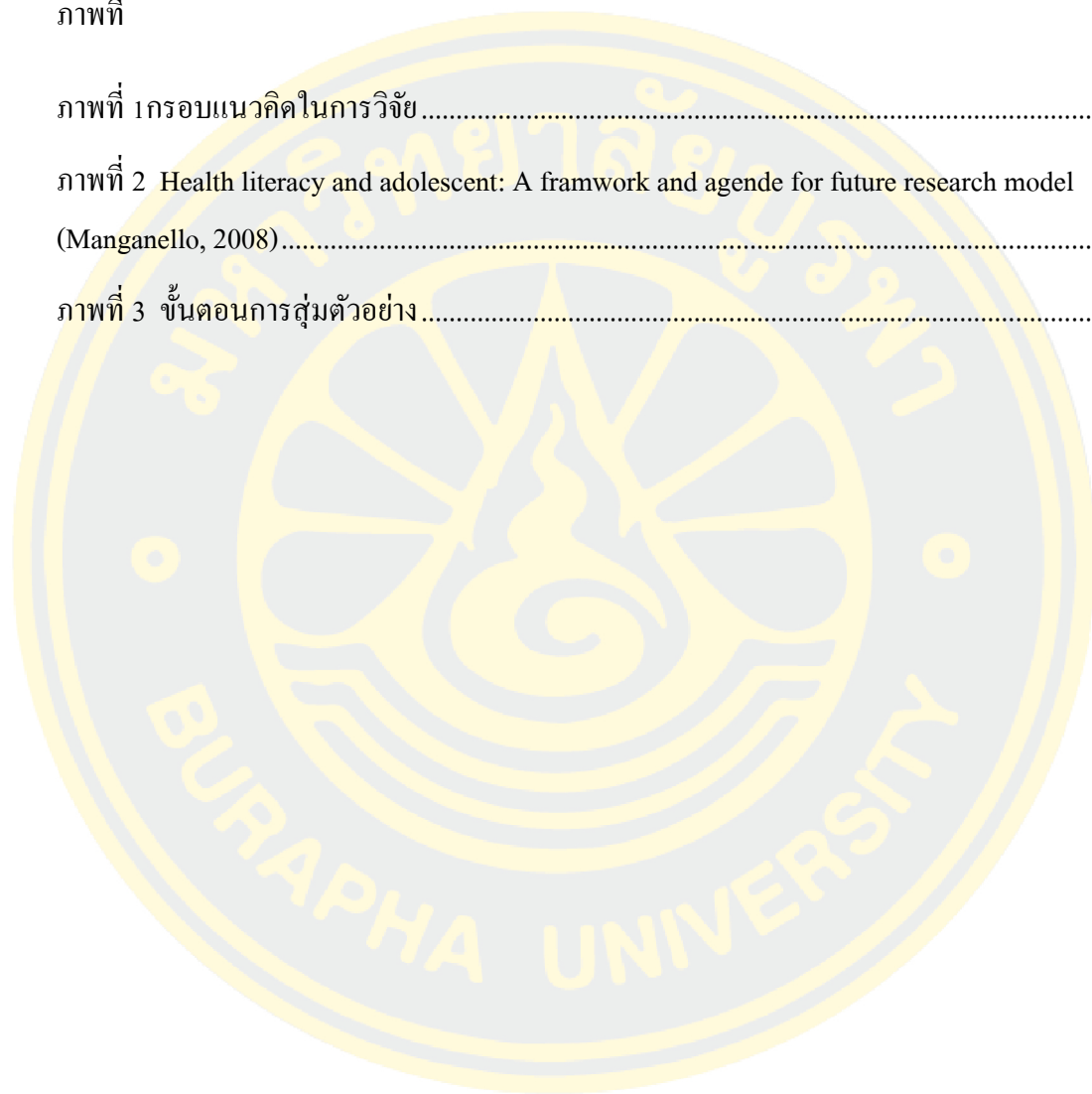
ตารางที่	หน้า
ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของอำเภอ (N = 314 คน)	31
ตารางที่ 2 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบของการวัดทั้งหมด 6 องค์ประกอบ .37	
ตารางที่ 3 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานจำแนกตามระดับคะแนน	41
ตารางที่ 4 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์จำแนกตามระดับการรู้หนังสือ 3 ระดับ ..41	
ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n = 320)	48
ตารางที่ 6 ช่วงระดับคะแนน คะแนนต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของปัจจัยที่ศึกษา.....	49
ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงในภาพรวม (n = 320).....	50
ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม 6 องค์ประกอบ (n = 320).....	50
ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเรียนรู้ 3 ระดับ (n = 320).....	52
ตารางที่ 10 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง (X ₁) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (X ₂) ทัศนคติการคุมกำเนิด (X ₃) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (X ₄) ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ (X ₅) การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการ ตั้งครรภ์ของเพื่อนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกัน	53
ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 320).....	54
ตารางที่ 12 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายความรอบรู้.....	54
ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ (n = 320)	104
ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (n = 320).....	106

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละของความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ($n = 320$).....	107
ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละของการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน ($n = 320$).....	108
ตารางที่ 17 ค่า Skewness และ Kurtosis เพื่อทดสอบการกระจายของตัวแปร	109
ตารางที่ 18 ค่า Durbin-Watson เพื่อทดสอบ Autocorrelation	110
ตารางที่ 19 ค่า Collinearity Statistics เพื่อทดสอบ Multicollinearity	111
ตารางที่ 20 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ($n = 320$)	112



สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
ภาพที่ 2 Health literacy and adolescent: A framwork and agende for future research model (Manganello, 2008)	21
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง	32



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในยุคปัจจุบันได้กลายมาเป็นปัญหาของสังคมไทย วัยรุ่น มีการก้าวเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ได้เร็วขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร และอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มลดลง จึงเป็นสาเหตุหลักทำให้การตั้งครรภ์วัยรุ่นของประเทศกำลังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุน้อย (พิชญา พจน โปธา, สุภโชค สิงห์กันต์, ฐิติวี แก้วพรสวรรค์, และสุพร อภินันทเวช, 2560) ประเทศไทยมีนโยบายมาตรการและการดำเนินกิจกรรมเพื่อควบคุมการตั้งครรภ์อย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจระดับชาติ พบว่า การเกิดจากกลุ่มแม่วัยรุ่นมากขึ้นเรื่อย ๆ วัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี พ.ศ. 2558 ซึ่งในจำนวนนี้เป็น การคลอดบุตรโดยวัยรุ่นที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3,000 คน โดยในปี พ.ศ. 2559 แม่คลอดบุตร ที่มีอายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.2 นอกจากนี้ วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 11.9 ของการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10-19 ปีทั้งหมด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559 ก)

จังหวัดศรีสะเกษเป็นอีกจังหวัดที่มีปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่แตกต่างจากปัญหา ระดับประเทศ จากการรวบรวมข้อมูล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ, 2560) พบว่า ในปี พ.ศ. 2557-2559 จังหวัดศรีสะเกษ มีแนวโน้มอัตราคลอดวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้น คิดเป็น 29.86, 32.26 และ 33.33 ต่อประชากรพันคน ตามลำดับ นอกจากนี้ปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในมารดา อายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นด้วยคิดเป็นร้อยละ 13.98, 16.48 และ 15.54 ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลในปี พ.ศ. 2560 (เดือนตุลาคม พ.ศ. 2559-เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560) มีอัตรา การตั้งครรภ์ในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ลดลงคิดเป็น 17.97 ต่อประชากรพันคน ในขณะที่การตั้งครรภ์ ซ้ำในมารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังพบสูงถึงร้อยละ 14.75 ซึ่งเป้าหมายอัตราคลอดวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกิน 50 ต่อประชากรพันคน และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559 ข) โดยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำส่วนใหญ่ อายุ 19 ปี

จากสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหลายด้าน ส่วนใหญ่เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ไม่พร้อมหรือไม่ตั้งใจ จึงมีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยการทำแท้ง โดยพบรายงานการทำแท้งเอง ร้อยละ 43.6 และอยู่ในช่วงกลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 53.1 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนในวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์แล้วยังคงการตั้งครรภ์ไว้นั้น พบว่า หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์สูงกว่าในวัยผู้ใหญ่ เนื่องจากวัยรุ่นมีความไม่พร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ วัยรุ่นที่มีการตั้งครรภ์นั้นจะมีผลกระทบต่อหลายด้านทั้งต่อมารดาเองและต่อทารกในครรภ์ จากการสำรวจในรอบ 12 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2558) พบว่า มารดาวัยรุ่นที่มีช่วงกลุ่มอายุ 10-14 ปี มีปัญหาทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัมมากกว่ากลุ่มอื่นร้อยละ 18.3 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2559 คิดเป็นร้อยละ 21.2 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559 ข) นอกจากนี้ยังพบว่า วัยรุ่น ร้อยละ 32 ต้องออกจากระบบการศึกษาทำให้เสียโอกาสการศึกษา เสียโอกาสการทำงานในอนาคต (สุวรรณ เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2560) เมื่อคลอดบุตรแล้วอาจพบปัญหาทารกอาจถูกทอดทิ้ง ร้อยละ 64 (กรมกิจการเด็กและเยาวชน, 2560)

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคม มีการเปลี่ยนแปลงได้ช้ากว่าการเจริญเติบโตด้านร่างกาย นำไปสู่ความรู้ การทดลองสิ่งต่าง ๆ พัฒนาการทางสมองเกี่ยวกับการควบคุมความอยาก อารมณ์ จิตใจ อยู่ในส่วนของ Limbic system เร็วกว่าในส่วน ของ Pre frontal cortex มีหน้าที่ควบคุมการตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ การวางแผนในอนาคต และสมองที่พัฒนาหลังสุด คือ สมองส่วนหน้าที่เรียกว่า (Prefrontal cortex [PFC]) ซึ่งการทำงานของสมองส่วนหน้า คือ ทำหน้าที่ควบคุมความคิด การวิเคราะห์ การวางแผน การประเมิน ความเสี่ยง และการตัดสินใจ (Cognitive control, Higher cognitive function) ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนาทั้งโครงสร้างและทำหน้าที่อย่างค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่องในช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้ถึงความพร้อมของวุฒิภาวะในการคิดและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงวัยรุ่นมีโอกาสดังกล่าวการตัดสินใจหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ ที่เรียกว่า Limbic system มีสิ่งเร้ามากระทบ โดยเฉพาะมีความต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน ของรางวัล อยากรู้ อยากรลอง เนื่องจากสมองส่วน Prefrontal cortex กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาที่มีความแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ (จินท์ทิศา พุกยานนท์, 2559)

สาเหตุหลักของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเกิดจากวัยรุ่นหญิงขาดความนับถือตนเอง ขาดทักษะชีวิต การกระตุ้นจากสื่อ และเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสม ขาดอำนาจการต่อรอง การอดทน ต่อแรงกดดัน และการรู้จักปฏิเสธ วุฒิภาวะในการจัดการปัญหาชีวิตต่ำ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต และอนาคตของวัยรุ่นหญิงเป็นอย่างมาก (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีบทบาทสำคัญสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันผลกระทบที่จะตามมา

ในระยะยาว โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์
นั่นคือ วัยรุ่นหญิงที่มีความรู้ด้านสุขภาพสูงมีแนวโน้มที่ดีด้านพฤติกรรมป้องกันการ

การตั้งครรภ์มากกว่าวัยรุ่นหญิงที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ โดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงตอนปลายซึ่งมีอายุ
ระหว่าง 15-18 ปี ที่เริ่มเข้าสู่สังคมด้วยตนเอง และมีโอกาสได้รับสิ่งกระตุ้นและสิ่งเร้าต่าง ๆ จากสื่อ
ออนไลน์มากขึ้น วัยรุ่นกลุ่มนี้จึงมีโอกาสเสี่ยงที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยกำหนดสุขภาพที่สำคัญ ทำให้บุคคลสามารถสื่อสาร
มีความเข้าใจและมีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองที่เหมาะสม (World Health Organization
[WHO], 1998) ความรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ WHO หมายถึง กระบวนการ
ทางปัญญาและทักษะทางสังคมที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลที่จะเข้าถึง
เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพที่ดี ความรู้ด้านสุขภาพ
มีความสัมพันธ์อย่างมากกับภาวะสุขภาพของประชากรโลก (Nutbeam, 2008) ทั้งนี้จากการศึกษา
พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของ
ประชากรทั้งในผู้ใหญ่และในเด็ก (DeWalt, Berkman, Sheridan, Lohr, & Pignone, 2004;
Sanders, Federico, Klass, Abrams, & Dreyer, 2009) ความรู้ทางสุขภาพต่ำมีผลต่อผลลัพธ์
ทางพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและผลลัพธ์ทางสาธารณสุข เช่น อัตราการนอนโรงพยาบาล
ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ และอัตราการตาย (Baker, Parker, Williams, & Clark, 1998;
Bennett, Chen, Soroui, & White, 2009)

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในประเทศส่วนใหญ่ พบว่า มีการศึกษาในกลุ่มผู้ใหญ่
ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวานและโรคความดันโลหิต (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และนริมาลัย
นิละไพจิตร, 2559; นงลักษณ์ แก้วทอง, ลักษณะ เดิมศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ลิระพันธ์, ธราดล เก่งการ
พานิช, และขวัญเมือง แก้วคำเกิง, 2557; แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรา ประเสริฐศรี, 2558) (อาเนช โอ
อิน, 2559) และในกลุ่มเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือรูปร่างท้วมที่มีอายุ 9-14 ปี (กรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ, 2559; นฤมล ตริเพชรอุไรและเดชา เกตุฉ่ำ, 2554; อังศิรินทร์ อีทรกำแหง, 2557;
อารยา ทิพย์วงศ์และจารุณี นุ่มพูล, 2557) ความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น
ที่เฉพาะต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ยังมีการศึกษาน้อยมาก ในประเทศไทยมีเพียงการศึกษาลบ
เดียวของ อังศิรินทร์ อีทรกำแหงและชญชนก ชุมทอง (2560) ที่เริ่มพัฒนาแบบประเมินความรู้
ด้านสุขภาพที่เฉพาะเรื่องป้องกันการตั้งครรภ์ของสตรีวัยรุ่น โดยศึกษาในกลุ่มนักเรียน
และนักศึกษาเพศหญิงอายุ 15-21 ปี ที่เสี่ยงตั้งครรภ์ก่อนวัย ศึกษาอยู่ในสถานศึกษา จำนวน 2,000 คน
พบว่า ส่วนใหญ่สตรีวัยรุ่นที่เสี่ยงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอายุ 15-21 ปี มีระดับความรู้
ทางสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 95.5) และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

อยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 51.4) และอยู่ในระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 46.7) นอกจากนี้ยังพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพื้นฐานและระดับปฏิสัมพันธ์อยู่ในระดับไม่ดีพอ คือ สตรีวัยรุ่น มีทักษะด้านปัญญาและทักษะด้านสังคมในด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 99.9 และร้อยละ 97.9) ทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการมีวิจารณญาณต่ำ และปานกลาง พอ ๆ กัน (ร้อยละ 44.2 และร้อยละ 41.0)

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ผ่านมามีส่วนใหญ่มักพบมากในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มต้นจากการศึกษาในกลุ่มประชากรวัยทำงานทั่วไปที่ใช้บริการสุขภาพ (Hospital-based sample) การศึกษาจำนวนน้อยมากที่ศึกษาในกลุ่มประชากรทั่วไป (Population-based sample) (Von Wagner et al., 2011) และต่อมาเริ่มมีการศึกษาในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น กลุ่มที่ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เด็ก และวัยรุ่น โดยเฉพาะวัยรุ่น เป็นวัยที่มีความสำคัญมากต่อการกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ใหญ่ต่อไป อย่างไรก็ตามองค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นและเด็กยังมีน้อยมาก จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีงานวิจัยที่ได้มีการรวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบ (Systematic review) ที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพียง 2 ฉบับ (Broder et al., 2017; Sansom-Daly et al., 2016) ซึ่งจากการศึกษาของ (Sansom-Daly et al., 2016) จำนวน 14 เรื่อง พบว่า ร้อยละ 60 ของวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐานต่ำ (Functional) และยังพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพของวัยรุ่นต่ำสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่ดี เช่น ภาวะอ้วน และการสูบบุหรี่

จากการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับวัยรุ่นของ จำนวน 12 เรื่อง พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมีทั้งในระดับบุคคล และสังคม ดังนี้คือ 1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ค่านิยม ประสบการณ์ ความสามารถด้านปัญญา และด้านร่างกาย ความสามารถในการรู้หนังสือขั้นพื้นฐาน และความสามารถอื่น ๆ เช่น ความสามารถทางการใช้เทคโนโลยี กล่าวไว้ว่าทักษะพื้นฐาน (General skills) เช่น ทักษะทางสังคม ทักษะการสื่อสาร และความสามารถแห่งตน 2) ปัจจัยด้านระบบทางสังคม พบว่า ปัจจัยทางลักษณะประชากรของครอบครัวและอิทธิพลของเพื่อน ได้แก่ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่ ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ปัจจัยด้านครอบครัวแล้ว ปัจจัยด้านเพื่อนและโรงเรียนล้วนมีอิทธิพลต่อกระบวนการขัดเกลาทางสังคมของเด็ก และวัยรุ่น ย่อมส่งผลต่อโอกาสการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น โดยครอบครัวและเพื่อนสามารถสนับสนุนหรือขัดขวางการปฏิบัติเพื่อการรอบรู้ด้านสุขภาพและการมีวิถีชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีของเด็กและวัยรุ่นด้วยการส่งอิทธิพลผ่านบรรทัดฐาน (Norms) การปฏิบัติ (Actions) และแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) พ่อแม่สามารถเป็นต้นแบบที่ดีแก่ลูก (Role model) ใน

การสอนวิธีการเข้าถึงแหล่งข้อมูล การแปลความหมายของข้อมูล การเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เพื่อนและผู้ใหญ่ที่มีสัมพันธภาพที่ดีเป็นที่ไว้วางใจแก่วัยรุ่นเป็นแหล่งของข้อมูลสำคัญที่มักจะให้คำปรึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งต่างประเทศและประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่ศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น (Broder et al., 2017; Manganello, 2008; Sansom-Daly et al., 2016) โดยเฉพาะการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัญหาเฉพาะ เช่น วัยรุ่นหญิงที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แม้การศึกษาเดียวในประเทศไทยที่ศึกษาเนื้อหาของความรอบรู้ด้านสุขภาพเฉพาะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง ก็เป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานเป็นการเริ่มพัฒนาแบบวัดและทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ แต่ยังคงขาดข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น (อังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง, 2560)

ผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่นหญิงวัยรุ่นเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้กรอบแนวคิด ความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต (Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research) ของ Manganello (2008) ซึ่งเสนอว่า องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional) เป็นความสามารถในการอ่านเขียน 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive) เป็นความสามารถในการอ่านเขียนได้ และมีทักษะการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพและมีส่วนร่วมทำกิจกรรมด้านสุขภาพ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical) เป็นความสามารถในการประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และ 4) ระดับการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) เป็นความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินข้อมูลจากสื่อมวลชน โดยองค์ประกอบสุดท้ายเกี่ยวกับการรู้เท่าทันสื่อเป็นองค์ประกอบที่เพิ่มขึ้นจากแนวคิดหลักของ Nutbeam (2000) ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพมาจากอิทธิพลที่สำคัญ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล เป็นสิ่งที่กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพของวัยรุ่น ส่วนด้านอิทธิพลของครอบครัว ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวส่งผลกระทบโดยตรงกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของวัยรุ่น ส่วนเพื่อนมีอิทธิพลโดยตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากเพื่อน มีความสำคัญเมื่อเข้าสู่การช่วงวัยรุ่น และระดับสังคม มีความสำคัญสำหรับการศึกษาวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นยังอยู่ในช่วงวัยที่มีความสัมพันธ์กับระบบที่หลากหลาย ทั้งระบบการศึกษา และการดูแลช่วยเหลือให้วัยรุ่นนั้นมีพัฒนาการความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ในกรณีที่วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ การพัฒนาทักษะ และศักยภาพที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงด้วย

(Institute of Medicine [IOM], 2004)

เนื่องจากข้อจำกัดด้านการวิจัยที่ผ่านมาของการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่น โดยเฉพาะด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ ในการศึกษาข้างต้นจึงได้ทบทวนการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ทั้งนี้เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมด้านสุขภาพดังที่กล่าวข้างต้น ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่น ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (นวลพรรณ อิศโร, ชาญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, 2559; มณีรัตน์ ชีระวัฒน์, นิรัตน์ อิมามิ, และอนุชิต วรกา, 2559; วีระศักดิ์ ชลไชยะ, 2559; อำพรณี ศรีทอง, 2558) ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ (Sieving, Bearinger, Resnick, Pettingell, & Skay, 2007; กนกพัชร ต่ายคะนอง, สุพัฒนา คำสอน, และนงพิมล นิมิตรอนันท์, 2554; ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและพัชรา หิรัญวัฒน์กุล, 2559; นวลพรรณ อิศโร et al., 2559; บุญบา ทับทิมสวนและรัตน์ศิริ ทาโต, 2557) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ (Bazargan & West, 2006; Wang, Hsu, & Wang, 2004; นฤมล ทาเทพและรัตน์ศิริ ทาโต, 2557; นวลพรรณ อิศโร et al., 2559; อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ส่วนปัจจัยด้านสำคัญด้านสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว เช่น ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์, 2557; วรณิ เดียวอิสเรศ, กิ่งกาญจน์ คงสาคร, และศิริพร ภาณุวาทีกุล, 2554; วรณิ ทิพย์วาริรมย์, อาภาพร เผ่าวัฒนา, และปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, 2556) อิทธิพลของเพื่อน เช่น การรับรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน (เบญจรัตน์ สุทินเผือก, กนิษฐา จำริญสวัสดิ์, จรวัยพร สุภาพ, และพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์, 2553; รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์, 2557; วรณศิริ ประจัน โน, รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์, และพรนภา หอมสินธุ์, 2560; สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์, 2559)

ดังนั้นปัจจัยที่อิทธิต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ส่วนปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง และการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน โดยในการศึกษานี้ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงก่อนวัยอันควร ตามแบบประเมินของ อังคินันท์ อินทรกำแหงและชญชนก ขุมทอง (2560) มีแนวคิดสอดคล้องกันกับแนวคิดของ Manganello (2008) ซึ่งเป็น

องค์ประกอบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายแบ่งเป็น 3 ระดับ 6 ด้าน เพราะสามารถเชื่อมโยงและครอบคลุม ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Manganello (2008); Nutbeam (2008) ที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) ประกอบด้วย ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจรณ์ญาณ (Critical literacy level) ประกอบด้วย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decisional skill) ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้การรณรงค์ ส่งเสริมการคุมกำเนิด และการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงวัยรุ่นชาย อีกทั้งสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลของปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านสังคม (อิทธิพลของครอบครัว และเพื่อน) กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง จังหวัดศรีสะเกษ

สมมติฐานของการวิจัย

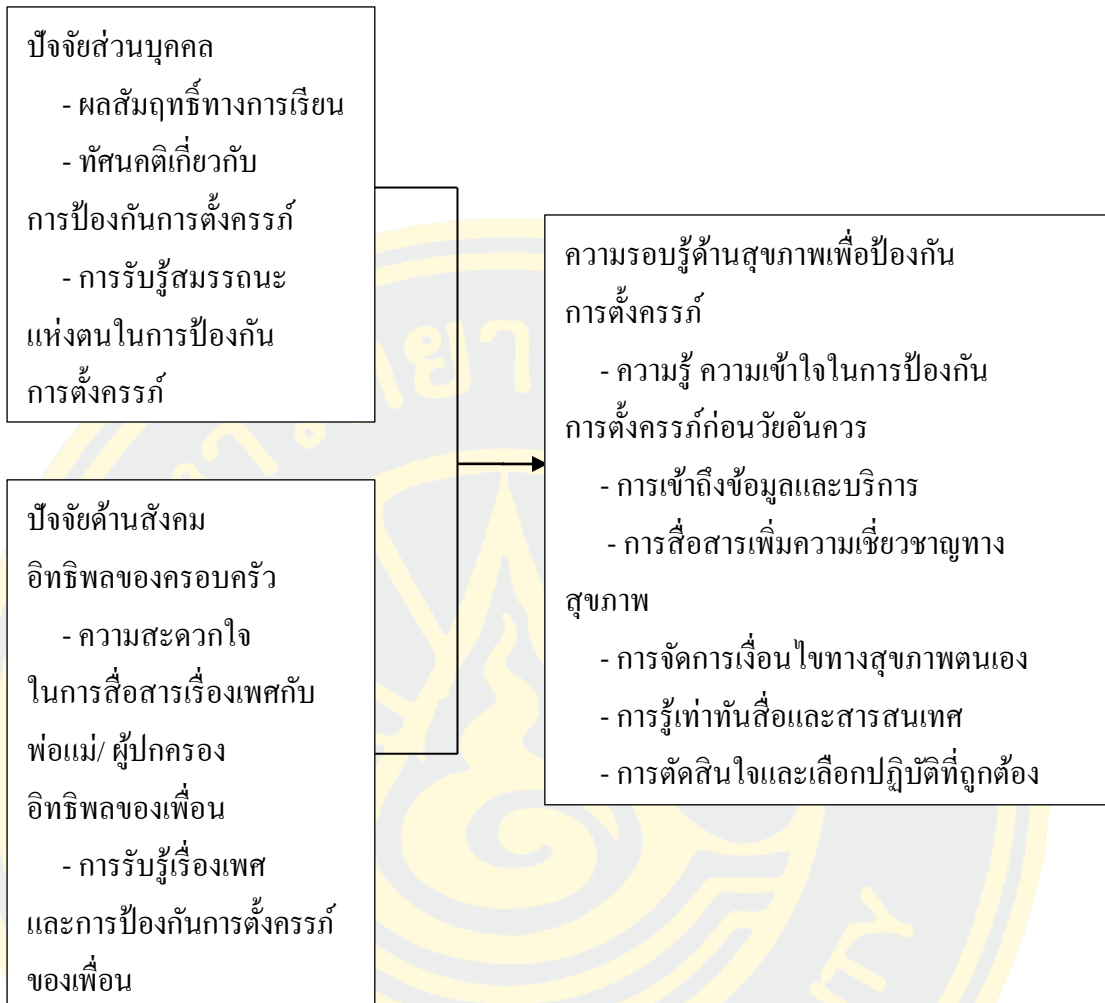
ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว เช่น ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง อิทธิพลของเพื่อน ได้แก่ การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยรุ่นชาย จังหวัดศรีสะเกษได้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต (Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research) ของ Manganello (2008) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย แนวคิดนี้เชื่อว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลถึงพฤติกรรมเสี่ยงวัยรุ่นนั้น เกิดจากความแตกต่าง อายุ เชื้อชาติ เพศ วัฒนธรรม การใช้สื่อต่าง ๆ ซึ่งความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีได้แต่เกิดกับอิทธิพลของวัยรุ่นเองเท่านั้น ยังมีอิทธิพลจากเพื่อน ผู้ปกครอง ร่วมด้วย ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ได้แบ่งปัจจัยในการศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ 2) ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว เช่น ความสะดวกใจ ในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อน เช่น การรับรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน จากปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น หากวัยรุ่นหญิง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ ทักษะคิดเชิงบวกต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการป้องกันการตั้งครรภ์ต่ำ ประกอบกับไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ รวมทั้ง อยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ก็จะมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต่ำไปด้วย

ในการศึกษานี้เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงแบ่งเป็น 6 ด้าน (อังสินันท์ อินทรกำแหงและชัยชนก ขุมทอง , 2560) ซึ่งพัฒนาจากฐานแนวคิดของ Nutbeam (2008); Manganello (2008) ได้แก่

- 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
 - 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
 - 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์
 - 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
 - 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และ
 - 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
- การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ดังกรอบแนวคิดการวิจัยภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง โดยกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ หญิงวัยรุ่นวัยเรียนที่มีอายุ 16-18 ปีที่กำลังศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2561 สังกัดสำนักงานเขตการศึกษาพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา จังหวัดศรีสะเกษ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ

และทักษะของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสื่อสาร การประเมิน
รับข้อมูลข่าวสาร การรับบริการทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลายในยุคปัจจุบัน ครอบคลุม
รอบด้าน เพื่อตัดสินใจสามารถจัดการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคของตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจน
ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย วัดโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหงและธัญชนก ชุมทอง (2560) การวัด
เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง
ความเข้าใจที่เกิดจากการเรียนรู้ ความสามารถในการแสวงหาค้นคว้าที่ถูกต้องต่อการคิดไตร่ตรอง
การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อ
การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

1.2 การเข้าถึงข้อมูล และบริการ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการแสวงหา
ค้นหา ข้อมูล ได้รับข้อมูล และการบริการเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ

1.3 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการด้านทักษะ
การฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อน
วัยอันควรได้ถูกต้องมากขึ้นเพียงใด

1.4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง หมายถึง ความสามารถในการจัดการ
เงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค
ต่อสุขภาพของตนเองได้

1.5 การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ หมายถึง ความเข้าใจ การยอมรับ และเชื่อถือ
ข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โดยผ่านการคิดวิเคราะห์หรือมีการตรวจสอบข้อมูลว่า
มีความถูกต้องหรือไม่

1.6 การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง หมายถึง การตกลงใจที่ถูกต้อง
โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพ
ของตนเอง ครอบครัว และสังคม

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน หมายถึง ผลการเรียนรู้รวมเฉลี่ย (เกรดเฉลี่ย) ในภาคการศึกษา
สุดท้ายของวัยรุ่นหญิง

3. ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความเชื่อ ความคิดเห็น การกระทำ
ที่วัยรุ่น ที่มีต่อเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติ
เกี่ยวกับเรื่องเพศของ เปรมยุดา นาครัตน์และรัตนศิริ ทาโต (2556)

4. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ หมายถึง ความคิดเห็น หรือ

ความรู้สึกนึกคิดถึงความสามารถของตนเองของวัยรุ่นที่มีต่อความสามารถ ความมั่นใจในตนเอง ที่จะปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การโอบกอดกับคู่อรัก การอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับคู่อรัก/ แฟน การอ่านนิตยสารที่ทำให้เกิดกระตุ้นทางเพศ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถาม การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของ เปรมยุดา นาครัตน์และรัตนศิริ ทาโต (2556)

5. ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง หมายถึง ความรู้สึกในการสื่อสารเรื่องเพศ ความอึดอัดใจในการสนทนา ปรึกษากับพ่อแม่ของวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่อง การยอมรับมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดให้กับวัยรุ่น โดยประเมินจากแบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองของ วรณศิริ ประจันโน et al. (2560)

6. การรับรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน หมายถึง ความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อนที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถาม การรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อนของ วรณศิริ ประจันโน et al. (2560)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง วิทยาลัยจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว เช่น ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง และอิทธิพลของเพื่อน เช่น การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าตำรา ทบทวนวรรณกรรมและวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเรียบเรียงเนื้อหาเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย
2. ความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
3. กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต (Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research)
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์

สถานการณ์การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยนับเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น ซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ของแม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มักเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจและนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ มากมาย จากข้อมูลสถิติของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) พบว่า การคลอดวัยรุ่นหญิง อายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การคลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ. 2546 เป็นประมาณ 104,300 คน ในปี พ.ศ. 2558 ในจำนวนนี้เป็นารคลอดวัยรุ่นหญิงที่มีอายุน้อย คือ อายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3,000 คน โดยร้อยละการคลอดวัยรุ่นหญิงเมื่อเปรียบเทียบกับมารดาคลอดทุกกลุ่มอายุ ในช่วงปี พ.ศ. 2546-2559 พบว่า ร้อยละการคลอดวัยรุ่นหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา โดยในปี พ.ศ. 2559 มารดาวัยรุ่นคลอดบุตรที่มีอายุ 10-19 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.2 หากแบ่งออกเป็น 2 ช่วงอายุ คือ 1) มารดาวัยรุ่นช่วงอายุ 10-14 ปี จำนวนการคลอดบุตรมีแนวโน้มลดลงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 เป็นต้นมา พบว่า อัตราคลอดวัยรุ่นหญิง คิดเป็น 1.4 ต่อหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน (เป้าหมายของกระทรวง

สาธารณสุขตั้งไว้ที่ไม่เกิน 0.5 ต่อประชากรพันคน) 2) มารดาวัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี พบว่า อัตราคลอดวัยรุ่นหญิง คิดเป็น 42.5 ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน (เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ที่ไม่เกิน 50 ต่อประชากรพันคน) และร้อยละการคลอดซ้ำวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นในรอบ 13 ปี (พ.ศ. 2546-2559) จากร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ. 2546 เป็นร้อยละ 11.9 ในปี พ.ศ. 2559 (เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขตั้งไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 10) (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

กล่าวโดยสรุปการตั้งครรภ์วัยรุ่นเห็นได้ว่าถึงแม้ว่าในปี พ.ศ. 2556-2559 อัตราคลอดวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปีของไทยนั้น มีแนวโน้มลดลงจนต่ำกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ไม่เกิน 50 ต่อประชากรพันคน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559 ก) แต่ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นหญิงยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวรรณ เรืองกาญจนเศรษฐ์ (2560) พบว่า ร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำวัยรุ่นหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ภายใน 2 ปี มีจำนวนมากถึงร้อยละ 25 ทั้งนี้ การตั้งครรภ์ในกลุ่มประชากรแม้จะมีความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดี แต่มีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับต่ำ เมื่อประสบปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม มักเลือกใช้วิธีการแก้ไขปัญหามาตามประสบการณ์ของเพื่อน ซึ่งเป็นแนวทางทำให้วัยรุ่นนั้น มีการตั้งครรภ์ได้ง่าย และเพิ่มมากขึ้น (อาภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร กลัมพากร, สุนีย์ ละกำป็น, และขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื่อ, 2555)

ความรู้ด้านสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์

ความหมายของความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy)

จากการทบทวนวรรณกรรม คำว่า “Literacy” แปลว่า การรู้หนังสือ จากนิยามของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหง (2560) ได้กล่าวว่า บุคคลนั้นมีความรู้ ความสามารถในการเข้าใจภาษา สำหรับการสื่อสารอยู่ในระดับดีและได้มาตรฐานนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และการอยู่ร่วมกับสังคม เพื่อเพิ่มศักยภาพ และพัฒนาความรู้ของตนเอง เป็นต้น World Health Organization [WHO] (1998) นิยาม Health literacy หมายถึง กระบวนการทักษะทางปัญญา และทักษะทางสังคม ก่อให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อการส่งเสริมและการดำรงรักษาสุขภาพที่ดี ซึ่ง Health literacy ได้มีผู้นิยามไว้หลากหลายขึ้นอยู่กับมุมมอง และบริบทในการศึกษาวิจัย คำนิยามที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายและอ้างอิงในการศึกษาเชิงคลินิกในแถบประเทศอเมริกา ได้แก่

Baker, Williams, Parker, Gazmararian, and Nurss (1999) ให้ความหมายว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อความตั้งใจหรือความสามารถของแต่ละบุคคลในการเกาะติดกับข้อมูลสารสนเทศที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพของตนเอง

Ratzen, Parker, Selden, and Zorn (2000) หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคลในการเข้าถึง ตีความ หรือทำความเข้าใจในข้อมูลระดับพื้นฐานสุขภาพและการให้บริการที่จำเป็นเพื่อการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสมของตนเอง

Institute of Medicine [IOM] (2004) หมายถึง ระดับความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งมีวิธีการเข้าถึง และทำความเข้าใจในข้อมูลสื่อสาร และบริการทางสุขภาพที่จำเป็นในการตัดสินใจทางสุขภาพที่เหมาะสม นอกเหนือไปจากความสามารถของบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นยังขึ้นอยู่กับทักษะ ความพึงพอใจ และความคาดหวังของข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ และผู้ให้บริการด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้บริหาร ผู้ดูแลเยี่ยมบ้าน สื่อสารมวลชน และปัจจัยอื่น ๆ เป็นต้น

Paasche-Orlow and Wolf (2007) หมายถึง ทักษะความจำเป็นของบุคคลเพื่อการตัดสินใจ มีความจำเป็นที่ต้องมีกระบวนการตรวจสอบสารสนเทศในบริบทของปัญหาสุขภาพที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ

Pleasant, Pleasant, and Kuruvilla (2008) หมายถึง ความสามารถในการค้นหา ทำความเข้าใจ วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลทางสุขภาพในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้มีสุขภาพดี และลดความไม่เสมอภาคทางสุขภาพ

ในขณะที่การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงการสาธารณสุข คำนิยามที่มักจะนำไปอ้างถึงในการศึกษา ได้แก่

World Health Organization [WHO] (1998) ให้คำจำกัดความว่า เป็นทักษะทางปัญญา และสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพตนเองให้ดี

Nutbeam (2000) ได้ขยายความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพเช่นเดียวกับ WHO ที่ให้ไว้คือ เป็นทั้งทักษะด้านปัญญาและทางสังคมที่ชี้ทำให้เกิดแรงจูงใจ และความสามารถของแต่ละบุคคลให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารในการส่งเสริมและธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ซึ่งจำแนกไว้ 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน (Basic/ Functional literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการอ่านและเขียน เพื่อให้สามารถเข้าใจถึงเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ จัดเป็นทักษะพื้นฐานด้านการอ่านและเขียนที่จำเป็นสำหรับบริบทด้านสุขภาพ เช่น การอ่านใบยินยอม (Consent form) ฉลากยา (Medical model) การเขียนข้อมูลการดูแลสุขภาพ ความเข้าใจต่อรูปแบบ

การให้ข้อมูลทั้งข้อความเขียน และวาจาทางการแพทย์ พยาบาล เกสัชกร รวมทั้งการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ เช่น การรับประทานยา การนัดหมายของแพทย์ เป็นต้น

ระดับ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน (Communicative/Interactive literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการใช้ความรู้และการสื่อสารเพื่อให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ เป็นกรู้เท่าทันทางปัญญา (Cognitive literacy) และทักษะทางสังคม (Social skill) ที่ทำให้สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น การรู้จักซักถามผู้รู้ การถ่ายทอดอารมณ์ ความรู้ที่ตนเองมีให้ผู้อื่นได้เข้าใจ เพื่อนำมาสู่การเพิ่มพูนความสามารถทางสุขภาพมากขึ้น

ระดับ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพขั้นวิจารณ์ญาณ (Critical literacy) ได้แก่ สมรรถนะในการประเมินข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพที่มีอยู่ เพื่อให้สามารถตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติในการส่งเสริม และรักษาสุขภาพของตนเองให้คงตัวอย่างต่อเนื่อง

HLS-EU Consortium (2012) ให้ความหมายว่า การรู้หนังสือมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ที่จำเป็น แรงจูงใจ และสมรรถนะในการเข้าถึง มีความเข้าใจ ประเมิน และการประยุกต์ใช้ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพเพื่อการตัดสินใจในชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเอง การป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการคงอยู่ในการดูแลสุขภาพตนเองและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ให้ความหมายว่า ความรอบรู้และความสามารถของบุคคลในการกลั่นกรอง ประเมิน ตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการ และผลิตภัณฑ์สุขภาพได้อย่างเหมาะสม

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในด้านต่าง ๆ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสื่อสาร การประเมินรับข้อมูลข่าวสาร การรับบริการทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลายในยุคปัจจุบัน ครอบคลุม รอบด้าน เพื่อตัดสินใจสามารถจัดการดูแลสุขภาพ ป้องกัน โรคของตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์

World Health Organization [WHO] (1998) ให้คำจำกัดความว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะทางปัญญาและสังคมของบุคคลที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมและคงดำรงรักษาสุขภาพตนเองให้ดี และ Nutbeam (2000) ได้จำแนกระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) และ 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) ในขณะที่ Sorensen and Brand (2013) ให้แนวคิดว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นกระบวนการในการแปรเปลี่ยนความรู้และทักษะด้านสุขภาพในขั้นตอนของ

ความรู้ด้านสุขภาพที่นำไปสู่ผลลัพธ์ของการเจ็บป่วยในระบบการดูแลสุขภาพ ซึ่งรวมไปถึง บุคคลที่มีความเสี่ยงและประชาชน ที่รับบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน หน่วยงาน องค์กร สถานประกอบการภาคเอกชน ธุรกิจ ระบบ การศึกษา และกลุ่มการเมือง ซึ่งขึ้นอยู่กับพัฒนาทักษะทางจิตสังคม และปัญญาของแต่ละบุคคล ซึ่งต่อมาประเทศไทย โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2557) ได้บูรณาการแนวคิดหลัก เชิงวิชาการสาธารณสุขทั้งสามแนวคิดดังที่กล่าวข้างต้นมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยให้ความหมายความรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นแนวคิดที่เป็นพหุมิติที่ซับซ้อน (Amultidimensional and complex construct) และเป็นพลวัต (Dynamics) ประกอบด้วย 3 ระดับ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) ประกอบด้วย ด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) ประกอบด้วย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decisional skill) ซึ่งแนวคิดนี้เป็นกรอบแนวคิดหลักในการพัฒนาเครื่องมือวัดทั้งในการดูแลรักษาเชิงคลินิก หรือในกลุ่มผู้ป่วย และการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน หรือประชากรกลุ่มเสี่ยง (Intarakumhang&Intarakumhang, 2017)

องค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความสามารถ และทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเองรวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล และสังคมเพื่อป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2557; อังสินันท์ อินทรกำแหงและรัชชชนก ขุมทอง, 2560) 1. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล รับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Cognitive skill) เป็นการนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติในบริบทของสุขภาพ และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไปประยุกต์ โดยคิดใคร่ครวญตรวจสอบด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือความชอบธรรมตามสิทธิและหน้าที่ และวัฒนธรรมอันดีของสังคม เพื่อแก้ปัญหา ลดความเสี่ยง และเพิ่มคุณภาพชีวิต

2. ทักษะการเข้าถึงข้อมูล (Access skill) หมายถึง การใช้ความสามารถในการฟัง การดู การพูด การอ่าน การเขียน การสืบค้น และคำนวณที่มีกระบวนการใคร่ครวญ ตรวจสอบเชื่อมโยงด้วยหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความถูกต้องตามกฎหมายและวัฒนธรรมอันดีของสังคม เพื่อให้ได้ข้อมูลและสารสนเทศที่ต้องการเกี่ยวกับสุขภาพ

3. ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) เช่น การเผยแพร่ รมรงค์ การปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการคิด ตรวจสอบตามหลักเหตุผลความน่าเชื่อถือ ความชอบธรรมและวัฒนธรรมที่ดีของสังคม

4. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เป็นกระบวนการคิดในการเลือกอย่างมีเหตุผล จากทางเลือกที่มีอยู่

5. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) เป็นวิธีการ ทักษะและกลยุทธ์ระดับบุคคลที่ส่งผลต่อสำเร็จ โดยตรง เช่น วัตถุประสงค์ การตั้งเป้าหมาย การตัดสินใจ การมุ่งเน้น การวางแผน กำหนดการ การประเมินผล การพัฒนาตนเอง และอื่น ๆ ที่นำไปสู่กระบวนการปฏิบัติ

6. ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจและความสามารถของบุคคลด้านทักษะในการคิดทำความเข้าใจ วิเคราะห์ วิพากษ์เนื้อหาสาระหรือสิ่งที่สื่อ นำเสนอและสามารถตีความเนื้อหาอันยยะที่แฝงอยู่ในสื่อและประเมินตัดสินคุณค่าในสิ่งที่สื่อ นำเสนอได้

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพได้จำแนกความรอบรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับ 6 องค์ประกอบ คือ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล และบริการ (Access) และความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) ประกอบด้วย ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ ทางสุขภาพ (Communication skill) และการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical literacy level) ประกอบด้วย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (Media Literacy) และด้านการตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง (Decisional skill)

วัยรุ่นกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีพัฒนาการด้านความคิด อารมณ์ จิตใจ และสังคม มีการเปลี่ยนแปลง ได้ช้ากว่าการเจริญเติบโตด้านร่างกาย นำไปสู่ความรู้ การทดลองสิ่งต่าง ๆ พัฒนาการทางสมอง เกี่ยวกับการควบคุมความอยาก อารมณ์ จิตใจ อยู่ในส่วนของ Limbic system เร็วกว่าในส่วน ของ Pre frontal cortex มีหน้าที่ควบคุมการตัดสินใจ การควบคุมอารมณ์ การวางแผนในอนาคต โดยสมองส่วน Gray matter ของทารกแรกเกิดได้พัฒนาจากด้านหลังไปด้านหน้า ส่วนแรกที่มีการพัฒนามากที่สุดในช่วงวัยทารก และวัยเด็ก คือ สมองส่วนควบคุมการรับรู้จากประสาทสัมผัส ทั้งห้า และการเคลื่อนไหว (Primary sensorimotor cortex) และสมองที่พัฒนาที่สุด คือ สมอง ส่วนหน้าที่เรียกว่า (Prefrontal cortex [PFC]) ซึ่งการทำงานของสมองส่วนหน้า คือ ทำหน้าที่ ควบคุมความคิด การวิเคราะห์ การวางแผน การประเมินความเสี่ยง และการตัดสินใจ (Cognitive control, Higher cognitive function) ซึ่งต้องใช้เวลาในการพัฒนาทั้งโครงสร้างและทำหน้าที่อย่าง

ค่อยเป็นค่อยไปและต่อเนื่องในช่วงวัยรุ่นจนไปถึงวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้ถึงความพร้อมของวุฒิภาวะในการคิด และตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในช่วงวัยรุ่นมีโอกาสเกิดการตัดสินใจหรือมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่ายกว่าวัยอื่น ๆ เนื่องจากสมองส่วนที่ควบคุมอารมณ์ที่เรียกว่า Limbic system มีสิ่งเร้ามากระทบ โดยเฉพาะมีความต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่ม เพื่อน ของรางวัล อยากรู้ อยากลอง เนื่องจากสมองส่วน Prefrontal cortex กำลังอยู่ในช่วงพัฒนาที่มีความแตกต่างกับวัยผู้ใหญ่ (จันทน์ทิศา พฤกษานนท์, 2559)

ดังนั้นการลดพฤติกรรมเสี่ยงถ้าหากต้องรอให้สมองส่วนหน้าพัฒนาถึงวุฒิภาวะ ต้องใช้ระยะเวลาในการพัฒนาเพื่อให้วัยรุ่นได้มีความคิดแบบเป็นเหตุผล ควบคุมตนเองหรือหยุดพฤติกรรมเสี่ยงนั้น เพราะวัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องมีการปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของวัยรุ่นเอง สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป วิถีชีวิตวัยรุ่นเริ่มจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวของตนเองจนกระทั่งไปสู่สังคมภายนอกมากขึ้น พร้อมกับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่รวดเร็วทุกช่องทางอย่างไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นได้ สิ่งสำคัญที่สามารถเปลี่ยนแปลงในการหาวิธีป้องกันปัญหาในวัยรุ่นได้ คือ พ่อแม่ ครู บุคลากรทางการแพทย์ต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพัฒนาการของสมองวัยนี้ จึงควรเน้นทักษะการสื่อสารกับวัยรุ่น รับฟัง พูดคุยเพื่อให้เกิดความเข้าใจ สอนทักษะการอยู่ในกลุ่มเพื่อน การรู้จักการปฏิเสธ การจัดการตนเอง การคิดตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อและเทคโนโลยีที่หลากหลายทุกช่องทาง เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มากกว่าการให้ความรู้ (Gardner&Steinberg, 2005) มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องการคิดอย่างมีเหตุผล และเข้าใจถึงความเสี่ยงของพฤติกรรมนั้น ซึ่งเป็นสมรรถภาพทางด้านพัฒนาการทางสมอง และการคิด

กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต

(Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research)

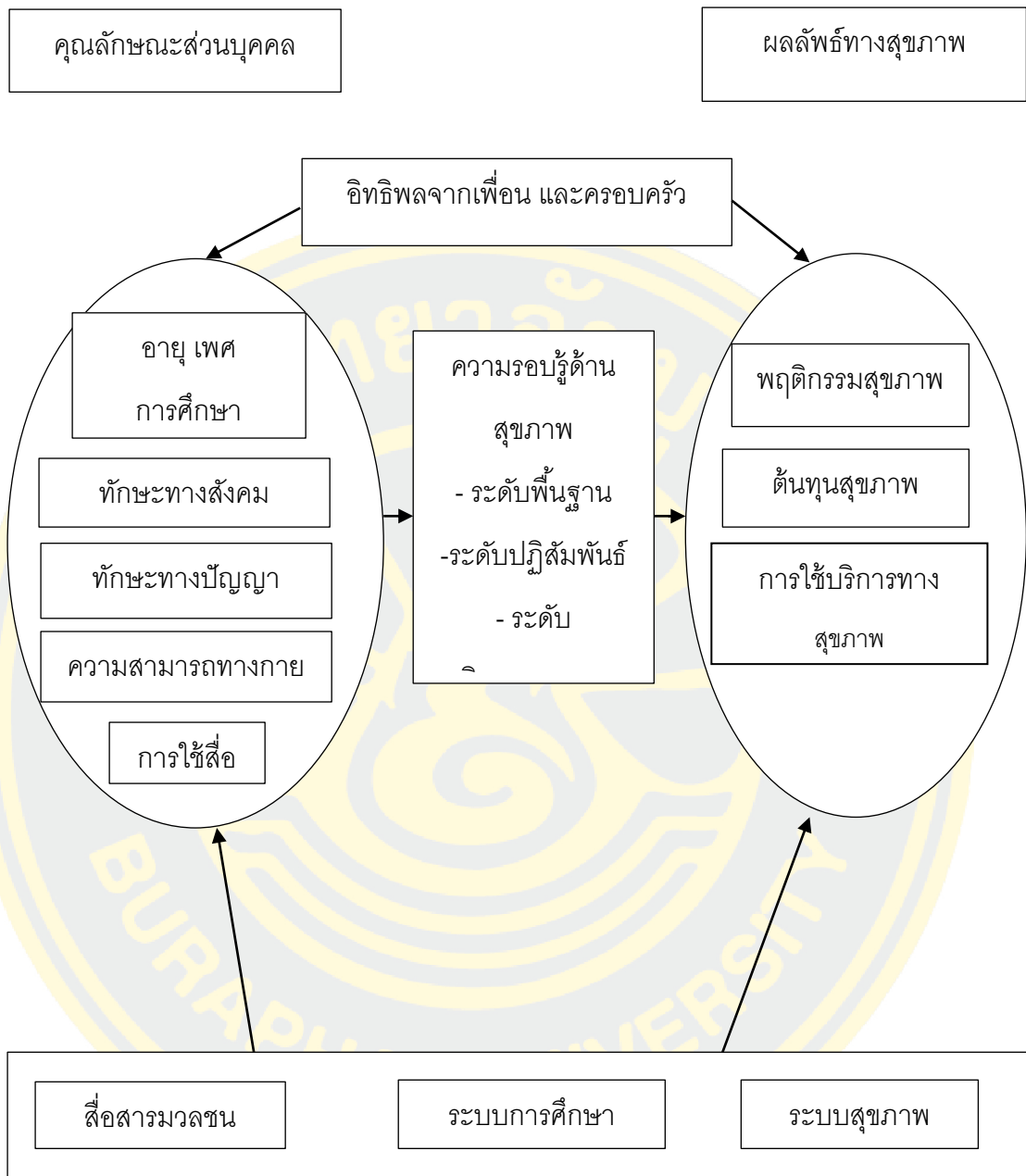
Health literacy and adolescent: A framework and agende for future research model เป็นกรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคตของ Manganello (2008) ดังภาพที่ 2 (อังสินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากแนวคิดของสถาบันการแพทย์ (The Institute of Medicine-IOM) สหรัฐอเมริกาโดย Nielsen-Bohlman,Panzer,andKindig (2004) ในรายงานเรื่อง Health literacy: A prescription to end confusion และทฤษฎีเชิงนิเวศวิทยา (Ecological model [EM]) ของ Bronfenbrenner (1979); Sallis,Owen,Glanz,Rimer,andLewis (2000) แสดงให้เห็นถึงระดับความแตกต่างของผู้ที่มีอิทธิพล

ต่อการพัฒนาการของบุคคลและพฤติกรรมดังกล่าวที่ 2 เนื่องจากพบว่า มีการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำนวนมากในผู้ใหญ่ที่เน้นการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการทางการแพทย์กับผู้รับบริการวัยผู้ใหญ่ แต่สำหรับวัยรุ่นนั้น โอกาสในการเข้ารับบริการทางสุขภาพน้อยครั้ง ดังนั้นโมเดลในเชิงเหตุผล และผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความแตกต่างหลากหลายและเครื่องมือในการเข้าถึงข้อมูลของวัยรุ่น มักเป็นไปในรูปแบบของสื่อออนไลน์ เทคโนโลยี ซึ่งวัยรุ่นมีระยะที่สำคัญของพัฒนาการที่ใช้ทักษะการเรียนรู้เมื่อเติบโตเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ได้อธิบายถึง 3 แนวคิดหลัก คือ 1) ในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพต้องพิจารณาระบบที่เกี่ยวข้อง 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล 2) รูปแบบของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความหลากหลายและ 3) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ครอบคลุมถึงพฤติกรรมสุขภาพ การใช้บริการและต้นทุนการรักษาสุขภาพ กรอบแนวคิดนี้สามารถประยุกต์ใช้ในพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ หรือทฤษฎีอื่น ๆ เช่น ทฤษฎีทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) สามารถอธิบายการพัฒนาทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่น เช่น ปัจจัยด้านบุคคล เช่น ข้อมูลชีวสังคม ทักษะทางปัญญา ความสามารถ ซึ่งโมเดลได้อธิบายว่า ลักษณะบุคคล เช่น อายุ เชื้อชาติ เพศ ภูมิหลังวัฒนธรรม ความสามารถในการเรียนรู้ ทักษะทางกาย และทักษะทางสังคม ถือว่าเป็นตัวกำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคล รวมทั้งการใช้สื่อถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น เพราะวัยรุ่นเป็นกลุ่มคนที่ใช้สื่อปริมาณมากกลุ่มหนึ่ง สื่อนี้ถือว่าเป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพัฒนาการของวัยรุ่นทั้งด้านร่างกาย และสังคม รวมถึงยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านสุขภาพ และเป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญของข้อมูลด้านสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากสื่อมีการเชื่อมต่อการพัฒนาพฤติกรรมด้านสุขภาพ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ความเป็นได้ที่จะมีความสอดคล้องกันกับการใช้สื่อในกลุ่มวัยรุ่นต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นเอง

ส่วนปัจจัยด้านสังคม เช่น อิทธิพลจากเพื่อน พ่อแม่ก็มีผลเช่นเดียวกัน ดังในรูปภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่า พ่อแม่อาจมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ซึ่งมีงานวิจัยจากนักวิชาการระบุว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับครอบครัวมีผลกับการเรียนของวัยรุ่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพของพ่อแม่มีผลต่อกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของวัยรุ่น เพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นเพราะเพื่อนมีความสำคัญต่อเด็ก ๆ ที่เติบโตมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะเมื่อพวกเขาเข้าสู่การเป็นวัยรุ่น รวมถึงสังคม วัฒนธรรม และระบบสุขภาพล้วนเป็นระบบที่สำคัญส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ สื่อ การศึกษา และการรักษาพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการศึกษาโมเดลนี้ จากรายงานของ Institute of Medicine [IOM] (2004) พบว่า โรงเรียน มีความสำคัญต่อการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพเนื่องจากโรงเรียนมีอิทธิพลโดยตรงต่อการศึกษา และพัฒนาการของวัยรุ่น สื่อเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมและสังคม

จากภาพที่ 2 ทักษะความรู้ด้านสุขภาพ เป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้วัยรุ่นเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ จากสื่อมวลชน ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้วัยรุ่นนั้นมีความเข้าใจเนื้อหา และประเมินข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบสุขภาพเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงกับความสามารถในการเข้าถึงสาธารณสุข ช่วยให้การสื่อสารทางสุขภาพมีประสิทธิภาพ มีทักษะการอ่าน และเข้าใจเนื้อหาทางสุขภาพในสถานพยาบาลการสื่อสารของผู้ให้บริการต่อผู้รับบริการวัยรุ่น และการให้ความสำคัญกับหน่วยสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่งกับการพัฒนาทักษะทางความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มวัยรุ่น

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพ ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงวัยเรียนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่น เพื่อการวิจัยในอนาคต มีแนวคิดสอดคล้องกันกับแนวคิดของ Manganello (2008); Nutbeam (2008) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายแบ่งเป็น 3 ระดับ 6 ด้าน สามารถเชื่อมโยง และครอบคลุม ความรู้ด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิดของ Manganello (2008); Nutbeam (2008) ที่กล่าวมาข้างต้น ได้แก่ 1) ระดับพื้นฐาน (Functional literacy level) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูล (Access) และด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive) 2) ระดับปฏิสัมพันธ์ (Interactive literacy level) ประกอบด้วยด้านทักษะการสื่อสาร (Communication skill) และด้านการจัดการตนเอง (Self-management) 3) ระดับวิจรณ์ญาณ (Critical literacy level) ประกอบด้วย ด้านการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy) และด้านทักษะการตัดสินใจ (Decisional skill) ทั้งนี้ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ด้านสุขภาพมาจากอิทธิพลที่สำคัญ 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล เป็นสิ่งที่กำหนดผลลัพธ์ทางสุขภาพของวัยรุ่น ส่วนด้านอิทธิพลของครอบครัว ครอบครัวมีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น ความรู้ด้านสุขภาพของครอบครัวส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของวัยรุ่น ส่วนเพื่อนมีอิทธิพลโดยตรงต่อความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่น เนื่องจากเพื่อน มีความสำคัญเมื่อเข้าสู่การช่วงวัยรุ่น และระดับสังคม มีความสำคัญสำหรับการศึกษาวัยรุ่นเพราะวัยรุ่นยังอยู่ในช่วงวัยที่มีความสัมพันธ์กับระบบที่หลากหลาย ทั้งระบบการศึกษา และการดูแลช่วยเหลือให้วัยรุ่นนั้นมีพัฒนาการความรู้ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น ในกรณีที่วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและการจัดการทางสุขภาพ การพัฒนาทักษะ และศักยภาพที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีการควบคุมสุขภาพ และปรับเปลี่ยนปัจจัยที่ส่งผลให้วัยรุ่นมีสุขภาพแข็งแรงด้วย (Institute of Medicine [IOM], 2004)



ภาพที่ 2 Health literacy and adolescent: A framwork and agende for future research model (Manganello, 2008)

การประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคตกับแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง

ผลงานวิจัยในต่างประเทศ และประเทศไทย มีจำนวนน้อยและยังไม่ชัดเจนที่นำแนวคิดแบบแผนความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่น ไปประยุกต์ใช้ มีเพียงการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยทั่วไปในวัยรุ่น (Broder et al., 2017; Sansom-Daly et al., 2016) ในประเทศไทย เริ่มมีการศึกษาเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มประชากรกลุ่มต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 เป็นต้นมา เช่น ประชากรทั่วไป กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เด็กอ้วน ทั้งนี้งานวิจัยส่วนใหญ่ยังเป็นงานวิจัยเชิงพรรณนา และมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็น Hospital-based เช่น

แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรา ประเสริฐศรี (2558) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป มารับการตรวจรักษาในสถานบริการระดับปฐมภูมิ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 129 คน การศึกษาใช้กรอบแนวคิดของ Lee, Arozullah, and Cho (2004) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม องค์ประกอบการวัดได้จากการทบทวนวรรณกรรมของ Nutbeam (2008) ซึ่งจำแนกประเภทของความฉลาดทางสุขภาพเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับขั้นพื้นฐาน ขั้นปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = .462$)

การศึกษาของ ไอศวรรย์ รักษาดีและเสาวนันท บำเรอราช (2559) ได้ศึกษาวัดความแตกฉานด้านสุขภาพพระระดับพื้นฐานของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหัวใจใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร รูปแบบการศึกษา คือ Survey research ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับบริการที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 384 ราย แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลหัวใจใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร เครื่องมือที่ใช้แบบสอบถาม ประเมินความแตกฉานด้านสุขภาพโดยใช้แบบทดสอบการอ่าน (REALM) และแบบทดสอบความเข้าใจในการอ่าน (STOFHLA) ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบคัดกรองความแตกฉานด้านสุขภาพ เพื่อประเมินการอ่าน 3) แบบคัดกรองความแตกฉานด้านสุขภาพ เพื่อประเมินความเข้าใจในการอ่าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีระดับความแตกฉานด้านสุขภาพในการอ่านและความเข้าใจในการอ่านอยู่ในระดับเพียงพอที่ระดับคะแนน 61-66 คิดเป็นร้อยละ 54.4

การศึกษาระดับ Population-based เช่น อารยา ทิพย์วงศ์และจารุณี นุ่มพูล (2557) ศึกษาเรื่องความฉลาดทางสุขภาพะเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย ในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกินในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร ทำการศึกษากับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ในเขตกรุงเทพมหานครที่มีภาวะโภชนาการเกิน จำนวน 90 คน

การศึกษาใช้กรอบแนวคิดของ Nutbeam (2008) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม มีองค์ประกอบ การวัดความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วน คือ 1) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ 2) ทักษะ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ 5) ทักษะ การจัดการตนเอง 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับ โรคอ้วนด้านทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีภาวะ โภชนาการเกินอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.233$) และความฉลาดทางสุขภาพ เกี่ยวกับโรคอ้วนด้านทักษะการจัดการตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญ ที่ระดับ .01 ($r = 0.378$) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = 0.250$)

การศึกษาของ อังศิรินทร์ อินทรกำแหงและชัยชนก ชุมทอง (2560) ศึกษาสำรวจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ศึกษาในกลุ่มนักเรียนและนักศึกษาเพศหญิง อายุ 15-21 ปี จำนวน 2,001 คน โดยใช้แบบวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี มีองค์ประกอบการวัด 6 ด้าน ตามนิยามของ Nutbeam (2008) คือ 1) ความรู้ความเข้าใจ 2) การ เข้าถึงข้อมูล และบริการ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดีสูงถึง ร้อยละ 95.5 ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 4.5 และระดับดีมาก ไม่พบ ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีผลต่อกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

IntarakumhangandIntarakumhang (2017) ศึกษาการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับเด็กไทยในวัยเรียนที่มีน้ำหนักเกิน กลุ่มเด็กที่มีอายุ 9-14 ปี มีน้ำหนักเกิน (BMI 23-25 kg/m^2) ศึกษากรอบแนวคิดตามนิยามของ Nutbeam (2008) องค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้ และความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ 6) การตัดสินใจเลือก ปฏิบัติที่ถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 60.4 พอใช้ คิดเป็น ร้อยละ 38.3 และระดับดีมาก คิดเป็นร้อยละ 1.3

ในต่างประเทศ องค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นและเด็กยังมีน้อยมาก เช่นกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการรวบรวมงานวิจัยอย่างเป็นระบบที่เกี่ยวข้องกับ

ความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพียง จำนวน 2 เรื่อง (Broder et al., 2017; Sansom-Daly et al., 2016)

Broder et al. (2017) ทำการศึกษาเรื่อง Health literacy in childhood and youth รูปแบบการศึกษา Systematic review ศึกษาและสังเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินความเข้าใจด้านความฉลาดทางสุขภาพของเด็กและเยาวชน มีบทความ จำนวน 30 บทความ ที่ให้การจำกัดความและแนวคิดกับความฉลาดด้านสุขภาพ กลุ่มประชากรทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป มีการให้คำจำกัดความ 12 ชิ้น พบว่า ความฉลาดด้านสุขภาพในเด็กและเยาวชนนั้นมีหลายมิติ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องประกอบไปด้วย 1) ความสามารถ 2) ทักษะ 3) ความมุ่งมั่น และ 4) ความรู้ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้มีความสำคัญทำให้เข้าถึงการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Sansom-Daly et al. (2016) ทำการศึกษาเรื่อง Health literacy in adolescents and young adults รูปแบบการศึกษา Systematic review ศึกษาเพื่อประเมินความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นและเยาวชนที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและสุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักศึกษามหาวิทยาลัย โดยการศึกษาส่วนใหญ่ใช้แบบทดสอบในการวัดความรู้ด้านสุขภาพคือ Test of Functional Health Literacy in Adults [TOFHLA] มีจำนวน 14 ฉบับ นำมาใช้ในการศึกษาองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ได้แก่ 1) แหล่งข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ 2) ความเข้าใจ การประเมิน และสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 3) พฤติกรรมสุขภาพ และผลลัพธ์ของความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า การศึกษาหาข้อมูลด้านสุขภาพออนไลน์มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงทางสุขภาพ

จากรายงานการวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่าแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากลักษณะเฉพาะบุคคลของวัยรุ่น มีสิ่งกระตุ้นจากอิทธิพลของพ่อแม่ เพื่อน โรงเรียน ระบบสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพตามมา รวมทั้งการที่วัยรุ่นได้รับการฝึกทักษะความสามารถของตนเองในด้านต่าง ๆ ก็ช่วยให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีขึ้นได้ ดังนั้นการนำแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต จึงเหมาะแก่การประยุกต์ใช้เพื่อศึกษาหาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์

จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบการศึกษาที่มีการทดสอบปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่น โดยตรงทั้งในต่างประเทศและของประเทศไทย โดยเฉพาะความรู้

ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่ใกล้เคียงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ตั้งครรภ์ เนื่องจากมีนักวิชาการหลายท่านด้านความรู้ด้าน (Baker et al., 1998; Nutbeam, 2008; Paasche-Orlow & Wolf, 2007; Sorensen et al., 2012; Wagner, Steptoe, Wolf, & Wardle, 2009) ได้เสนอกรอบแนวคิดเชิงความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านจิตสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น งานวิจัย ที่ศึกษาปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่ตั้งครรภ์สามารถอ้างอิงปัจจัยดังกล่าวเพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในการศึกษานี้ ดังต่อไปนี้

1. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงมีความรู้ ความสามารถทางปัญญา ในการคิดวิเคราะห์ของบุคคลนั้น ซึ่งถ้าบุคคลนั้นมีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงมักจะมีสติปัญญาดี มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์อย่างมีเหตุมีผล และเข้าใจถึงการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพได้ (วิระศักดิ์ ชลไชยะ, 2559) จากการศึกษาของ อำพรณี ศรีทอง (2558) พบว่า ผลการเรียนต่ำ มีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศทั้งที่การมีเพศสัมพันธ์ เมื่ออายุน้อย และการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ($p = 0.015$) โดยวัยรุ่นที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับต่ำกว่า 2.50 มีเพศสัมพันธ์มากกว่าผู้ที่มีผลการเรียนอยู่ในระดับสูงกว่า 2.50 มากถึง 2.067 เท่า การศึกษาของ มณีรัตน์ ชีระวัฒน์ et al. (2559) พบว่า ผลการเรียนซึ่งสามารถทำนาย พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงได้ ($\beta = 0.060$) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ นวลพรรณ อิศโร et al. (2559) พบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมทางเพศ ที่พึงประสงค์

2. ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งตามความเชื่อนั้น ทักษะคิดเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์จึงเป็นความเชื่อ ความคิดเห็นของบุคคลนั้นที่จะแสดงออกในเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ ดังนั้นการสร้างทัศนคติต่อวัยรุ่นเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยง หากวัยรุ่นมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ก็จะแสดงออกถึงพฤติกรรมป้องกันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลพรรณ อิศโร et al. (2559) พบว่า ทักษะคิดเกี่ยวกับเรื่องเพศ ($\beta = .90 R^2 \text{ Chang} = .298$) มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในจังหวัดจันทบุรี การศึกษาของ ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและพัชรา หิรัญวัฒน์กุล (2559) พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบ กับความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.190, p < 0.001$) จะเห็นได้ว่า ทักษะคิดมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน

โดยนักเรียนที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในเชิงลบจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง การศึกษาของ กนกพัชร ต่ายคะนอง et al. (2554) พบว่า ทัศนคติต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .428, p < .001$) จะเห็นได้ว่านักเรียนมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในระดับต่ำ การศึกษาของ Sieving, Bearinger, Resnick, Pettingell, and Skay (2007) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดของวัยรุ่นหญิงในสหรัฐอเมริกา พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมคุมกำเนิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p < .01$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ บุษบา ทับทิมสวนและ รัตน์ศิริ ทาโต (2557) พบว่า ทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .05$) (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของ นฤมล ทาเทพและรัตน์ศิริ ทาโต (2557) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของ นักเรียนอาชีวศึกษาหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .334, p < .05$) การศึกษาของ Wang et al. (2004) พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .44, p < .01$) การศึกษาของ นवलพรรณ อิศโร et al. (2559) พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ได้ ($\beta = .09$) และการศึกษาของ Bazargan & West (2006) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจต่อการละเว้นการมีเพศสัมพันธ์เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของนักเรียนหญิงชาวแอฟริกัน-อเมริกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .19, p < .05$)

4. ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึง ความรู้สึก ความสบายใจ ความอึดอัดใจในการสนทนา ปรึกษากับพ่อแม่ เกี่ยวกับเรื่องการยอมรับ การมีเพศสัมพันธ์ การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดในวัยรุ่น สะท้อนได้ถึงความเชื่อที่เป็น อุปสรรคต่อการพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศ ขาดการสื่อสารที่ดี ความเห็นเกี่ยวกับลักษณะภายนอก ที่ไม่ตรงกันเกิดความขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นและพ่อแม่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการปลูกฝังทัศนคติ ทางเพศที่เหมาะสมมีส่วนผลักดันให้วัยรุ่นที่ได้เรียนรู้จากเพื่อน จากสื่อซึ่งอาจเป็นความรู้ ที่ไม่ถูกต้อง เกิดความเชื่อ ทัศนคติเรื่องเพศที่ผิด นำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันเรื่องเพศที่ไม่เหมาะสม (วรรณิ์ เดียววิเศษ et al., 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยวศน์และพรนภา หอมสินธุ์ (2557)

5. การรับรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องการ มี

เพื่อนร่วมรุ่นมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนมักมีเพื่อนสนิทที่เข้าใจกันดี อีกทั้งวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงทางเพศที่เด่นชัด เริ่มมีความสนใจเพศตรงกันข้าม มีความอยากรู้อยากเห็น เรื่องราวเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเพศ แสดงออกโดยการล้อเลียน ประกอบกับอิทธิพลของสื่อ เป็นสิ่งล่อใจให้วัยรุ่นอยากรู้อยากลอง ต้องการเป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน ถ้าหากวัยรุ่นได้รับการเรียนรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน เป็นปัจจัยทางสังคมที่นำไปสู่พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ (สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, 2559) สอดคล้องกับการศึกษาของ วรณศิริ ประจัน โน et al. (2560) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .328, p < .001$) การศึกษาของ เบญจรัตน์ เบญจรัตน์ สุทินเผือก et al. (2553) พบว่า การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .368, p < 0.001$) และการศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรณา หอมสินธุ์ (2557) พบว่า การรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อนมีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ (AOR = 2.51 95% CI = 1.51-4.17)

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางเพศหรือป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความหลากหลาย ทั้งปัจจัยในส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคม ตามกรอบแนวคิดของ Manganello (2008) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคตมาศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ โดยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ อิทธิพลของครอบครัว ได้แก่ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ อิทธิพลของเพื่อน ได้แก่ การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน โดยประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน องค์ประกอบการวัด 6 ด้าน ของ อังสินันท์ อินทรกำแหงและรัชชก ขุมทอง (2560)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสังคมกับความรอบรู้ทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดศรีสะเกษ โดยมีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2561 ทั้งหมด 22 อำเภอ รวมนักเรียนหญิงทั้งสิ้น จำนวน 12,932 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ, 2560)

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2561 จำนวน 314 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คือ ไม่มี ความบกพร่องการเรียนรู้ (การอ่าน การเขียน) (โดยการสอบถามจากครูประจำชั้น)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง สามารถคำนวณจากสัดส่วนของนักเรียนมัธยมศึกษาหญิง ระดับชั้นปีที่ 4-6 โดยใช้สูตรดังนี้ (Parel et al., 1973) ดังนี้

$$\text{สูตร} \quad n = \frac{N Z^2 \alpha_2 p(1-p)}{Nd^2 + Z^2 \alpha_2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

N = ขนาดของกลุ่มประชากรนักเรียนมัธยมศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้น

มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษารัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ปีการศึกษา 2561 รวมทั้งสิ้น 12,932 คน (สำนักงานเขตพื้นที่
การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ, 2560)

Z = ค่าสถิติมาตรฐานได้ไ้คงปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญโดยกำหนดค่า

$\alpha = .05$ ดังนั้น $\alpha/2 = 0.025$, $Z_{0.025} = 1.96$

p = สัดส่วนของสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ
ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 95.5 ดังนั้น p มีค่าเท่ากับ 0.95

(อังคินันท์ อินทรกำแหงและชญชนก ขุมทอง, 2560)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับสำหรับการศึกษานี้
กำหนดให้เท่ากับ 2.5% (0.025)

แทนค่าจากสูตร

$$n = \frac{12,932(1.96)^2 \times (0.95)(1-0.95)}{12,932(0.025)^2 + (1.96)^2 \times (0.95)(1-0.95)}$$
$$= 285$$

จากการแทนค่าจากสูตร คำนวณขนาดตัวอย่างได้เท่ากับ 285 ในการเก็บข้อมูล
จากกลุ่มตัวอย่างอาจไม่สมบูรณ์ มีความจำเป็นเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10
(Stanley, David, Janelle, & Stephen, 1990) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เท่ากับ
314 คน

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนของการสุ่มตัวอย่างมีการดำเนินการ ในการสุ่มตัวอย่างนั้นเป็นรูปแบบอาศัย
ความน่าจะเป็น (Probability sampling) ดังนี้

1. จังหวัดศรีสะเกษ มีโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานสำนักงาน
เขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 แบ่งกลุ่มอำเภอตามขนาดของประชากร ประกอบด้วย
อำเภอขนาดใหญ่ (จำนวน 8 อำเภอ) อำเภอขนาดกลางและขนาดเล็ก (จำนวน 14 อำเภอ)
2. สุ่มเลือกจำนวนอำเภอในแต่ละกลุ่มตามอัตราส่วนของอำเภอขนาดใหญ่: อำเภอ
ขนาดกลาง: อำเภอขนาดเล็ก เท่ากับ 2:4:1 ในจังหวัดด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย แบบจับฉลาก
ไม่คืนที่ (Sample random sampling without replacement) เพื่อเป็นตัวแทนในการศึกษาได้ อำเภอ
ขนาดใหญ่ (2 อำเภอ) ได้แก่ อำเภอเมือง และอำเภอกันทรารมย์ อำเภอขนาดกลาง (4 อำเภอ) ได้แก่
อำเภอยางชุมน้อย อำเภอน้ำเกลี้ยง อำเภอศรีรัตนะ และอำเภอเบญจลักษ์ และขนาดเล็ก (1 อำเภอ)

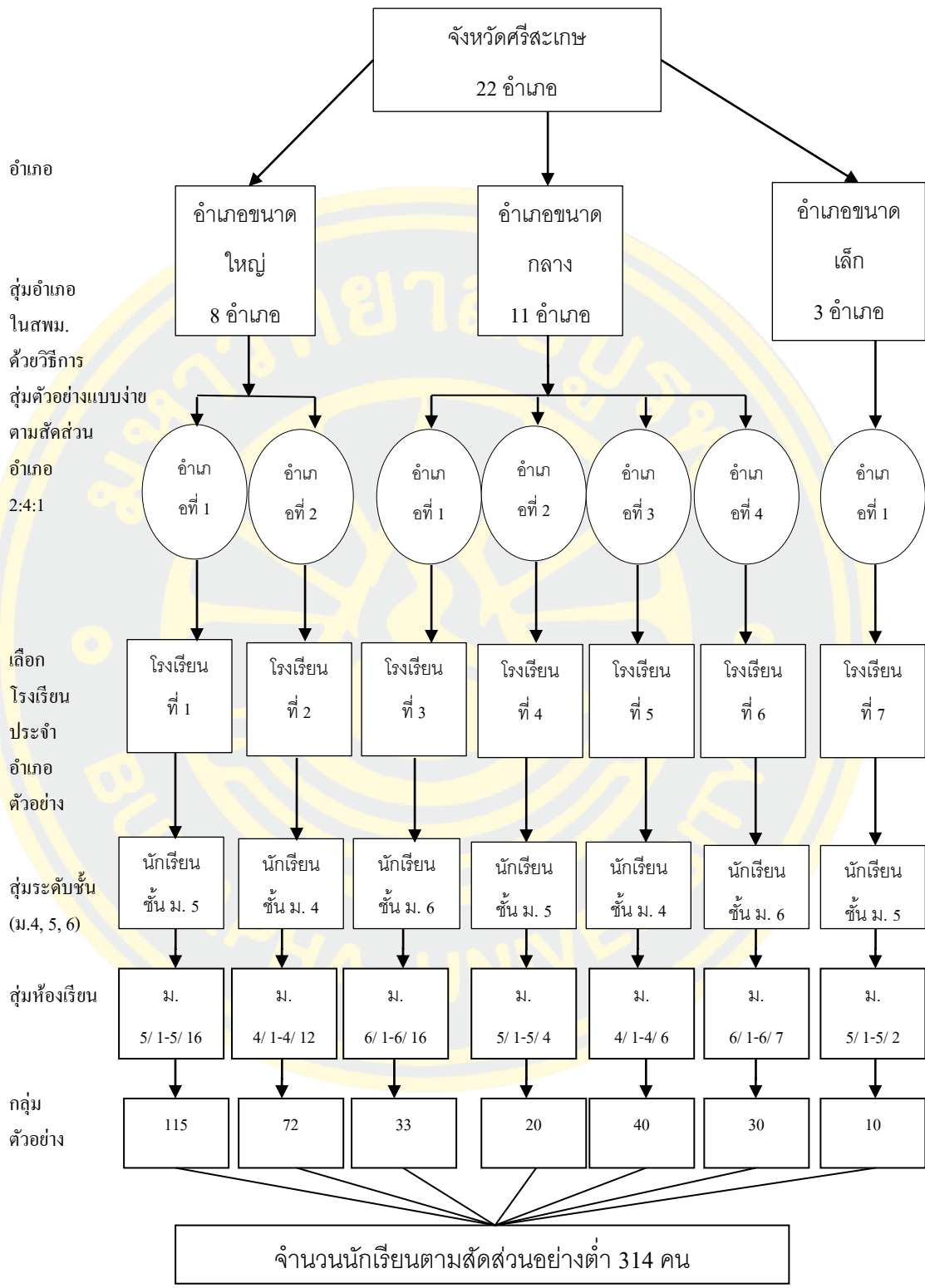
ได้แก่ อำเภอเมืองจันทร์ โรงเรียนประจำแต่ละอำเภอดังกล่าว จะเป็นตัวแทนโรงเรียนในการศึกษา

3. ในแต่ละอำเภอ เลือกศึกษาโรงเรียนประจำอำเภอ โดยในแต่ละโรงเรียนได้สุ่มเลือกระดับชั้นเรียน ม.4-ม.6 มาหนึ่งชั้น จากนั้นสุ่มห้องเรียน นักเรียนหญิงทั้งหมดถือเป็นกลุ่มตัวอย่าง หากมีจำนวนไม่เพียงพอจะทำการสุ่มห้องเพิ่มทีละหนึ่งห้อง จนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่าง ครบตามสัดส่วนที่กำหนดไว้



ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามขนาดของอำเภอ (N = 314 คน)

อำเภอ	จำนวน ประชากร หญิง	จำนวน นักเรียน หญิง	ชั้นเรียนที่สุ่มเลือก	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง
อำเภอขนาดใหญ่				
อำเภอเมือง	1183	394	โรงเรียนที่ 1 ม. 5/ 1-ม. 5/ 16	115
อำเภอกันทรารมย์	766	258	โรงเรียนที่ 2 ม. 4/ 1-ม.4/ 12	72
อำเภอขนาดกลาง				
อำเภอยางชุมน้อย	329	135	โรงเรียนที่ 3 ม.6/ 1-ม.6/ 6	33
อำเภอน้ำแกดียง	200	73	โรงเรียนที่ 4 ม.5/ 1-ม.5/ 4	20
อำเภอศรีรัตนะ	418	126	โรงเรียนที่ 5 ม.4/ 1-ม.4/ 6	40
อำเภอเบญจลักษ์	310	137	โรงเรียนที่ 6 ม.6/ 1-ม.6/ 7	30
อำเภอขนาดเล็ก				
อำเภอเมืองจันทร์	95	22	โรงเรียนที่ 7 ม.5/ 1-ม.5/ 2	10
รวม	3,301	1,145	7 โรงเรียน	320



ภาพที่ 3 ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับชั้นที่กำลังศึกษา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน บุคคลที่พักอาศัย สถานภาพของบิดา มารดา ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนในภาคการศึกษาสุดท้ายของวัยรุ่นหญิง เป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเชื่อ ความคิดเห็น การกระทำที่วัยรุ่นที่มีต่อเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดทัศนคติการคุมกำเนิดของ เปรมยุดา นาครัตน์และรัตนศิริ ทาโต (2556) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 12 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เป็นข้อความเชิงบวก จำนวน 4 ข้อ ข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนน	เชิงบวก	เชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 5	1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 4	2
ไม่แน่ใจ	ให้คะแนน 3	3
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1	5

คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วงคะแนน 12-60 คะแนน

การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีทัศนคติเชิงลบเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่พึงประสงค์สูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดถึงความสามารถของตนเองของวัยรุ่นที่มีต่อความสามารถ ความมั่นใจในตนเอง ที่จะปฏิเสธพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ เช่น การโอบกอดกับคูรััก การอยู่ด้วยกันสองต่อสองกับคูรััก/ แฟน การอ่านนิตยสารที่ทำให้เกิดกระตุ้นทางเพศ ซึ่งประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิดของ เปรมยุดา นาครัตน์และรัตนศิริ ทาโต (2556) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.88 ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ ข้อคำถามมีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert' scale) มีลักษณะมาตรวัดเป็นแบบลิเคิร์ต

(Likert' scale) 4 ระดับ คือ มั่นใจมากที่สุด มั่นใจมาก มั่นใจเล็กน้อย และไม่มั่นใจเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

มั่นใจมากที่สุด ให้คะแนน 4

มั่นใจมาก ให้คะแนน 3

มั่นใจปานกลาง ให้คะแนน 2

ไม่มั่นใจ ให้คะแนน 1

คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วงคะแนน 6-24 คะแนน

การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับดี

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกในการสื่อสารเรื่องเพศ ความอดัดใจในการสนทนา ปรึกษากับพ่อแม่ของวัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่อง การยอมรับมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดให้กับวัยรุ่น ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองของ วรรณศิริ ประจัน โน et al. (2560) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.74 ประกอบไปด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ การวัดเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 4 คือ สะดวกใจมาก ค่อนข้างสะดวกใจ ค่อนข้างไม่สะดวกใจ และไม่สะดวกใจเลย

เกณฑ์การให้คะแนน

สะดวกใจมาก ให้คะแนน 4

ค่อนข้างสะดวกใจ ให้คะแนน 3

ค่อนข้างไม่สะดวกใจ ให้คะแนน 2

ไม่สะดวกใจเลย ให้คะแนน 1

คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 6-24 คะแนน

การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง มีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่สูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นหรือความรู้สึกนึกคิดของวัยรุ่นเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถาม การรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเพื่อนของ วรรณศิริ ประจัน โน et al. (2560) มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.72 ประกอบไปด้วย ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ การวัดเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือ ส่วนใหญ่ บางคน ไม่มี

เกณฑ์การให้คะแนน

ส่วนใหญ่ ให้คะแนน 3

บางคน ให้คะแนน 2

ไม่มี ให้คะแนน 1

คะแนนรวมทั้งหมดอยู่ในช่วง 5-15 คะแนน

การแปลผล คะแนนสูง หมายถึง การรับรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์
ของเพื่อนดี

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของบุคคลในด้านต่าง ๆ เช่น การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การสื่อสาร การประเมินรับรู้ข่าวสาร การรับบริการทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลาย ในยุคปัจจุบัน ครอบคลุมรายด้าน เพื่อตัดสินใจสามารถจัดการดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคของตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย วัดโดยใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทย อายุ 15-21 ปี (Health literacy scale for unwanted pregnancy prevention of Thai female adolescents) เป็นแบบวัดที่พัฒนาขึ้น โดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในปีงบประมาณ 2557 (อังสินันท์ อินทรกำแหงและชัยชนก ขุมทอง, 2560) ได้องค์ประกอบการวัด 6 ด้าน จาก 3 ระดับ ตามนิยามของ Nutbeam (2008) โดยค่าคุณภาพของเครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha ระหว่าง 0.87-0.90 โดยมีเกณฑ์มาตรฐานกำหนดค่าคะแนนไม่ต่ำกว่า 60% คือ ไม่ดี คะแนนอยู่ในช่วง $60 \leq 80\%$ คือ พอใช้ และ 80% ขึ้นไป คือ ดีมาก ตามเกณฑ์การแบ่งระดับเรียนรู้ของ Bloom (1968) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจที่เกิดจากการเรียนรู้ความสามารถในการแสวงหาค้นคว้าที่ถูกต้องต่อการคิดไตร่ตรองการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จำนวน 8 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ ก, ข, ค, และ ง โดยให้ผู้ตอบพิจารณาความรู้ความเข้าใจในแต่ละข้อว่าทราบหรือไม่ว่าข้อใดเป็นข้อที่ถูกต้องในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.76 (KR-20)

2. แบบสอบถามการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลในการแสวงหาค้นหาข้อมูล ได้รับข้อมูล และการบริการเกี่ยวกับสุขภาพวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือได้ มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณ

ค่า (Rating scale) ให้คำตอบ 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ ไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึงทุกครั้งมีค่าความเชื่อมั่นของ เครื่องมือเท่ากับ 0.89

เกณฑ์การให้คะแนน		เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกครั้ง	ให้คะแนน	5	1
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4	2
บางครั้ง	ให้คะแนน	3	3
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2	4
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1	5

3. แบบสอบถามการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์

ก่อนวัยอันควร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในด้านทักษะการฟัง พูด อ่าน เขียน เพื่อสื่อสารให้ตนเอง และผู้อื่นเข้าใจ และยอมรับเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้ถูกต้องมากน้อยเพียงใด มีจำนวนทั้งหมด 6 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 4 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้คำตอบ 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึงทุกครั้ง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.87

เกณฑ์การให้คะแนน		เชิงบวก	เชิงลบ
ทุกครั้ง	ให้คะแนน	5	1
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4	2
บางครั้ง	ให้คะแนน	3	3
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2	4
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1	5

4. แบบสอบถามการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ก่อนวัยอันควร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการตนเองด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพของตนเองได้ มีจำนวนทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้คำตอบ 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึงทุกครั้ง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.90

เกณฑ์การให้คะแนน		
ทุกครั้ง	ให้คะแนน	5
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4
บางครั้ง	ให้คะแนน	3
นาน ๆ ครั้ง	ให้คะแนน	2

ไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 1

5. แบบสอบถามการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจ การยอมรับ และเชื่อถือ ข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านโทรทัศน์ อินเทอร์เน็ต โดยผ่านการคิดวิเคราะห์หรือมีการตรวจสอบข้อมูลว่ามีความถูกต้องหรือไม่ จำนวน ทั้งหมด 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้คำตอบ 5 ตัวเลือก ตั้งแต่ ไม่ได้ปฏิบัติเลย จนถึงทุกครั้ง มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.89

เกณฑ์การให้คะแนน

ทุกครั้ง	ให้คะแนน	5
บ่อยครั้ง	ให้คะแนน	4
บางครั้ง	ให้คะแนน	3
นานๆครั้ง	ให้คะแนน	2
ไม่ปฏิบัติ	ให้คะแนน	1

6. แบบสอบถามการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการตกลงใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และสังคม จำนวน 9 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก คือ ข้อ ก, ข, ค, และ ง โดยให้ผู้ตอบพิจารณาถึงการตัดสินใจการป้องกัน ตั้งครรภ์ในแต่ละข้อว่าทราบหรือไม่ ข้อใดเป็นการตัดสินใจที่ถูกต้องในการป้องกันการตั้งครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.87

เกณฑ์การให้คะแนน

ถูก	ให้คะแนน	1
ไม่ถูก	ให้คะแนน	0

ตารางที่ 2 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพแต่ละองค์ประกอบของการวัดทั้งหมด 6 องค์ประกอบ

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (8 ข้อ ๆ ละ 1 คะแนนเต็ม 8 คะแนน)	น้อยกว่า 4.80 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ถูกต้อง	รู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังไม่ถูกต้องดีพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
	4.80-6.39 คะแนน หรือ $\geq 60\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องบ้าง	รู้และเข้าใจในการป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้าง ต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์
	6.40-8 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ถูกต้องที่สุด	รู้และเข้าใจในการป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างถูกต้องเพียงพอต่อ การปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยงต่อ การตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. การเข้าถึง ข้อมูล และบริการ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ < 60% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในการแสวงหา ข้อมูลและบริการสุขภาพวัยรุ่น จากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ เพียงพอต่อการตัดสินใจ
	15-19.99 คะแนน หรือ $\geq 60\% -$ < 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	สามารถแสวงหาข้อมูล และบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยัง ไม่สามารถนำมาใช้ตัดสินใจให้ ถูกต้องแม่นยำได้สามารถ
	20-25 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของ คะแนนเต็ม	ดีมาก	แสวงหาข้อมูลและบริการ สุขภาพจากหลายแหล่ง ที่น่าเชื่อถือได้มากพอต่อ การตัดสินใจที่ถูกต้องแม่นยำ ได้และเป็นแบบอย่างที่ดีได้
3. การสื่อสารเพิ่มความ เชี่ยวชาญทางสุขภาพ	น้อยกว่า 18 คะแนน หรือ < 60% ของ คะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่า เรื่อง/ แนวโน้มผู้อื่นให้เข้าใจ เพื่อป้องกันการ

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
(6 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 30 คะแนน)	18-23.99 คะแนน หรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	ตั้งครรภก่อนวัยอันควรได้ สามารถที่จะฟัง พูด อ่านเขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจยอมรับ เพื่อป้องกันการตั้งครรภก่อนวัยอันควรได้บ้างแต่ยังไม่ถูกต้องพอ
	24-30 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความเชี่ยวชาญพอในด้านการฟัง พูด อ่าน เขียนเพื่อสื่อสารให้ตนเองและผู้อื่นเข้าใจและยอมรับเพื่อป้องกันการตั้งครรภก่อนวัยอันควรอย่างถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีได้
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนนหรือ $< 60\%$ ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้
	15-19.99 คะแนนหรือ $\geq 60\%$ - $< 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรค ต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่
	20-25 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้าน อารมณ์ ความต้องการภายในตนเอง และจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

ตารางที่ 2 (ต่อ)

องค์ประกอบ	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5. การรู้เท่าทันสื่อ และสารสนเทศ (5 ข้อ ๆ ละ 5 คะแนนเต็ม 25 คะแนน)	น้อยกว่า 15 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	15-19.99 คะแนน หรือ $\geq 60\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่ออยู่บ้าง โดยมีการคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	20-25 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อเฉพาะที่ผ่านการวิเคราะห์ตรวจสอบข้อมูลด้วยตนเองก่อนว่าถูกต้องจริง และเป็นแบบอย่างที่ดี
6. การตัดสินใจ และเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง (9 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนนเต็ม 36 คะแนน)	น้อยกว่า 21.60 คะแนน หรือ < 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดีพอ	ไม่สนใจต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย ทำตามใจตัวตามสบายโดยไม่คำนึงถึงผลดีผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม
	21.60-28.79 คะแนน หรือ $\geq 60\% - < 80\%$ ของคะแนนเต็ม	พอใช้ได้	มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีเฉพาะต่อสุขภาพของตนเองเท่านั้น
	28.80-36 คะแนน หรือ $\geq 80\%$ ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีการปฏิบัติที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด

การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวม 6 องค์ประกอบ

1. การแปลผล ใช้เกณฑ์การแปลผลสองระดับ คือ เกณฑ์มาตรฐานจำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม (149 คะแนน)

ตารางที่ 3 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์มาตรฐานจำแนกตามระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 6 องค์ประกอบ

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
< 89.40 หรือ 60% ของคะแนนเต็ม	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
89.40-119.19 หรือ $\geq 60 < 80\%$	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้องบ้าง
119.20-149 คะแนน หรือ $\geq 80\%$	มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้องและยั่งยืนจนแนะนำและเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้

2. เกณฑ์จำแนกตามระดับการรู้หนังสือ 3 ระดับ

ตารางที่ 4 การแปลผลความรอบรู้ด้านสุขภาพตามเกณฑ์จำแนกตามระดับการรู้หนังสือ 3 ระดับ

องค์ประกอบ	คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ระดับพื้นฐาน (องค์ประกอบที่ 1 และ 2) คะแนนรวม 33 คะแนน	< 19.80 หรือ 60% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาค่ำ
ระดับพื้นฐาน (องค์ประกอบที่ 1 และ 2) คะแนนรวม 33 คะแนน	19.80-26.39 หรือ $\geq 60 < 80\%$	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาปานกลาง
ระดับพื้นฐาน (องค์ประกอบที่ 1 และ 2) คะแนนรวม 33 คะแนน	26.40-35.0 คะแนน หรือ $\geq 80\%$	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาสูง

ตารางที่ 4 (ต่อ)

องค์ประกอบ	คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ระดับปฏิสัมพันธ์ องค์ประกอบที่ 3 และ 4 (คะแนนรวม เต็ม 55 คะแนน)	< 33 คะแนน หรือ 60% ของคะแนนเต็ม 33-43.99 หรือ > = 60-< 80%	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้าน การสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลต่ำ
	44-54.9 คะแนน หรือ > = 80%	เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้าน การสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลปานกลาง
ระดับ วิจารณ์ญาณ (องค์ประกอบที่ 5 และ 6) คะแนนรวม 61 คะแนน	< 36.60 หรือ 60% ของคะแนนเต็ม	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ใน ระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือ วิพากษ์ต่ำ
ระดับ วิจารณ์ญาณ (องค์ประกอบที่ 5 และ 6) คะแนน รวม 61 คะแนน	36.60-48.79 หรือ 48.80-45 คะแนน หรือ > = 80%	เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ใน ระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือ วิพากษ์ปานกลาง
		เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ใน ระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือ วิพากษ์สูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัย มีดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งประกอบไปด้วยแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่

- 1) แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ 2) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ 3) แบบสอบถามความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่

4) แบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน 5) แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อนป้องกันการตั้งครรภ์ที่นำมาจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เครื่องมือ ดังกล่าวนั้นได้ผ่านการใช้ในตัวอย่างกลุ่มที่เป็นวัยรุ่นหญิง และมีค่าความเชื่อมั่นของข้อมูล อยู่ในระดับสูง ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย โดยการหาเฉพาะความเชื่อมั่น (Reliability) จะนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียน หญิงโรงเรียนโนนเพ็กวิทยาคม จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นโรงเรียนที่ไม่ใช่นักเรียน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแล้วนำแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะ ของตนเอง ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง การรับรู้เรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการ ตั้งครรภ์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือ 0.70 ขึ้นไป (จุฬาลักษณ์ บารมี, 2551) พบว่า แบบสอบถามแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่อง เพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ซึ่งมีค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82, .83, .86, .84 ตามลำดับ และความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการ ตั้งครรภ์มี 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ค่า KR 20 = .810 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) การจัดการ เงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและ สารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87, .88, .85, .89, .80 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองมีขั้นตอน การดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

1. ผู้วิจัยนำเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อขอรับ การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2. ผู้วิจัยประสานกับโรงเรียน จะต้องนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนแต่ละ โรงเรียน ที่ต้องดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขออนุญาตไปเก็บรวบรวมข้อมูลโรงเรียนในแต่ละแห่ง เข้าพบผู้อำนวยการ และอาจารย์ประจำชั้นที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย แนวทางขั้นตอน ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมส่งเอกสาร โครงร่างงานวิจัยฉบับย่อ ตัวอย่างแบบสอบถาม และเอกสารใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยและผู้ปกครองลงนามก่อน เข้าร่วมร่วมการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมทั้งนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย อย่างเหมาะสม ถ้าหากผู้ปกครองไม่อนุญาตให้ตอบแบบสอบถาม แต่กลุ่มตัวอย่างมีความประสงค์ ต้องการทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามร่วมกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ปกครอง อนุญาตได้ แต่คัดแยกแบบสอบถามออกและไม่นำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ข้อมูล

3. ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่เป็นตัวแทน ของชั้นปี ให้นำหนังสือขออนุญาตให้กับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่เป็นตัวแทนการศึกษา นำไปให้ผู้ปกครอง เพื่อขออนุญาตในการเข้าร่วมการวิจัย

4. เมื่อได้รับหนังสืออนุญาตจากผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาแล้ว ผู้วิจัย ประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่เป็นตัวแทนของชั้นปี เพื่อนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการเก็บข้อมูล ซึ่งจะพิจารณาตามความเหมาะสม โดยไม่รบกวนเวลาเรียน ของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ที่เป็นตัวแทนของ ชั้นปี เพื่อจัดสถานที่เหมาะสมต่อการเก็บข้อมูล โดยให้นักเรียนนั้น ได้มีอิสระและเป็นส่วนตัว ในการตอบแบบสอบถาม อีกทั้งจัดที่นั่งให้นั่งห่างกันพอสมควร ไม่ให้ชิดกันจนเกินไป สำหรับ นักเรียนที่ไม่ได้ตอบแบบสอบถามให้นั่งทำกิจกรรมอื่น

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดขั้นตอนของ การทำวิจัย การตอบแบบสอบถามแบบสอบถามที่ถูกต้อง ประโยชน์ที่ได้รับ และขอความร่วมมือ ให้นักเรียนตอบแบบสอบถามตอบตามความเป็นจริง

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม พร้อมใบยินยอมในการให้ข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่างเอง โดยให้ นักเรียนลงนามใบยินยอมแล้ววางไว้บน โต๊ะที่กลุ่มตัวอย่างนั่ง ผู้วิจัยเก็บ ใบยินยอมและแจก แบบสอบถาม ใช้เวลา ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 20-25 นาที ในการกรอกข้อมูลนักเรียน ไม่ต้องใส่ชื่อ-นามสกุลจริง แต่เขียนรหัสแทนบนหัวมุมของกระดาษ

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างนำแบบสอบถามนั้นใส่ซองสีน้ำตาลที่แจกไปไว้ปิดให้เรียบร้อย แล้ววางบนโต๊ะที่กลุ่มตัวอย่างนั่ง โดยผู้วิจัยเดินไปเก็บแบบสอบถามเอง

5. เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่างแล้ว ทำการตรวจสอบนับจำนวนและความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์ และเครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อขอรับความเห็นชอบก่อนดำเนินการวิจัย

2. เนื่องจากผู้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้บางกลุ่มบางช่วงชั้นปีมีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำหนังสือในการขออนุญาตจากผู้ปกครองของนักเรียนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยผ่านครูประจำชั้นแต่ละห้องเรียน เพื่อให้ผู้ปกครองนั้นพิจารณา ลงนามในใบยินยอมการขออนุญาตครั้งนี้ก่อนเก็บข้อมูล และผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อน 1 สัปดาห์ ก่อนจะถึงวันเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยเข้าพบเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และอธิบายรายละเอียดให้กับนักเรียนได้รับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลกับนักเรียนทุกคน

4. แบบสอบถามผู้เข้าร่วมวิจัย มีการระบุรหัสแทนชื่อ และนามสกุล เก็บเอกสารใส่ซองปิดผนึกเป็นความลับ

5. ข้อมูลเอกสารทุกชิ้นมีการเก็บรักษาเป็นความลับ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวม ผลที่ได้นำมาใช้ประกอบทางการศึกษาเท่านั้น

6. ข้อมูลถูกทำลายหลังจากเมื่อสำเร็จการศึกษา และตีพิมพ์เผยแพร่ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ตามรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ ด้วยสถิติพรรณนา (Descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตามระดับการวัดของข้อมูล

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่สามารถทำนายอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิดเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ การรับรู้การเรื่องเพศ และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับ 0.01



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นหญิง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของ
กลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 320 คน
มีอายุ 17 ปี (ร้อยละ 47.8) รองลงมา มีอายุ 16 ปี (ร้อยละ 27.8) ศึกษาชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 5 (ร้อยละ 45.3) รองลงมา ศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 35.0) มากกว่าครึ่งหนึ่งเกรดเฉลี่ย
อยู่ในช่วงมากกว่า 3.00 ขึ้นไป (ร้อยละ 81.3) ด้านการพักอาศัยกว่าครึ่ง พบว่า อาศัยอยู่กับบิดา
และมารดา (ร้อยละ 65.6) รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า หรือตายาย (ร้อยละ 18.1) ส่วนใหญ่บิดา
มารดาอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 72.2) รองลงมา บิดามารดาอยู่ต่างที่หรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 21.6)
ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n = 320$)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
15	56	17.5
16	89	27.8
17	153	47.8
18	22	6.9
Min-Max = 15-18, $M(SD) = 16.44(0.85)$		
ระดับชั้นที่กำลังศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	112	35.0
มัธยมศึกษาปีที่ 5	145	45.3
มัธยมศึกษาปีที่ 6	63	19.7
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน		
2.00-3.00	60	18.8
>3.00	260	81.2
Min-Max = 2.00-3.00, $M(SD) = 2.81(0.39)$		
ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ด้วย		
บิดาและมารดา	210	65.6
บิดาหรือมารดา	40	12.5
ปู่ย่า หรือตายาย	58	18.1
ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)	12	3.8
สถานสมรสของบิดามารดา		
อยู่ด้วยกัน	231	72.2
อยู่ร้าง หรือแยกกันอยู่	69	21.6
บิดา หรือมารดาเสียชีวิต	19	5.9
บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่	1	0.3

ส่วนที่ 2 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการคุมกำเนิดมีคะแนนเฉลี่ยรวมสูง หมายถึง ทัศนคติลบ คือ ทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์มาก ก็แสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีร่วมด้วย ($M = 25.93, SD = 4.71$)

ส่วนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยรวมค่อนข้างสูง และส่วนความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($M = 16.73, SD = 4.15$ และ $M = 17.80, SD = 4.16$ ตามลำดับ) และการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างไปทางสูง ($M = 14.74, SD = 2.58$)

ตารางที่ 6 ช่วงระดับคะแนน คะแนนต่ำสุดและสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยที่ศึกษา

ปัจจัยที่ศึกษา	ช่วงคะแนน	Min	Max	M	SD
1. ทัศนคติการคุมกำเนิด	15-38	15	38	25.93	4.71
2. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์	6-24	6	24	16.73	4.15
3. ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง	6-24	6	24	17.80	4.16
4. การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน	9-23	9	23	14.74	2.58

ส่วนที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ถูกต้องบ้าง และร้อยละ 19.4 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และมีเพียงร้อยละ 9.4 ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้อง และยังขึ้นจนแนะนำ และเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้ ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงในภาพรวม ($n = 320$)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ดีพอ	62	19.3
พอใช้	228	71.3
ดีมาก	30	9.4

จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตาม 6 องค์ประกอบ

1) ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า มีเพียงร้อยละ 41.3 มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ถูกต้อง 2) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ พบว่า ร้อยละ 59.4 ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจ 3) ด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 66.3 ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/ โน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ไม่ดีพอ 4) ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง พบว่า ร้อยละ 36.9 อยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 34.7 มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้ 5) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.7) ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่ต้องคิด 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า ร้อยละ 88.1 มีการวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง

ตารางที่ 8 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม 6 องค์ประกอบ ($n = 320$)

องค์ประกอบ	ระดับ HL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	ไม่ถูกต้อง	40	12.4
	ถูกต้องบ้าง	148	46.3
	ถูกต้องที่สุด	132	41.3
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	ไม่ดีพอ	190	59.4
	พอใช้	107	33.4

องค์ประกอบ	ระดับ HL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ	ดีมาก	23	7.2
	ไม่ดีพอ	212	66.3
	พอใช้	105	32.8
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง	ดีมาก	3	0.9
	ไม่ดีพอ	111	34.7
	พอใช้	118	36.9
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ดีมาก	91	28.4
	ไม่ดีพอ	175	54.7
	พอใช้	82	25.6
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง	ดีมาก	63	19.7
	ไม่ดีพอ	6	1.9
	พอใช้	32	10.0
	ดีมาก	282	88.1

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามระดับการเรียนรู้ พบว่าในระดับพื้นฐาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 59.4) ส่วนในระดับปฏิสัมพันธ์ พบว่า ร้อยละ 51.9 เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ปานกลาง และร้อยละ 42.2 เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่ำ และในระดับวิจารณ์ญาณพบว่า ร้อยละ 51.3 เป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการมีวิจารณ์ญาณ ปานกลาง ผู้ที่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการมีวิจารณ์ญาณสูงถึงร้อยละ 43.8

ตารางที่ 9 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการเรียนรู้ 3 ระดับ ($n = 320$)

ระดับการเรียนรู้	ระดับ HL	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	ไม่ดีพอ	115	35.9
	พอใช้	190	59.4
	ดีมาก	15	4.7
ระดับปฏิสัมพันธ์	ไม่ดีพอ	135	42.2
	พอใช้	166	51.9
	ดีมาก	19	5.9
ระดับวิจารณ์ญาณ	ไม่ดีพอ	16	5.0
	พอใช้	164	51.3
	ดีมาก	140	43.7

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง

1. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัย ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ปัจจัยด้านทัศนคติการคุมกำเนิด การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสมการแบบถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติพบว่า ข้อมูลไม่เกิด Autocorrelation (Durbin-Watson เท่ากับ 1.848) ข้อมูลไม่มี Outliers ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ และเมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นหรือตัวแปรทำนายทั้งหมด ไม่มีคู่ใดมีความสัมพันธ์กันเอง (Multi-collinearity) (Tolerance อยู่ระหว่าง .834-.999) ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง (X_1) ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน (X_2)
ทัศนคติการคุมกำเนิด (X_3) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์
(X_4) ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ (X_5) การรับรู้เรื่องเพศ
และการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อนกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกัน
การตั้งครรภ์ (Y)

ตัวแปร	Y	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
Y	1.000					
X_1	.184***	1.000				
X_2	-.280***	-.025	1.000			
X_3	-.280***	-.025	1.000			
X_4	.253***	.164**	-.377***	1.000		
X_5	.340***	.135**	-.164**	.362**	1.000	
	.039	-.124*	-.044*	-.127*	-.048*	1.000

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. การวิเคราะห์อำนาจทำนายของปัจจัยต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ด้วยสถิติสมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)
ดังรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทำนายกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 320$)

ขั้นที่	ปัจจัยทำนาย	R	R^2	Adjusted R^2	R^2 Change	F	p -value
3	ความสะอาดใจ ในการสื่อสาร ทักษะ การคุมกำเนิด ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	.432	.186	.179	.019	7.491	.007

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ประกอบด้วย ตัวแปรทำนาย 3 ตัวแปร ได้แก่ ความสะอาดใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ทักษะการคุมกำเนิด และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ ร้อยละ 17.90

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายความรอบรู้
ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 320$)

ตัวแปร	b	Beta	SE (b)	t	p -value
1. ความสะอาดใจในการสื่อสารเรื่องเพศ กับพ่อแม่	1.108	.340	.172	6.447	< .001
2. ทักษะการคุมกำเนิด	-.662	-.230	.149	-4.432	< .001
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	4.792	.140	1.751	2.737	.007
ค่าคงที่	82.429	3.140		26.249	< .001

จากตารางที่ 12 พบว่า ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นอันดับแรก และมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายได้แก่ ความสะอาดใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ($\beta = .340$) ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ ทักษะการคุมกำเนิด ($\beta = -.230$) และลำดับที่สาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = .140$) ซึ่งตัวแปรทั้ง 3 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.90 ($R^2_{adj} = .18$) ซึ่งสามารถสร้างเป็นสมการทำนาย
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิงได้ดังนี้

สมการทำนายในรูปคะแนนดิบ คือ

$$\begin{aligned} \text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์} &= 82.429 + 1.108 (\text{ความสะดวกใจ} \\ &\quad \text{ในการสื่อสารเรื่องเพศกับ}) -.662 \\ &\quad (\text{ทัศนคติการคุมกำเนิด}) + 4.792 \\ &\quad (\text{ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน}) \end{aligned}$$

สมการทำนายในรูปแบบคะแนนมาตรฐาน คือ

$$\begin{aligned} Z_{\text{ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์}} &= +.340 (Z_{\text{ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่อง} \\ &\quad \text{เพศกับพ่อแม่}}) \\ &\quad - .230 (Z_{\text{ทัศนคติการคุมกำเนิด}}) \\ &\quad + .140 (Z_{\text{ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน}}) \end{aligned}$$

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive correlation study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 320 คน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต (Health literacy and adolescent: A framework and agenda for future research) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเอง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน ซึ่งมีค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82, .83, .86, .84 ตามลำดับ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์มี 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ค่า KR 20 = .810 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ และ 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีค่าเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87, .88, .85, .89, .80 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 15-18 ปี พบว่า กว่าครึ่งมีอายุ 17 ปี (ร้อยละ 47.8) พบว่าศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สูงที่สุด (ร้อยละ 45.3) ซึ่งมีเกรดเฉลี่ยมากกว่าครึ่งหนึ่งอยู่ในช่วงมากกว่า 3.00 ขึ้นไป (ร้อยละ 81.3) ด้านการพักอาศัยกว่าครึ่ง พบว่า อาศัยอยู่กับบิดาและมารดา

(ร้อยละ 65.6) รองลงมา คือ อาศัยอยู่กับ ปู่ ย่า หรือตายาย (ร้อยละ 18.1) และส่วนใหญ่บิดามารดา อยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 72.2) รองลงมา บิดามารดาอยู่ร้าง หรือแยกกันอยู่ (ร้อยละ 21.6)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า โดยภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.3) โดยองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพด้านที่ยังมีปัญหามากที่สุด คือ ด้านการสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ โดยร้อยละ 66.3 ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/ โน้มน้าวใจให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ไม่ดีพอ รองลงมา คือ ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ เพียงพอต่อ การตัดสินใจ ถึงร้อยละ 59.4 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.7) ขอมรับและเชื่อถือ ข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่ต้องคิด

3. ปัจจัยทำนายความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า ปัจจัยที่มีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยสูงสุด คือ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง ($\beta = .340$) รองลงมาคือ ทศนคติการคุมกำเนิด ($\beta = -.230$) และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = .140$) ทั้ง 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 17.90 ($R^2 = .179$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง โดยภาพรวมวัยรุ่นหญิง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.3 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คือ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้องบ้าง และ ร้อยละ 19.4 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและมีเพียงร้อยละ 9.4 ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอ และอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ถูกต้องและยั่งยืนจนแนะนำและเป็นแบบอย่าง ให้ผู้อื่นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นหญิงที่มีอายุใกล้เคียงกัน ของ สำนักกรรมการ (2559) พบว่า ในกลุ่มวัยเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับพอใช้ ร้อยละ 86.49 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.25 เมื่อพิจารณาความรู้ด้านสุขภาพจำแนกตามระดับทักษะทางปัญญาและสังคม พบว่า ในระดับพื้นฐานกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีทักษะทางปัญญา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 59.4 1 ร้อยละ 51.9 เป็นผู้ที่มีทักษะทางสังคมในด้านการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลปานกลาง และร้อยละ 51.3 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีทักษะ

ทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ หรือ วิพากษ์ ปานกลาง ผลการศึกษานี้แตกต่างกับผลการศึกษาของ อังสินันท์ อินทรกำแหงและรัชชนก ขุมทอง (2560) ที่พบว่า ภาพรวมทั้ง 6 ประกอบ สตรีวัยรุ่นไทยอายุ 18-21 ปี มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ถึงร้อยละ 95.5 ซึ่งพิจารณาตามระดับการเรียนรู้ พบว่า ส่วนใหญ่มีการเรียนรู้ระดับพื้นฐาน และระดับปฏิสัมพันธ์ไม่ดีพอ ถึงร้อยละ 99.9 และ 97.9 ตามลำดับ ในขณะที่ระดับการเรียนรู้เชิงวิจารณ์ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.2 และปานกลาง ร้อยละ 41.0 ซึ่งจะเห็นว่าระดับการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ในด้านระดับพื้นฐาน และระดับปฏิสัมพันธ์จะดีกว่าในการศึกษาที่ผ่านมา อาจเนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันในการศึกษานี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนหญิงที่ศึกษาในระดับสายสามัญ ระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพื้นฐานการเรียน และทักษะทางปัญญดีกว่านักเรียนที่ศึกษาในสายอาชีวศึกษา หลักสูตรการเรียนรู้อันอยู่ในโรงเรียนปัจจุบัน ได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมจากบริการสาธารณสุขร่วมด้วย โดยการจัดทำโครงการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรตามโรงเรียนประจำอำเภอ การให้ข้อมูลข่าวสาร และการจัดตั้งกลุ่ม To be number one อีกทั้งการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ไม่ได้เน้นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง มีลักษณะเป็นนักเรียนปกติทั่วไป นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีเกรดเฉลี่ยสูงกว่า 3.0 ถึง ร้อยละ 80 จึงอาจส่งผลต่อระดับการเรียนรู้ของกลุ่มนักเรียนหญิงในการศึกษานี้ที่มีระดับสูงกว่าการศึกษาที่ผ่านมา

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพตาม 6 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ยังไม่ถูกต้องในการปฏิบัติตนถึง ร้อยละ 46.3 ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า ถึงแม้ในหลักสูตรของการเรียนการสอนเพิ่มเติมวิชาเพศศึกษาเข้าไปในระบบการศึกษาของไทย หากแต่ยังพบถึงปัญหาด้านขาดความรู้และเข้าใจข้อมูลผิด ๆ สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการศึกษาไทยนั้นมีผลลัพธ์ความแตกต่างกับระบบศึกษาในต่างประเทศ เช่น ในต่างประเทศมีชั่วโมงการเรียนรายวิชาบูรณาการ มีการกำหนดเวลาเรียนชัดเจนแน่นอน ซึ่งทำให้ผู้เรียนนั้นเกิดคุณลักษณะอันพึงประสงค์ตามที่กำหนดหลักสูตรของการบูรณาการ เน้นการนำไปปฏิบัติ เน้นให้ผู้สอนมีการเชื่อมโยงกับเนื้อหาวิชาที่หลักสูตรกำหนดไว้ คือทำให้ผู้เรียนนั้นเกิดการคิดวิเคราะห์เชิงวิจารณ์ในวิถีทางของตนเอง ยอมรับความคิดแตกต่างหลากหลาย มีทักษะในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคล ในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความสามารถที่จำเป็นต่อการค้นหาหน้าที่ของตนเองซึ่งทำให้นักเรียนนั้นนำความรู้ที่ได้รับไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะเกิดการจากการบูรณาการด้วยตัวของผู้เรียนเองมากกว่าเป็นการจัดโดยผู้สอนนั้นเป็นผู้กำหนดตามที่หลักสูตรได้กำหนดไว้ (เจษฎา แก้ววรา,ชาติริ มณีโกศล,และยุพิน อินทะยะ, 2559) ส่วนการเรียนการสอนในประเทศไทยนั้น ได้มีการ

กำหนดรายวิชาจัดกิจกรรมการบูรณาการโดยไม่มีเวลาที่แน่นอน และการระบุไว้ในโครงสร้างของหลักสูตรอย่างชัดเจน ทำให้เป็นจุดอ่อนในการเรียนการสอนในประเทศไทย ที่ทำให้ผู้สอนละเลยรายวิชาบูรณาการอย่างเหมาะสม (เจษฎา แก้ววรา et al., 2559)

ด้านองค์ประกอบที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและการบริการ พบว่า ร้อยละ 59.4 ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและแหล่งเข้ารับบริการวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับไม่ดีพอ จะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาสำหรับกลุ่มวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์เป็นอย่างมาก โดยเฉพาะด้านการบริการทางสุขภาพที่เน้นกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเยาวชนยังไม่เพียงพอ และแพร่หลาย รวมทั้งมิติด้านคุณภาพ วัยรุ่นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้นั้นมักไม่ได้รับข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการรู้สึกกระตือรือร้นหรือท่าทีของผู้ให้บริการ สิ่งเหล่านี้เกี่ยวข้องกับ การถูกตีตราทางสังคมและอุปสรรคของวัฒนธรรม ด้านการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น และการบริการให้คำปรึกษาในปัจจุบันนั้นยังมีไม่เพียงพอ (UNICEF, 2016) นอกจากนี้ปัจจุบันมีเทคโนโลยีสื่อ ในช่องทางต่าง ๆ มีการเข้าถึงข้อมูลและการกระจายข้อมูลบนอินเทอร์เน็ตที่ง่ายเกินไปทำให้มีอิทธิพลมากกับกลุ่มวัยรุ่นและเลือกที่เสาะแสวงหาในสิ่งเอื้ออำนวยความสะดวก มีความอิสระให้กับตนเองมากกว่าโดยไม่สามารถจำแนกความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลได้ด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ มาริวัล เลิศสาครศิริ (2557) พบว่า ปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ($r = .437$)

ด้านองค์ประกอบที่ 3 การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 66.3 มีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียนและการเล่าเรื่อง/ โน้มน้าวให้ผู้อื่นเข้าใจ เพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับไม่ดีพอ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าการสื่อสารมีรูปแบบแตกต่างกัน หลากหลาย ในปัจจุบันอิทธิพลการติดต่อผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ตกลายเป็นช่องทางในการสื่อสาร สื่อมวลชนที่มีการเผยแพร่ข้อมูล สอดคล้องกับการศึกษาของ เซาว์ฤทธิ์ แดงซอน (2552) พบว่า วัยรุ่นมักเรียนรู้เรื่องเพศจากสังคมสื่อออนไลน์ (Social media) มักเป็นสื่อที่ไม่เหมาะสม บางครั้งอาจได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและนำไปสู่การแก้ปัญหาที่ไม่ใช่แนวทางที่ถูกต้องจากการพูดคุยแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นในวัยเพศเดียวกัน ทักษะของการสื่อสารจึงแปลกเปลี่ยนไป วัยรุ่นสร้างค่านิยมผิด ๆ รวมทั้งภาษาที่ใช้ในการสื่อสารร่วมด้วย วัยรุ่นจึงขาดการคำนึงถูกต้องเหมาะสมของภาษา การคิดวิเคราะห์ การกลั่นกรองข้อมูล และบริบทสังคมไทยหากมีการสื่อสารเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์มักถูกมองว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมกับวัย นำอายุ จึงถูกสื่อสารได้น้อยในเรื่องนี้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

องค์ประกอบที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง พบว่า ร้อยละ 36.9 มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ ถือว่าอยู่ในระดับพอใช้ และร้อยละ 34.7 มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเองไม่ค่อยได้ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า โดยธรรมชาติของวัยรุ่นมีพฤติกรรมหุนหันพลันแล่นเอาแต่ใจ มีความอยาก ความต้องการและอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าวัยรุ่นอื่น ๆ จึงทำให้อารมณ์นั้นอยู่เหนือเหตุผล ซึ่งการจัดการด้านอารมณ์พฤติกรรมและทักษะทางสังคมที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล หากแต่วัยรุ่นกลุ่มนี้ไม่ได้เป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยง สภาพแวดล้อมและประสบการณ์การเรียนรู้ได้เหมาะสม อีกทั้งในโรงเรียนมีกิจกรรมเสริมหลักสูตรด้านการจัดการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจากหน่วยบริการสาธารณสุข อย่างไรก็ตาม การสื่อสารระหว่างนักเรียนกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและเพื่อนต่างเพศยังมีน้อย และเนื้อหาหรือกิจกรรมการสอนเพศศึกษามักเน้นการจัดการตนเองระดับบุคคลมากกว่าการจัดการตนเองในบริบทของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นมิติที่สำคัญเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ

องค์ประกอบที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ พบว่า ร้อยละ 54.7 วัยรุ่นยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อ โดยแทบจะไม่ต้องคิดวิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อนอยู่ในระดับไม่ดีพอ อาจกล่าวได้ว่า สื่อมีการเข้าถึงได้ง่าย สะดวกรวดเร็ว ทำให้วัยรุ่นมีค่านิยม อยากลอกเลียนแบบกระทำนั้น ไม่มีความตระหนัก คิดวิเคราะห์ถึงผลกระทบที่ตามมา มีการจัดระเบียบเรียงความคิดและการควบคุมตนเองผิดพลาดร่วมด้วย และด้านบริบทในชนบทพ่อแม่ไม่มีความรู้ มีความรู้เท่าทันสื่อมีน้อย มีความเหนียวแน่นจากงาน ไม่มีเวลาคอยดูแลหรือให้คำแนะนำส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลจากองค์ประกอบที่ 2 ด้าน การเข้าถึงข้อมูลและการบริการ พบว่า ร้อยละ 59.4 ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและแหล่งเข้ารับบริการวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือเพียงพอต่อการตัดสินใจอยู่ในระดับ ไม่ดีพอ ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

องค์ประกอบที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง พบว่า ร้อยละ 88.1 วัยรุ่นมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่า วัยรุ่นกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ได้มีพฤติกรรมเสี่ยง และอาจไม่มีประสบการณ์โดยตรงเป็นเพียงความคิดและคาดการณ์เท่านั้น จากสถานการณ์สังคมดีขึ้น จึงทำให้วัยรุ่นกลุ่มนี้มีการคิด วิเคราะห์ตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง

2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า ปัจจัยแรกที่เข้าสมการทำนาย คือ ความสะดวกใจในการสื่อสาร

เรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง ($\beta = .340$) ตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ ทศนคติการป้องกันการตั้งครรภ์ ($\beta = -.230$) และลำดับที่สาม ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ($\beta = .140$) ซึ่งทั้ง 3 ตัวแปร ร่วมอธิบายความแปรปรวนของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกัน การตั้งครรภ์ได้ถึงร้อยละ 17.90 ถึงแม้ว่าทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย ยังไม่มีการศึกษาอำนาจการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์โดยตรง เนื่องจากลักษณะของกลุ่มที่ศึกษามีความแตกต่างกันในเรื่องปัจจัยที่เลือกศึกษา โดยเฉพาะความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งได้พบทวนวรรณกรรมที่ใกล้เคียงเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตั้งครรภ์ ตามแนวความคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต (Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research) ที่กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเอง โดยอธิบายได้ว่าปัจจัยด้านระดับบุคคล และปัจจัยด้านสังคม มีผลร่วมกันในการทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่สามารถแยกได้ว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์มากกว่ากัน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

2.1 ปัจจัยในส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับที่คิดจะเกิดขึ้นได้ วัยรุ่นต้องมีความรู้ ความเข้าใจข้อมูลที่ได้รับ หรือจากสื่อต่าง ๆ ทุกช่องทางอย่างแท้จริง เป็นประโยชน์เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพของบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ให้กับวัยรุ่นหญิงได้ เนื่องจากถ้าหากวัยรุ่นหญิงมีทักษะทางปัญญานอกจากนั้นหากมีความคิดที่ดี ความเชื่อ ความรู้สึกที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้นด้วย

ผลการวิจัยนี้พบว่า

2.1.1 ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .140, p < .001$) อธิบายได้ว่า วัยรุ่นหญิงที่ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนดี คือมากกว่าครึ่งหนึ่งเกรดเฉลี่ยอยู่ในช่วงมากกว่า 3.00 ขึ้นไป (ร้อยละ 81.3) ถือว่ามีทักษะด้านสติปัญญาสูง มีความสามารถคิดวิเคราะห์และการไตร่ตรองมากกว่าบุคคลที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ บุคคลกลุ่มนี้มีแนวโน้มมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์สูง สามารถปฏิบัติตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถูกต้องบ้าง กลุ่มที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนต่ำ มีความรู้ต่ำไปด้วย ผลการศึกษานี้ระดับความฉลาดและระดับการศึกษา มีผลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธัญชนก ชุมทอง, วิจารณ์ โภชิตศิริ, และขวัญเมือง แก้วคำเกิง (2559) พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำมีแนวโน้มที่จะมีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมากกว่ากลุ่มเสี่ยงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ใน

ระดับสูง Wagner, Steptoe, Wolf, and Wardle (2009) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาต่ำชั้น ประถมศึกษาปีที่ 6 มีความเข้าใจเนื้อหาบนฉลากยาน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า หรือในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคหอบหืดมีความซับซ้อนในการยา (Davis et al., 2006) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มผู้ป่วยไม่เข้าใจข้อมูลการรักษาเกี่ยวกับยาที่รักษาโรค เนื่องจากพบว่ากลุ่มบุคคลนั้นได้รับการศึกษา น้อย ทั้งนี้อาจจะเพราะว่ายา แนวทางการรักษา มีความซับซ้อน ถ้ากลุ่มผู้ป่วยมีระดับความรู้ต่ำส่งผล ต่อการปฏิบัติตามคำ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มผู้ป่วยนั้นสามารถ ที่จะเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงการดูแลตนเอง และป้องกันโรคได้

2.1.2 ทักษะคิดเชิงบวกเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ พบว่า เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสัมพันธ์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน ($\beta = -.230$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) Wagner, Steptoe, Wolf, & Wardle (2009) กล่าวไว้ว่าอุปสรรคของแรงจูงใจที่มีผลต่อการตัดสินใจ ถ้าหากเกิดความซับซ้อนทางเลือกที่หลากหลาย มีความยุ่งยากในการปฏิบัติ กลุ่มบุคคลที่มีระดับความรู้ทางสุขภาพต่ำ มักมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้ประสบการณ์เดิมหรืออารมณ์ความรู้สึกมากกว่าการคิดวิเคราะห์เชิงวิจักษณ์ญาณ ในการตัดสินใจวิธีการรักษา หรือการเลือกปฏิบัติเหล่านั้น ซึ่งในผลการศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งไม่เห็นด้วยกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ในประเด็นต่อไปนี้ คือเรื่องหากยังไม่พร้อมที่จะ มีบุตรควรป้องกันการตั้งครรภ์โดยการคุมกำเนิด และการคุมกำเนิดเหมาะสมสำหรับผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว (ร้อยละ 49.4, 39.4 ตามลำดับ ภาคผนวก จ) สำหรับประเด็นที่เห็นด้วยอย่างยิ่งเกี่ยวกับทัศนคติการคุมกำเนิดมากที่สุด คือ การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย ทำให้รบกวนทางเพศ และการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ๆ โอกาสตั้งครรภ์น้อย จึงไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด (ร้อยละ 3.1, 1.9 ตามลำดับ) (ตารางที่ 4 ภาคผนวก จ) อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์มาก ก็แสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่ดีร่วมด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและพัชชา หิรัญวัฒน์กุล (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม พบว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.019, p < 0.001$) จะเห็นได้ว่านักเรียนที่มีทัศนคติต่อพฤติกรรมทางเพศในเชิงลบจะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง

2.2 ปัจจัยด้านสังคม เป็นปัจจัยสำคัญในที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ โมเดล ความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคตของ Manganello (2008) โดยเฉพาะ กลุ่มวัยรุ่น และมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ เนื่องจากมี

ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี การติดต่อสื่อสาร การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่รวดเร็วทุกช่องทางอย่างรวดเร็ว สมรรถภาพทางด้านพัฒนาการทางสมองและความคิดของวัยรุ่นยังไม่เทียบเท่าผู้ใหญ่ อีกทั้งให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อน มากกว่าพ่อแม่ ถ้าหากวัยรุ่นได้รับการดูแลจาก พ่อแม่หรือผู้ปกครองที่เข้าใจและเอาใจใส่ประเด็นเรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ ตลอดจนมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษา กลุ่มวัยรุ่นสามารถเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการ และเข้าใจจนสามารถนำไปใช้ในการใช้ชีวิตส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่ลดลงได้ในที่สุด

2.2.1 ผลการศึกษา พบว่า ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน ($\beta = .340$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) การสื่อสารเป็นเรื่องที่สำคัญโดยเฉพาะเรื่องเพศในบริบทสังคมไทย ถือว่าเป็นเรื่องที่น่าอาย ไม่เหมาะสม กลัวพ่อแม่เข้าใจผิด มักที่จะมีความลำบากใจในการพูดเรื่องเพศ พ่อแม่ไม่ทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศ หรือไม่มีความรู้ร่วมด้วย ซึ่งถ้าหากพ่อแม่มีทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศที่ดี เกิดสัมพันธภาพที่ดีกันภายในครอบครัว ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงลดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถ่ายทอดความรู้ เป็นผู้สื่อกลาง และส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น ให้กับวัยรุ่น รวมไปถึงผู้ปกครอง เพื่อนของวัยรุ่นเอง (Edwards, Wood, Davies, & Edwards, 2015) จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความสะดวกใจที่จะพูดคุย กับพ่อแม่ คือเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และ โรคเอดส์ (ร้อยละ 46.3, 44.7 ตามลำดับ) ในขณะที่เกือบหนึ่งในสามค่อนข้างที่จะสะดวกใจในการพูดคุยกับผู้ปกครองประเด็นเรื่องการวางตัวหรือคบเพื่อนต่างเพศ และการใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 39.7, 39.4 ตามลำดับ) แม้การศึกษา ที่ผ่านมายังไม่พบผลการศึกษาที่คล้ายคลึงกับผลการศึกษา นี้ แต่ก็สามารถอ้างอิงผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารเรื่องเพศกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นได้เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสื่อกลางสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และผลลัพธ์ทางสุขภาพ (DeWalt et al., 2004; Sanders et al., 2009) ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความไม่สะดวกใจการคุยเรื่องเพศกับพ่อแม่มีอิทธิพลต่อประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (AOR = 1.65 95% CI = 1.00-2.74) (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์, 2557) และการศึกษาของ วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์ et al. (2556) พบว่า การพูดคุยสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .294$)

3. ปัจจัยอื่น ๆ ที่ไม่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ในการศึกษานี้ได้แก่

3.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่สามารถร่วมกันทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก การรับรู้สมรรถนะ แห่งตนในการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยด้านทักษะที่อยู่ภายใต้การควบคุมและการผ่าน กระบวน การตัดสินใจ (Wagner, Steptoe, Wolf, & Wardle, 2009) ซึ่งในการศึกษานี้พบว่า องค์ประกอบที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง มีการจัดการเงื่อนไขต่าง ๆ ทั้งด้านอารมณ์ ความต้องการภายในตนเองและจัดการสภาพแวดล้อมที่เป็นอุปสรรคต่อสุขภาพตนเอง ได้ เป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนด้านองค์ประกอบที่ 6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 88) มีการตัดสินใจที่ถูกต้อง โดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัดอยู่ในระดับดีมาก จึงอาจส่งผลที่ทำให้ไม่พบ ความสัมพันธ์กับการรอบรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการจัดการดี อยู่แล้ว และอาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างนี้ เป็นกลุ่มที่ปกติ ไม่ได้มีความเสี่ยงสูง จึงอาจไม่มี ประสบการณ์โดยตรงหรือประสบการณ์น้อยเนื่องจากการประเมินจากแบบสอบถามซึ่งไม่ได้เกิด จากประสบการณ์จริง อีกทั้งแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น เป็นองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพและวิธีการวัดเป็นการประเมินจาก แบบสอบถามบางข้ออาจซ้ำซ้อนกับการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการป้องกันการ ตั้งครรภ์ นอกจากนี้ วัยรุ่นหญิงกลุ่มนี้ค่อนข้างมีความมั่นใจในการป้องกันการตั้งครรภ์สูง ซึ่งในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่รับรู้ว่าคุณมีความมั่นใจเรื่องการเตรียม ฤกษ์งามยามดี หรือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินพร้อมใช้ (ร้อยละ 43.8) และการใช้วิธีการคุมกำเนิด วิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 43.1) ในขณะที่เกือบหนึ่งในสามที่รับรู้ว่าคุณมั่นใจ มากที่สุด คือ การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคุณนอนไม่ใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 43.4)

3.2 การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน ไม่สามารถร่วมกันทำนาย ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่ง ในการศึกษานี้มีระดับความรอบรู้สุขภาพในขั้นปฏิสัมพันธ์ระดับพอใช้ และระดับวิจารณ์ญาณสูง ประกอบกับส่วนใหญ่มีทักษะการจัดการที่ดี รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นกลุ่มปกติ ไม่ได้มีความเสี่ยงสูง จึงอาจไม่มีประสบการณ์โดยตรงหรือ ประสบการณ์น้อย ดังจะเห็นได้จาก คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ด้านพฤติกรรมของเพื่อนมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.7 จากคะแนนเต็ม 23 คะแนน) ทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ นั่นหมายความว่า กลุ่มตัวอย่าง สามารถเลือกตัดสินใจได้ด้วยตนเองตามระดับความคิดวิจารณ์ญาณของตนเอง การมีแรงจูงใจ จากเพื่อนจึงไม่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ ซึ่งวัยรุ่นในช่วงวัยนี้เริ่มมีความคิด การตัดสินใจ

เริ่มมองเห็นผลกระทบของการตัดสินใจหรือการกระทำของบุคคลอื่น มองเห็นความรัก หรือความสัมพันธ์ของเพื่อนที่แฟน หรือมีความสัมพันธ์ใหม่กับเพื่อนต่างเพศเป็นเรื่องธรรมดา ผิดเดิน โดยพฤติกรรมในวัยนี้มีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง และความเชื่อใจจากบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ สำหรับวัยรุ่น ซึ่งวัยรุ่นเองอาจจะไม่กระทำพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม ก็อาจมีแนวโน้ม ที่วัยรุ่นจะไม่กระทำพฤติกรรมนั้นเช่นกัน ผลจากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่รับรู้เพื่อนบางคนที่มีแฟน ชอบใช้เวลาอยู่ด้วยกันสองต่อสองเป็นประจำ (ร้อยละ 73.8) และมีการดูหนัง/ ซีดี/ หนังแผ่น/ หนังสือโป๊/ คลิปโป๊ (ร้อยละ 73.1) เนื่องจากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านสุขภาพดังนั้น อาจอ้างถึงได้ว่า อิทธิพลของเพื่อนที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงก็อาจส่งผลต่อความรู้ทางด้านสุขภาพด้วย ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอิทธิพลของเพื่อนกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นนั้น มักพบว่า มีความสัมพันธ์กัน เช่น การศึกษาของ รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์ (2557) พบว่า การรับรู้การมีเพศสัมพันธ์ของเพื่อนมีอิทธิพลต่อการมีเพศสัมพันธ์ (AOR = 2.51 95% CI = 1.51-4.17) การศึกษาของ เบญจรัตน์ สุทินเผือก et al. (2553) พบว่า การรับรู้บรรทัดฐาน ของกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับ มัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .328, p < .001$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทักษะคิด การป้องกันการตั้งครรภ์ และความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่ ซึ่งสามารถนำผล ดังกล่าวไปออกแบบการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ โดยใช้แนวคิดแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคตในการออกแบบ กิจกรรม

1. องค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพด้านที่ยังมีปัญหามากที่สุดคือด้านการสื่อสาร เพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ โดยร้อยละ 66.3 ยังมีปัญหาในด้านทักษะการฟัง การอ่าน การเขียน และการเล่าเรื่อง/ โน้มน้ำใจให้ผู้อื่นเข้าใจเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ไม่เพียงพอลงมา คือ ยังมีปัญหาในการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพวัยรุ่นจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือ เพียงพอต่อการตัดสินใจถึงร้อยละ 59.4 และมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.7) ขอมรับ และเชื่อถือ

ข้อมูลที่เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ต้องคิด สามารถนำไปใช้ในจัดกิจกรรม/ โครงการ ใฝ่ระวังกับกลุ่มวัยรุ่นหญิงตอนต้นเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นการสื่อสารให้มีประสิทธิภาพ

2. เรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ควรส่งเสริมในกลุ่มนักเรียนที่ผลการเรียนน้อยจัดว่าเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงควรให้ความสำคัญในการเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

3. ทักษะคิด ต้องสร้างเสริมทักษะคิดให้กับวัยรุ่น โดยการให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในออกแบบดำเนินงานการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยคำนึงถึงสิทธิพื้นฐานของแต่ละบุคคล มีระบบบริการสุขภาพที่เน้นให้ความสำคัญกับกลุ่มวัยรุ่นและมีความร่วมมือจากหน่วยบริการสาธารณสุข ชุมชน โรงเรียน

4. เน้นเพิ่มทักษะการสื่อสารด้านครอบครัวให้มีส่วนร่วมมากขึ้น โดยเฉพาะความรู้ ความเข้าใจให้กับพ่อแม่ ควรดึงให้พ่อแม่มีการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ ประเมินความสามารถค้นหา การเรียนรู้ทางด้านสื่อประเมินความถูกต้อง เหมาะสม เพื่อเกิดการเท่าการรู้เท่าทันจากสื่อเทคโนโลยี มีการบริโภคสื่อที่เหมาะสม จะช่วยให้พ่อแม่มีความรู้เท่าทันวัยรุ่น สร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว ทักษะการสื่อสารที่ดีวัยรุ่น ให้ความช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา แรงสนับสนุนให้วัยรุ่นมีความรู้ด้านสุขภาพการป้องกันการครรภ์ที่ถูกต้องเหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ นำไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาด้านการสื่อสาร และการรู้เท่าทันสื่อเพื่อการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ เพื่อช่วยให้วัยรุ่นมีทักษะที่ดี มีความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

2. ในการศึกษากครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาตัวแปรอิทธิพลทางสังคม เช่น การสื่อสารและการรู้เท่าทันสื่อ สัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ

บรรณานุกรม

- Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V. & Clark, W. S. (1998). Health Literacy and the Risk of Hospital Admission. *Journal of General Internal Medicine*, 13(12), 791-798.
- Baker, D. W., Williams, M. V., Parker, R. M., Gazmararian, J. A. and Nurss, J. (1999). Development of a brief test to measure function health literacy. *Patient Education Counseling*, 38, 33-42.
- Bazargan, M. & West, K. (2006). Correlates of the intention to remain sexually inactive among underserved hispanic and african American High School Students. *Journal of School Health*, 76(1), 25-32.
- Bennett, I. M., Chen, J., Soroui, J. S. & White, S. (2009). The contribution of health literacy to disparities in self-rated health status and preventive health behaviors in older adults. *Ann Fam Med*, 7(3), 204-211.
- Bloom, B. S. (1968). *Learning for master evaluation Comment. Center for the Student of Evaluation of Instruction Program*. Los Angeles: University of California.
- Broder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T., M., . . . & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *Biomed central Public Health*, 17(1), 361.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Davis, T. C., Wolf, M. S., Bass, P. F., Thompson, J. A., Tilson, H. H., Neuberger, M. & Parker, R. M. (2006). Literacy and misunderstanding prescription drug labels. *Annals of Internal Medicine*, 145(12), 887-894.
- DeWalt, D. A., Berkman, N. D., Sheridan, S., Lohr, K. N. & Pignone, M. P. (2004). Literacy and health outcomes. *Journal of General Internal Medicine*, 19(12), 1228-1239.
- Edwards, M., Wood, F., Davies, M. & Edwards, A. (2015). 'Distributed health literacy: Longitudinal qualitative analysis of the roles of health literacy mediators and social networks of people living with a long-term health condition. *Health Expectation*, 18(5), 1180-1193.
- Gardner, M. & Steinberg, L. (2005). Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*, 41(4), 625-635.

- HLS-EU Consortium. (2012). Comparative report on health literacy in eight EU member states. The European Health Literacy Survey HLS-EU. from www.HEALTH-LITERACY.EU
- Institute of Medicine [IOM]. (2004). Health literacy: A prescription to end confusion. from <http://www.iom.edu/Reports/2004/health-literacy-a-prescription-to-end-confusion.aspx>
- Intarakumhang, U.&Intarakumhang, P. (2017). Health literacy scale and model of childhood overweight. *Journal of Research in Health Science*, 17(1), 1-8.
- Intarakumhang, U.andIntarakumhang, P. (2017). Health literacy scale and model of childhood overweight. *Journal of Research in Health Science*, 17(1), 1-8.
- Lee, S. Y.,Arozullah, A. M.andCho, Y. I. (2004). Health literacy, social support, and health: a research agenda. *Soc Sci Med*, 58(7), 1309-1321.
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. *Health Education Research*, 23(5), 840-847.
- Nielsen-Bohlman, L.,Panzer, A. M.andKindig, D. A. (2004). *Health literacy a prescription to end confusion*. Washington: The National Academies Press.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15(3), 259-267.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078.
- Paasche-Orlow, M.&Wolf, M. S. (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31, 19-26.
- Paasche-Orlow, M.andWolf, M. S. (2007). The Causal Pathways Linking Health Literacy to Health Outcomes. *American Journal of Health Behavior*, 31, 19-26.
- Parel, C. P.,Caldito, G. C.,Ferrer, P. L.,De Guzman, G. G.,Sinsioco, C. S.&Tan, R. H. (1973). *Sampling design and procedures*. New York: AIDIC.
- Pleasant, A.andKuruvilla, S. (2008). A tale of two health literacies: public health and clinical approaches to health literacy. *Health Promotion International*, 23(2), 152-159.
- Ratzan, S. C.,Parker, R. M.,Selden, C. M.andZorn, M. (2000). *National Library of Medicine Current Bibliographies in Medicine: Health Literacy*. Bethesda, MD: National Institutes of Health.

- Sallis, J. F., Owen, N., Glanz, K., Rimer, B. K. and Lewis, F. M. (2000). Ecological models of health behavior, Health behavior and health education San Francisco: CA Jossey-Bass.
- Sanders, L. M., Federico, S., Klass, P., Abrams, M. & Dreyer, B. (2009). Literacy and child health: a systematic review. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(2), 131-140.
- Sansom-Daly, U. M., Lin, M., Robertson, E. G., Wakefield, C. E., McGill, B. C., Girgis, A. & Cohn, R. J. (2016). Health literacy in adolescents and young adults: An updated review. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 5(2), 106-118.
- Sieving, R. E., Bearinger, L. H., Resnick, M. D., Pettingell, S. & Skay, C. (2007). Adolescent Dual Method Use: Relevant Attitudes, Normative Beliefs and Self-Efficacy. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 15-22.
- Sieving, R. E., Bearinger, L. H., Resnick, M. D., Pettingell, S. and Skay, C. (2007). Adolescent Dual Method Use: Relevant Attitudes, Normative Beliefs and Self-Efficacy. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 15-22.
- Sorensen, K. and Brand, H. (2013). Health literacy lost in translations: Introducing the European Health Literacy Glossary. *Health Promotion International*, 29(4), 634-644.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z. & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.
- Stanley, L., David, W. H., Janelle, K. & Stephen, K. L. (1990). *Adequacy of sample size in health studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
- UNICEF, M. o. E. (2016). *Report of reviewing the sexuality education in formal education of Thailand*. Bangkok: UNICEF Thailand.
- Von Wagner, C., Baio, G., Raine, R., Snowball, J., Morris, S., Atkin, W., . . . & Wardle, J. (2011). Inequalities in participation in an organized national colorectal cancer screening programme: results from the first 2.6 million invitations in England. *International of Journal Epidemiology*, 40(3), 712-718.
- Wagner, C. V., Steptoe, A., Wolf, M. S. & Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions A review and framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 860-877.
- Wagner, C. V., Steptoe, A., Wolf, M. S. and Wardle, J. (2009). Health literacy and health actions A

review and framework from health psychology. *Health Education & Behavior*, 36(5), 860-877.

Wang, R. H., Hsu, M. T. & Wang, H. H. (2004). Potential factors associated with contraceptive intention among adolescent males in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 20(3), 115-123.

World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion glossar*. Geneva: WHO Publications.

กนกพัชร์ ต่ายคะนอง, สุพัฒนา คำสอน และ นงพิมพ์ นิมิตอนันท์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 17(1), 168-193.

กรมกิจการเด็กและเยาวชน. (2560). สถิติการทอดทิ้งเด็กในไทย. from <http://dcy.go.th/webnew/main/>
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2557). ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2559). ผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มเด็กและเยาวชนตามสุขบัญญัติแห่งชาติ. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). วัยรุ่นไทยกับการคุมกำเนิด. from <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559 ก). สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน. from <http://rh.anamai.moph.go.th/home.html>

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559 ข). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: นโยบาย แนวทางการดำเนินงาน และติดตามประเมินผล (4th ed.). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสื่อสารสุขภาพ. from <http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download/29/%E0%B8%9A%E0%B9%88%B2%E0%B8%A2/32.pdf>

จันทร์ทิศา พุกยานนท์. (2559). ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.

จุฬาลักษณ์ บารมี. (2551). สถิติเพื่อการวิจัยเพื่อสุขภาพและการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เจษฎา แก้ววรา, ชาตรี มณีโกศล และ ยุพิน อินทะยะ. (2559). การศึกษาเปรียบเทียบหลักสูตรระดับ

- ประถมศึกษาของประเทศไทยกับประเทศญี่ปุ่น. วารสารบัณฑิตวิจัย, 7(2), 167-181.
- ชฎารัตน์ แก้วเวียงเดชและพัชชา หิรัญวัฒน์กุล. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น เขตอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม. วารสารพยาบาลทหารบก, 17(3).
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์และนริมาลย์ นีละไพจิตร. (2559). การสำรวจความรู้แจ้งแตกฉานด้านสุขภาพ *Health literacy* ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง. นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- เชาว์ฤทธิ แดงซอน. (2552). การพูดคุยเรื่องเพศระหว่างพ่อแม่กับลูกวัยรุ่นในชุมชนชนบทในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์สุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริและขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. วารสารสาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 3(6), 67-85.
- นงลักษณ์ แก้วทอง, ลักษณ์า เดิมศิริกุลชัย, ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, ธราดล เก่งการพานิชและขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2557). ความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหอย จังหวัดสระแก้ว. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 30(1), 45-56.
- นฤมล ศรีเพชรอุไรและเดชา เกตุฉ่ำ. (2554). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้รอบด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ระยะที่ 1). นนทบุรี: กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- นฤมล ทาเทพและรัตน์ศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิง ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 20(2), 1-11.
- นवलพรรณ อิศโร, ชนัญชิตาคุณฎี ทูลศิริและรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมทางเพศที่พึงประสงค์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดจันทบุรี. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 24(2), 72-84.
- บุษบา ทับทิมสวนและรัตน์ศิริ ทาโต. (2557). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงในเขตภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 26(2), 50-61.
- เบญจรัตน์ สุทินเผือก, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, จรวยพร สุภาพและพิมพ์สุรางค์ เตชะบุญเสริมศักดิ์.

- (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมละเว้นการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 40(3), 303-312.
- เปรมยุดา นาครัตน์และรัตนศิริ ทาโต. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการคุมกำเนิดกับพฤติกรรมการคุมกำเนิดของนักเรียนอาชีวศึกษาหญิงวัยรุ่นในเขตภาคใต้ ตอนบน. วารสารพยาบาล, 62(3), 29-36.
- พิชญา พจนโพธา,ศุภโชค สิงห์กันต์,ฐิติวี แก้วพรสวรรค์และสุพร อภินันทเวช. (2560). ทักษะและความรู้เพศศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายไทยในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 47(1), 18-30.
- มณีนรัตน์ ชีระวัฒน์,นิรัตน์ อิมามีและอนุชิต วรกา. (2559). ปัจจัยที่ผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิง: กรณีศึกษาในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 46(3), 285-299.
- มารีวัล เลิศสาครศิริ. (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(1), 90-98.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์. (2557). การสื่อสารของบุตรสาวกับมารดาเกี่ยวกับความเสี่ยงทางเพศ และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนหญิง. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 9(2), 34-45.
- วรรณศิริ ประจัน โน,รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดการให้ข้อมูลสื่อสาร แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(2), 39-51.
- วรรณิ เดียววิเศษ,กิ่งกาญจน์ คงสาครและศิริพร ภาณุวาทกุล. (2554). ความเชื่อเกี่ยวกับการสื่อสารเรื่องเพศระหว่างผู้ปกครองและวัยรุ่นในครอบครัวไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา, 6(2), 48-58.
- วรวรรณ ทิพย์วาริรมย์,อาภาพร เผ่าวัฒนาและปัญญารัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา. (2556). ปัจจัยที่ใช้ทำนายพฤติกรรมเสี่ยงเพศของเด็กวัยรุ่นชาย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(1), 32-46.
- วีระศักดิ์ ชลไชยะ. (2559). ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษาดำ ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ภาพพิมพ์. สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ. (2560). รายงานข้อมูลนักเรียน ปี 2560. from <http://www.mskyt28.info>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ. (2560). รายงานข้อมูลการคลอดบุตรแยกรายอำเภอ. ศรีสะเกษ: งานควบคุมโรคเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2556. from http://bps.moph.go.th/new_bps/

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2559). ระบาดวิทยาการตายและการเจ็บป่วยของวัยรุ่นไทย ตำราเวชศาสตร์วัยรุ่น. นนทบุรี: ภาพพิมพ์.

สุวรรณา เรื่องกาญจนเศรษฐ์. (2560). เป็ดมहितลโมเดลคริสต์เตอร์ป้องกันแม่วัยใสเกิดน้อยด้วยคุณภาพ. from <http://thaipublica.org/2016/09/mahidol-model/>

แสงเดือน กิ่งแก้วและนุสรรา ประเสริฐศรี. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 25(3), 43-54.

อังศินันท์ อีทรกำแหง. (2557). คู่มือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับเด็กและเยาวชนไทยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. นนทบุรี: กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

อังศินันท์ อีทรกำแหง. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: การวัดและการพัฒนา. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์

อังศินันท์ อีทรกำแหงและชัยชนก ชุมทอง. (2560). การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 31(3), 1-18.

อานะช โออิน. (2559). ความฉลาดทางสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป อำเภอไทรโย่ง จังหวัดตรัง. วารสารการวิจัยการพัฒนาการบริหาร, 9(1), 113-132.

อภาพร เผ่าวัฒนา, สุรินทร์ กลัมพากร, สุนีย์ ละกะปิ่นและขวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน: ประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2 ed.). กรุงเทพฯ: คลังนานวิทยา.

อารยา ทิพย์วงศ์และจารุณี นุ่มพูล. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคอ้วนกับพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในเด็กที่มีภาวะโภชนาการเกิน กรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(2), 2-12.

อำพรณี ศรีทอง. (2558). การมีเพศสัมพันธ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไอศวรรย์ รักษาดีและเสาวนันทน์ บำเรอราช. (2559). ความแตกฉานด้านสุขภาพ ของผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลห้วยใหญ่ จังหวัดมุกดาหาร ปี 2558. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน

มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 4(4), 460-474.





ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

**แบบสอบถามเรื่องปัจจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการ
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ**

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน จังหวัดศรีสะเกษ โดยมีแบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

- | | | |
|-----------|---|--------------|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคล | จำนวน 5 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง | จำนวน 6 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน | จำนวน 8 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ | จำนวน 39 ข้อ |

ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้นักเรียนกรอกแบบสอบถาม ตามที่แนบมานี้ โดยมีต้องระบุชื่อนามสกุล ในการตอบ และข้อมูลที่ตอบจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้

นางสาวยุวดี จอมสงัด

นักศึกษาปริญญาโท สาขาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ หรือเติมคำลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนของนักเรียนมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

1. ปัจจุบันนักเรียนอายุ.....ปี
2. ระดับชั้นที่กำลังศึกษา
[] ม. 4 [] ม. 5 [] ม. 6
3. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักเรียนที่ผ่านมากที่สุดได้เกรด.....
4. ปัจจุบันนักเรียนอาศัยอยู่กับ
[] บิดาและมารดา
[] บิดาหรือมารดา
[] ปู่ย่า หรือตายาย
[] ญาติ (ลุง ป้า น้า อา)
[] อื่น ๆ ระบุ.....
5. สถานสมรสของบิดา มารดา
[] อยู่ด้วยกัน
[] หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่
[] บิดา หรือมารดาเสียชีวิต
[] บิดามารดาเสียชีวิตทั้งคู่

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อของท่านต่อการคุมกำเนิด กรุณาตัดสินใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ๆ เลย

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นทุกประการ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)	ไม่เห็นด้วย (2)	ไม่แน่ใจ (3)	เห็นด้วย (4)	เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5)
1. การคุมกำเนิดช่วยป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พร้อม					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
11.....					
12. หากฉันมีการคุมกำเนิด อาจทำให้เพื่อน ของฉันเข้าใจว่าฉันกำลังมองหาเพศสัมพันธ์					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความคิด ความเชื่อของท่านต่อการคุมกำเนิด
กรุณาตัดสินใจว่าท่านเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยมากน้อยแค่ไหนกับข้อความข้างล่างนี้โดยทำ
เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดโดย

- ไม่มั่นใจเลย หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเลย
 มั่นใจเล็กน้อย หมายถึง ท่านมั่นใจมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นเล็กน้อย
 มั่นใจมาก หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมาก
 มั่นใจมากที่สุด หมายถึง ท่านมั่นใจในการกระทำพฤติกรรมในข้อนั้นมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	มั่นใจ มากที่สุด (4)	มั่นใจ (3)	มั่นใจ เล็กน้อย (2)	ไม่มั่นใจ เลย (1)
1. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถ ควบคุมตนเองเพื่อให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยได้ ในขณะที่ท่านกำลังถูกกระตุ้นหรือมีอารมณ์ อย่างเต็มที่				
2.....				
3.....				
4.....				
5.....				
6. ท่านมีความมั่นใจเพียงใดว่าท่านจะสามารถ รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ได้ทุกวันอย่างตรงเวลา				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ.....ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียนมากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ ซึ่งมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

สะดวกใจมาก หมายถึง นักเรียนมีความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครองมาก

ค่อนข้างสะดวกใจ หมายถึง นักเรียนค่อนข้างสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ค่อนข้างไม่สะดวกใจ หมายถึง นักเรียนค่อนข้างไม่สะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

ไม่สะดวกใจเลย หมายถึง นักเรียนไม่สะดวกใจเลยในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง

1. นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมีหน้าอก การมีประจำเดือน (สำหรับเพศหญิง) และการฝันเปียก มีเสียงแตก (สำหรับเพศชาย) กับผู้ปกครอง
สะดวกใจมากค่อนข้างสะดวกใจ
ค่อนข้างไม่สะดวกใจไม่สะดวกใจเลย
2.
3.
4.
5.
6. นักเรียนสะดวกใจที่จะพูดคุยเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ กับผู้ปกครอง
สะดวกใจมากค่อนข้างสะดวกใจ
ค่อนข้างไม่สะดวกใจไม่สะดวกใจเลย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ.....ที่ตรงกับความเป็นจริงของนักเรียน

มากที่สุดเพียงช่องเดียวในแต่ละข้อ ซึ่งมีเกณฑ์เลือกตอบดังนี้

ส่วนใหญ่ หมายถึง กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงตามข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่

บางคน หมายถึง กลุ่มเพื่อนมีพฤติกรรมเสี่ยงตามข้อความนั้นเป็นบางคน

ไม่มี หมายถึง ไม่มีกลุ่มเพื่อนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงตามข้อความนั้น

1. เพื่อนของนักเรียนมีการดูหนัง/ ซีดี/ ดีวีดี/ หนังสือโป๊/ คลิปโป๊

.....เพื่อนส่วนใหญ่ เพื่อนบางคน ไม่มีเพื่อนทำเลย

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8. เพื่อนของนักเรียนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์/ สูบบุหรี่/ ใช้สารเสพติด

.....เพื่อนส่วนใหญ่ เพื่อนบางคน ไม่มีเพื่อนทำเลย

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

ตอนที่ 1 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

โปรดทำ ✓ หรือ O ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

1. ข้อใดถือว่าไม่เป็นความจริง

- ก. ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนแสดงว่าพร้อมที่จะสืบพันธุ์และตั้งครรภ์ได้
- ข. เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นทั้งผู้ชายและผู้หญิงล้วนต้องการมีเพื่อนต่างเพศ
- ค. หญิงสาวที่ประจำเดือนขาดและชอบกินผลไม้เปรี้ยวแสดงว่าตั้งครรภ์
- ง. ประจำเดือนที่ออกมาเป็นผลมาจากการสลายตัวของเยื่อบุโพรงมดลูก

- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

8. ข้อใดเป็นความเชื่อเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง

- ก. กินยาคุมแล้วมดลูกแห้ง เซ็กซ์ฝ่อ อาจเป็นโรคตับ
- ข. ใส่ห่วงเป็นสายล่อฟ้าเพราะห่วงอนามัย
- ค. การคุมกำเนิดมีหลายวิธีที่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์
- ง. กินยาคุมทำให้อ้วน ถ้ากินย้อนศรจะทำให้หน้าอกโต

ตอนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
1. เมื่อต้องการข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเพศ และการป้องกันตั้งครรภ์ ท่านเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพนั้น ได้ทันที					
2.					
3.					
4.					
5. ท่านตรวจสอบแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เพื่อการดูแลสุขภาพทางเพศ จนเชื่อว่าข้อมูลนั้นน่าเชื่อถือบ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
1. ท่านพึงคำแนะนำเรื่องเพศและการคบเพื่อนต่างเพศจากบุคคลต่าง ๆ แล้วพบว่าไม่ค่อยเข้าใจเนื้อหา บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.					
3.					
4.					
5.					
6. ท่านโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพทางเพศและการปรับตัวทางเพศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้ถูกต้องได้บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ 4 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
1. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ของระบบสืบพันธุ์ อารมณ์ และความสนใจทางเพศของตนเอง					
2.					
3.					
4.					
5. ท่านปรับปรุงสภาพแวดล้อมรอบตัวเอง เพื่อให้มีการควบคุมอารมณ์ทางเพศ และ ภัยคุกคามทางเพศต่อตนเองให้สำเร็จ ได้บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความถี่ในการปฏิบัติที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ				
	ทุกครั้ง (5)	บ่อยครั้ง (4)	บางครั้ง (3)	นาน ๆ ครั้ง (2)	ไม่ได้ ปฏิบัติ (1)
1. เมื่อท่านเห็นโฆษณาสินค้า เสริมความงาม เพื่อดึงดูดเพศตรงข้าม ทางโทรทัศน์และเกิดความสนใจ ท่านตั้งใจ จะไปหาข้อมูลจากหลายแหล่งเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องก่อนตัดสินใจซื้อ หรือไม่ซื้อ บ่อยครั้งแค่ไหน					
2.....					
3.....					
4.....					
5. เมื่อท่านได้แลกเปลี่ยนพูดคุย ปรึกษา วิจารณ์เกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพ วัยรุ่นและการป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนกับผู้อื่น โดยที่ท่านมีการวิเคราะห์ เปรียบเทียบข้อมูลที่ได้รับก่อนตัดสินใจ เชื่อและปฏิบัติตาม บ่อยครั้งแค่ไหน					

ตอนที่ 6 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

โปรดทำ ✓ หรือ O ล้อมรอบตัวเลือก ก ข ค ง ที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติ หรือคาดว่าจะปฏิบัติ

1. ถ้าเพื่อนชาย ชวนท่านไปเที่ยวด้วยกันสองต่อสอง และขอมิเพศสัมพันธ์ด้วย ท่านจะอย่างไร
 - ก. โกรธพร้อมกับตบหน้าเพื่อนชายและวิ่งหนีออกไปและตัดขาดความเป็นเพื่อน
 - ข. โกรธ พร้อมปฏิเสธเตือนเพื่อนอย่างมีสติว่าให้รอเป็นผู้ใหญ่ก่อนดีกว่าฝืนทำแล้วมีปัญหาชีวิตตามมา
 - ค. ยินยอมให้จับมือถือแขนและกอดท่านนั้นแต่ไม่ยอมให้มีเพศสัมพันธ์เพื่อยังคงรักษาความเป็นเพื่อนไว้
 - ง. ยินยอม พร้อมกับขอร้องให้เพื่อนชายรับผิดชอบดูแลฝ่ายหญิงตลอดไปเท่าที่ฝ่ายหญิงต้องการ
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....
9. หากเพื่อนชวนท่านไปหาความสุขด้วยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือของมีเมา พุดคุยแต่เรื่องเพศที่ทะลึ่งลามก ท่านจะปฏิบัติตนอย่างไร
 - ก. รับคำชวนและบอกเพื่อนว่าให้ชวนเพื่อนชายหญิงคนอื่นไปด้วยหลาย ๆ คน เพื่อความสนุกสนานเต็มที่
 - ข. รับคำชวนด้วยความเกรงใจ ไปดื่มด้วยสักพักแล้วกลับ เพื่อไม่ให้ขัดใจเพื่อนและคงรักษาความเป็นไว้ได้
 - ค. ปฏิเสธคำชวนและบอกเพื่อนว่าแอลกอฮอล์ไม่มีผลดีต่อร่างกาย อาจจะทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศได้
 - ง. ปฏิเสธและเตือนเพื่อนว่าจะเป็นการกระตุ้นอารมณ์เพศที่ควบคุมไม่ได้และจะมีผลเสียต่อตนเองและครอบครัวได้



ภาคผนวก ข

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ

Factors Influencing Health Literacy Related Pregnancy Prevention among Female Adolescent Students in Sisaket Province

ชื่อนิติ นางสาวยุดี จอมสงค์

รหัสประจำตัวนิติ 59920423 **หลักสูตร** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 05 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 320 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล โรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาเขต 28 ในจังหวัดศรีสะเกษ ที่เป็นโรงเรียนประจำอำเภอ ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอกันทรารมย์ อำเภอขามเฒ่า อำเภอศรีรัตนะ อำเภอเบญจลักษ์ และอำเภอเมืองจันทร์

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

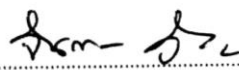
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติม ใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 11 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2561

ลงนาม.....


(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (เพิ่มเติม)**

1. ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ

Factors Influencing Health Literacy Related Pregnancy Prevention among Female Adolescent Students in Si sa ket Province

2. ชื่อ นิสิต นางสาวยุวดี งามสงัด

รหัสประจำตัวนิสิต 59920423 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

3. ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย (เพิ่มเติม)

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 03 - 05 - 2561

ให้เพิ่มเติม คือ ปรับเปลี่ยนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จากเดิม นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 เป็น นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4-6

4. วันที่ให้การรับรอง: 25 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๓๒๕ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/- ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ท่านได้ขออนุญาตให้นางสาวยุวดี
 งามสงัด นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาล-
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
 ของเพื่อน และแบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย
 เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร
 แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม” ของ คุณวรรณศิริ ประจันโน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๖๐

เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ
 วิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๖๒๗



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๓๑ กรกฎาคม ๒๕๖๑

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้จัดส่งเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต ๒๘ จังหวัดศรีสะเกษ

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาววดี งามสัจด์ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียนในจังหวัดศรีสะเกษ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ในการนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้จัดส่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๔-๖ ระหว่างวันที่ ๗ สิงหาคม - ๓๐ กันยายน พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยแบ่งดังนี้

๑. โรงเรียนสตรีสิริเกศ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๑๑๕ ราย
๒. โรงเรียนกันทรารมย์ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๗๒ ราย
๓. โรงเรียนยางชุมน้อยพิทยาคม นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๓๓ ราย
๔. โรงเรียนน้ำเกลี้ยงวิทยา นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๒๐ ราย
๕. โรงเรียนศรีรัตนวิทยา นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๔ จำนวน ๔๐ ราย
๖. โรงเรียนเบญจลักษณ์พิทยา นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๖ จำนวน ๓๐ ราย
๗. โรงเรียนวรคุณอุปถัมภ์ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ ๕ จำนวน ๑๐ ราย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) กลุ่มงานการบริการการศึกษาและวิเทศสัมพันธ์

โทรศัพท์ (๐๓๘) ๑๐๒๘๓๖, ๑๐๒๘๐๘ โทรสาร (๐๓๘) ๓๙๓๔๗๖

ผู้วิจัย โทร ๐๘-๖๓๐๙-๓๓๕๖

สำเนาเรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีสิริเกศ, ผู้อำนวยการโรงเรียนกันทรารมย์, ผู้อำนวยการโรงเรียนยางชุมน้อยพิทยาคม, ผู้อำนวยการโรงเรียนน้ำเกลี้ยงวิทยา, ผู้อำนวยการโรงเรียนศรีรัตนวิทยา, ผู้อำนวยการโรงเรียนเบญจลักษณ์พิทยา, และผู้อำนวยการโรงเรียนวรคุณอุปถัมภ์

ที่ ศธ 0512.11/ 1017



ที่	01995
วันที่	15 ส.ย. 2561
เวลา	10.47 น.

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11

ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน

กรุงเทพฯ 10330

// มิถุนายน 2561

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ ศธ 6206/1148
ลงวันที่ 24 พฤษภาคม 2561 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

ตามหนังสือที่อ้างถึง ดังรายละเอียดแจ้งแล้วนั้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ นางสาวยุวดี ออมสัจด์ ใช้เครื่องมือวิจัย “แบบวัดทัศนคติต่อการคุมกำเนิด และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการคุมกำเนิด” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของ นางสาวเปรมยุดา นาครัตน์ โดยขอให้ผู้ใช้แจ้งผลการวิจัยหรือหากประสงค์จะปรับปรุงเครื่องมือขอให้แจ้งคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณา และขอให้ระบุในผลงานวิทยานิพนธ์/ผลการวิจัยด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าวมาจากวิทยานิพนธ์ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พร้อมนี้คณะพยาบาลศาสตร์ ได้แนบ แบบฟอร์มหนังสือรับรองการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ มาเพื่อให้ผู้ใช้เครื่องมือดำเนินการกรอกแบบฟอร์มดังกล่าวและโปรดกรุณาส่งคืนไปยัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 ภายใน 30 วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร 0 2218 1129 โทรสาร 0 2218 1130



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์ งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา) โทร. ๒๘๓๖
 ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๑๓๒๔ วันที่ ๓๐ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑
 เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย

เรียน รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษา

ตามหนังสือที่ ศธ ๖๒๐๖.๐๑/- ลงวันที่ ๒๔ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๑ ท่านได้ขออนุญาตให้นางสาวยุวดี
 งามสงัด นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาล-
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ใช้เครื่องมือเพื่อการวิจัย คือ แบบสอบถามการรับรู้การมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ
 ของเพื่อน และแบบสอบถามความสนใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับผู้ปกครอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย
 เรื่อง “ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนประถมศึกษาตอนปลายตามแนวคิดการให้ข้อมูลข่าวสาร
 แรงจูงใจ และทักษะพฤติกรรม” ของ คุณวรรณศิริ ประจันโน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา พ.ศ.๒๕๖๐

เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ตามความทราบแล้วนั้น คณะฯ พิจารณาแล้ว อนุญาตให้ใช้เครื่องมือ
 วิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้อ้างอิงผู้จัดทำเครื่องมือตามกฎหมายลิขสิทธิ์ด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



ภาคผนวก ค

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับนักเรียนและผู้ปกครอง

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน ในจังหวัดศรีสะเกษ

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวยุวดี งามสงัด)

ผู้ปกครองให้การรับรองเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว

.....เป็นผู้ปกครองของ

เด็กชาย/เด็กหญิง/นาย/นางสาว.....ได้อ่านข้อความ

ข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมเพื่ออนุญาตให้

(.....) เข้าร่วมการวิจัย

ลงนาม.....ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(นางสาวยุวดี งามสงัด)



เอกสารชี้แจง
(สำหรับนักเรียน)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียน
หญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดศรีสะเกษ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-05-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวยุวดี งามสงัด

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิง โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต เนื่องจากนักเรียนเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในระบบการศึกษาของรัฐบาล ปีการศึกษา 2561 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 28 จังหวัดศรีสะเกษ ปี ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้วิจัยเข้าร่วมทั้งสิ้นจำนวน 320 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มิถุนายน ถึงเดือน ตุลาคม 2561

เมื่อนักเรียนเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่นักเรียนจะต้องปฏิบัติ คือ ร่วมฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรูปแบบการเก็บข้อมูลจากผู้วิจัย หากนักเรียนยินดีเข้าร่วมงานวิจัยจึงให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และต้องตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน เช่น แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเอง

ในการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่
แบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน และแบบสอบถามการความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นต้น จำนวน 1 ชุด ให้ความเวลาในการตอบ
แบบสอบถาม ประมาณ 20-25 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับคือ ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในการรณรงค์
ส่งเสริมการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงวัยเรียน และสามารถลดปัญหา
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไปได้

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย
ท่านสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบและจะไม่มี
ผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบเป็นความลับโดยไม่ต้องใส่ชื่อ-
นามสกุลจริง ในแบบสอบถาม แต่เขียนรหัสแทนบนหัวมุมของกระดาษ และจะเก็บไว้ในซอง
กระดาษอย่างมิดชิด การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายข้อมูล
หลังจากจบการศึกษาและผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำ
การรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวยุวดี
จอมสัจด์ หมายเลขโทรศัพท์ 086-309-3156 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวสน์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950

นางสาวยุวดี จอมสัจด์
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (สำหรับผู้ปกครอง)

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียน
หญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในจังหวัดศรีสะเกษ

รหัสจริยธรรมการวิจัย 03-05-2561

ชื่อผู้วิจัย นางสาวยุวดี งามสงัด

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อ ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียน
หญิง โดยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นเพื่อการวิจัยในอนาคต เนื่องจากนักเรียนเป็นผู้
ที่มีคุณสมบัติตรงกับการศึกษาครั้งนี้ คือเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6 ในระบบ
การศึกษาของรัฐบาล ปีการศึกษา 2561 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา เขต
28 จังหวัดศรีสะเกษ ปี ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้วิจัยเข้าร่วมทั้งสิ้น จำนวน 320 คน และเก็บรวบรวม
ข้อมูลในเดือนมิถุนายน ถึงเดือนตุลาคม 2561

เมื่อท่านยินดีให้เด็กในปกครองของท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติ คือ ลง
นามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเด็กในปกครองของท่านจะตอบ
แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงวัยเรียน เช่น แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์
แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์ แบบสอบถามความสะดวก
ใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง แบบสอบถามการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกัน
การตั้งครรภ์ของเพื่อน และแบบสอบถามการความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
เป็นต้น จำนวน 1 ชุด ให้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 20-25 นาที

ประโยชน์ที่จะได้รับคือ ข้อมูลนี้จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการนำไปใช้ในการรณรงค์ส่งเสริมการคุมกำเนิดและการป้องกันการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นหญิงวัยเรียน และสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไปได้

การเข้าร่วมการวิจัยของเด็กในปกครองของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยเด็กในปกครองของท่านสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบและจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านตอบเป็นความลับโดยไม่ต้องใส่ชื่อ-นามสกุลจริง ในแบบสอบถาม แต่เขียนรหัสแทนบนหัวมุมของกระดาษ และจะเก็บไว้ในซองกระดาษอย่างมิดชิด การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และจะทำลายข้อมูลหลังจากจบการศึกษาและผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัยในวันทำการรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาที่ นางสาวยูดี งามสงัด หมายเลขโทรศัพท์ 086-309-3156 หรือที่ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก หมายเลขโทรศัพท์ 086-896-5950

นางสาวยูดี งามสงัด
ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823



ภาคผนวก ง
การวิเคราะห์ข้อมูลและตาราง

ตารางที่ 13 จำนวนและร้อยละของทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ ($n = 320$)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์	เห็นด้วย		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็นด้วย		ไม่เห็นด้วย	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. การคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัยทำให้รบกวนทางเพศ	10	3.1	14	4.4	149	46.6	75	23.4	72	22.5
2. การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ๆ โอกาสตั้งครรถ์น้อย จึงไม่จำเป็นต้องคุมกำเนิด	6	1.9	8	2.5	77	24.1	102	31.9	127	39.7
3. หากยังไม่พร้อมที่จะมีบุตร ควรป้องกันการตั้งครรถ์ โดยการคุมกำเนิด	5	1.6	10	3.1	14	4.4	158	49.4	133	41.6
4. การคุมกำเนิดเหมาะสำหรับผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว	5	1.6	17	5.3	100	31.3	126	39.4	72	22.5
5. การคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย มีความยุ่งยากในการใช้ยา	4	1.3	6	1.9	121	37.8	114	35.6	75	23.4
6. การคุมกำเนิดเป็นการผิดศีลธรรม	3	0.9	7	2.2	84	26.3	92	28.8	134	41.9
7. หากฉันมีการคุมกำเนิดอาจทำให้เพื่อนของฉันเข้าใจว่าฉันกำลังมองหาเพศสัมพันธ์	3	0.9	40	12.5	126	39.4	97	30.3	54	16.9
8. การใช้ถุงยางอนามัยและการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อมีเพศสัมพันธ์เหมาะสำหรับผู้ที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรถ์ไว้ล่วงหน้า	3	0.9	17	5.3	100	31.3	138	43.1	62	19.4

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกัน การตั้งครรภ์	เห็นด้วย อย่างยิ่ง		เห็นด้วย		ไม่แน่ใจ		ไม่เห็น ด้วย		ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
9. การคุมกำเนิดจะทำให้คลอด ยาก ลูกคนต่อมาจะพิการ	3	0.9	25	7.8	222	69.4	49	15.3	21	6.6
10. หากมีเพศสัมพันธ์กับคนรัก อย่างสม่ำเสมอการป้องกัน การตั้งครรภ์ที่เหมาะสมที่สุด คือการใช้ถุงยางอนามัยและ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด	2	0.6	3	0.9	46	14.4	133	41.6	136	42.5
11. การคุมกำเนิดช่วยป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อม	1	0.3	2	0.6	22	6.9	140	43.8	155	48.4
12. การใช้เม็ดคุมกำเนิด และการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ฉุกเฉินจะทำให้มีความ ต้องการทางเพศมากขึ้น	0	0.0	8	2.5	198	61.9	65	20.3	49	15.3

ตารางที่ 14 จำนวน และร้อยละของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์
($n = 320$)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์	มั่นใจมาก		มั่นใจ		มั่นใจเล็กน้อย		ไม่มั่นใจเลย	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. การปฏิเสธการมีเพศสัมพันธ์หากคู่นอนไม่ใช่คู่นอน	139	43.4	99	30.9	54	16.9	28	8.8
2. การควบคุมตนเองเพื่อให้แฟนใช้ถุงยางอนามัยได้ในขณะที่กำลังถูกกระตุ้นหรือมีอาการอย่างเต็มที่	108	33.8	129	40.3	59	18.4	24	7.5
3. การใช้วิธีการคุมกำเนิดวิธีใดวิธีหนึ่งได้อย่างสม่ำเสมอ	91	28.4	138	43.1	72	22.5	19	5.9
4. การจัดเตรียมถุงยางอนามัยหรือยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินพร้อมใช้	62	19.4	140	43.8	87	27.2	31	9.7
5. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 21 เม็ดได้ทุกวันอย่างตรงเวลา	57	17.8	116	36.3	88	27.5	59	18.4
6. การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดชนิด 28 เม็ด ได้ทุกวันอย่างตรงเวลา	50	15.6	106	33.1	98	30.6	66	20.6

ตารางที่ 15 จำนวน และร้อยละของความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง
($n = 320$)

ประเด็นในการสื่อสาร	สะดวกใจ		ค่อนข้างสะดวกใจ		ค่อนข้างไม่สะดวกใจ		ไม่สะดวกใจ	
	มาก		สะดวกใจ		สะดวกใจ		ใจ	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย เช่น การมีหน้าอก การมีประจำเดือน (สำหรับเพศหญิง) และการมีฟันเป็ยก มีเสียงแตก (สำหรับเพศชาย)	148	46.3	116	36.3	43	13.4	13	4.1
2. โรคเอดส์	143	44.7	101	31.6	44	13.8	32	10.0
3. การวางตัว หรือคบเพื่อนต่างเพศ	138	43.1	127	39.7	42	13.1	13	4.1
4. การป้องกันการตั้งครรภ์	125	39.1	118	36.9	45	14.1	32	10.0
5. การใช้ถุงยางอนามัย	80	25.0	126	39.4	74	23.1	40	12.5
6. ประสบการณ์ทางเพศ เช่น ผลกระทบของการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร	45	14.1	101	31.6	113	35.3	61	19.1

ตารางที่ 16 จำนวน และร้อยละของการรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน
($n = 320$)

การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน	ส่วนใหญ่		บางคน		ไม่มี	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
1. เพื่อนมีแฟน	159	49.7	157	49.1	4	1.3
2. เพื่อนมีการถูกเนื้อต้องตัว จับมือถือแขนกับเพื่อนต่างเพศ	50	15.6	227	70.9	43	13.4
3. เพื่อนมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่/ ใช้สารเสพติด	29	9.1	209	65.3	82	25.6
4. เพื่อนชอบเที่ยวกลางคืน	25	7.8	209	65.3	86	26.9
5. เพื่อนมีการดูหนัง/ ซีดี/ หนังแผ่น หนังสือโป้/ คลิปโป้	20	6.3	234	73.1	66	20.6
6. เพื่อนที่มีแฟน ชอบใช้เวลาอยู่ด้วยกันสองต่อสองเป็นประจำ	15	4.7	236	73.8	69	21.6
7. เพื่อนชวนออกไปเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ	6	1.9	146	45.6	168	52.3
8. เพื่อน ชวนดูหนัง/ ซีดี/ หนังแผ่น หนังสือโป้/ คลิปโป้	6	1.9	120	37.5	194	60.6

ตารางที่ 17 ค่า Skewness และ Kurtosis เพื่อทดสอบการกระจายของตัวแปร

	ตัวแปร 1	ตัวแปร 2	ตัวแปร 3	ตัวแปร 4	ตัวแปร 5
N	Valid 320	320	320	320	320
	Missing 0	0	0	0	0
Mean	25.9313	16.7344	17.8	14.7438	102.1438
Median	26	17	18	15	103
Std. Deviation	4.71125	4.1547	4.16027	2.58946	13.55303
Skewness	-0.148	-0.236	-0.605	-0.114	-0.204
Std. Error of Skewness	0.136	0.136	0.136	0.136	0.136
Kurtosis	-0.255	-0.658	-0.183	-0.142	-0.025
Std. Error of Kurtosis	0.272	0.272	0.272	0.272	0.272

หมายเหตุ ตัวแปร 1 คือทัศนคติเกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์

ตัวแปร 2 คือ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์

ตัวแปร 3 คือ ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง

ตัวแปร 4 คือ การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน

ตัวแปร 5 คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์หญิง

ตารางที่ 18 ค่า Durbin-Watson เพื่อทดสอบ Autocorrelation

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			Durbin-Watson	
					R Square Change	F	Sig. F Change		
1	.184 ^a	.034	.031	13.34240	.034	11.151	1	318	.001
2	.331 ^b	.110	.104	12.82876	.076	26.974	1	317	.000
3	.356 ^c	.127	.119	12.72297	.017	6.293	1	316	.013
4	.434 ^d	.189	.178	12.28478	.062	23.945	1	315	.000
5	.432 ^e	.186	.179	12.28215	-.002	.865	1	315	.353

a. Predictors: (Constant), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน

b. Predictors: (Constant), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, totalatd

c. Predictors: (Constant), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน, totalatd, totalEFFC

d. Predictors: (Constant), ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน , totalatd, totalEFFC, totalconcom

e. Predictors: (Constant), เกรดเฉลี่ย, totalatd, totalconcom

f. Dependent Variable: totalHL

ตารางที่ 19 ค่า Collinearity Statistics เพื่อทดสอบ Multicollinearity

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics	
	B	Std. Error				Tolerance	VIF
	(Constant)	76.970	9.754		7.891	.000	
ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์	-.590	.158	-.205	-3.725	.000	.848	1.180
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์	.211	.192	.065	1.096	.274	.739	1.353
ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ผู้ปกครอง	.871	.178	.267	4.896	.000	.862	1.160
การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน	.357	.270	.068	1.322	.187	.964	1.037
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	4.814	1.774	.141	2.714	.007	.955	1.047

ตารางที่ 20 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้น ($n = 320$)

	1	2	3	4	5	6
1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นหญิง (1)	1.000	0.184***	-0.28***	0.253***	0.34***	0.039
2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	.000	.000	.000	.000	.000	.245
3. ทักษะคิดเกี่ยวกับป้องกันการตั้งครรภ์	0.184***	1	-0.025	0.164**	0.135**	-0.124*
4. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการป้องกันการตั้งครรภ์	.000	.327	.327	.002	.008	.014
5. ความสะดวกใจในการสื่อสารเรื่องเพศกับพ่อแม่/ ผู้ปกครอง	-0.28***	-0.025	1	-0.377***	-0.164**	-0.044
6. การรับรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ของเพื่อน	.000	.000	.000	.000	.002	.216
	0.253***	0.164**	-0.377***	1	0.362***	-0.127*
	.000	.002	.000	.	.000	.012
	0.34***	0.135**	-0.164**	0.362***	1	-0.048*
	.000	.008	.002	.000	.	.194
	0.039	-0.124*	-0.044	-0.127*	-0.048*	1
	.245	.014	.216	.012	.194	.

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

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวยุวดี งามสงัด	
วัน เดือน ปี เกิด	25 มีนาคม 2530	
สถานที่เกิด	จังหวัดศรีสะเกษ	
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	พ.ศ. 2549-2552	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี
	พ.ศ. 2559-2561	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) มหาวิทยาลัยบูรพา
ตำแหน่งและประวัติการทำงาน	178 ม. 5 ตำบลโนนเพ็ก อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ 33230	
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี จังหวัดจันทบุรี	
รางวัลหรือทุนการศึกษา	ทุนอุดหนุนการวิจัย ระดับบัณฑิตศึกษา จากมหาวิทยาลัยบูรพา ครั้งที่ 1 ปีงบประมาณ 2561	