

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5

จุฑารัตน์ สนุกแสน
นภสร คงมีสุข
รัชณี ลักขิตานนท์
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ในเขตสุขภาพที่ 5 ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 366 คน สุ่มตัวอย่างโดยการแบ่งชั้นภูมิ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับพอใช้ ร้อยละ 56.8 รองลงมาอยู่ในระดับไม่เพียงพอ ร้อยละ 37.7 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.5 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 96.2 สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงพบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ควรมีการจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษา

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

Health Literacy and Prevention behavior for premature pregnancy of Female Adolescents In Health Region 5

Chutarat Sanooksan

Noppasorn Khongmesuk

Ratchanee Laksitanon

Regional Health Promotion Center 5, Ratchaburi

Abstract

This cross-sectional study's objective was to study health literacy and prevention behavior for early pregnancy of female adolescents in health region 5 and to study the association between health literacy and prevention behavior for early pregnancy of female adolescents in health region 5. The sample were 366 students and selected by stratified random sampling, data were collected using a questionnaire and analyzed by descriptive statistic: frequency, percentage, mean, standard deviation and Pearson's Correlation.

Results: The majority of students had moderate level of health literacy regarding the pregnancy prevention by 56.8 %, followed by low level 37.7 % and high level 5.5 %. Prevention behavior for early pregnancy of female adolescents; the majority of students had high level 96.2. This study found the association between health literacy and prevention behavior for premature pregnancy of female adolescents with statistically significance ($p=0.01$) in the cognitive of health information, information and health service, communication of health information, health condition management, media and information literacy and decision making.

Suggestions: Develop the Health Literacy and Self Efficacy promoting program to prevent early pregnancy in the students who studying in grades 7-12.

Keywords: Health literacy, Premature pregnancy, Prevention behavior for early pregnancy

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่สำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศไทย การหาแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกิดขึ้น สำนักอนามัยวัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ปี พ.ศ. 2559-2561 พบว่าอายุเฉลี่ยของวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอยู่ที่อายุ 15-16 ปี และร้อยละ 38 คงมีสถานะเป็นนักเรียน นักศึกษา^{1,2} เช่นเดียวกับการสำรวจพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นไทยปี พ.ศ.2555 โดยสำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค³ พบว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยลง นักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 5 และ ปวช.ปี 2 มีเพศสัมพันธ์มากขึ้น และมีรายงานว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นครั้งหนึ่งเกิดจากความตั้งใจ แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นส่วนหนึ่งยังไม่เข้าใจถึงผลกระทบหากมีตั้งครรภ์ในวัยที่ไม่พร้อม และอีกครั้งที่ไม่ได้ตั้งใจนั้นเกิดจากการคุมกำเนิดล้มเหลว ร้อยละ 26.5 และไม่คุมกำเนิดอีกร้อยละ 24.7 เป็นผลจากการขาดความรู้ที่ถูกต้อง มีความเชื่อหรือเข้าใจในเรื่องเพศ และการคุมกำเนิดที่ผิดคิดว่า “ครั้งเดียวคงไม่ท้อง” จึงไม่สวมถุงยางอนามัย นอกจากนี้ยังมีค่านิยมว่าการมีเพศสัมพันธ์เป็นการแสดงออกถึงความรัก การที่ยอมมีเพศสัมพันธ์กับคู่รักเพื่อทำให้ความสัมพันธ์ยาวนาน และเป็นการผูกมัดฝ่ายชาย⁴ จากการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง และ ธัญชนก ชุมทอง (2559)⁵ ได้ศึกษาปัจจัยความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 95.5 และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 51.4 รองลงมาอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 46.7 และอยู่ในระดับดีมากคิดเป็นร้อยละ 1.8 และทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐานมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยส่งผ่านทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์ และทักษะระดับวิจารณ์ญาณ ด้วยน้ำหนักอิทธิพลเท่ากับ .26 .86 และ .43 ตามลำดับ และจากการศึกษาของนันทิวา สิงห์ทอง และคณะ⁶ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หากบุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ และช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีตามไปด้วย

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมีผลกระทบที่รุนแรงและเป็นภาวะเสี่ยงที่สำคัญต่อสุขภาพมารดา และทารกในครรภ์ เนื่องจากสภาพร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมยังไม่สมบูรณ์พอ มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากภาวะครรภ์เป็นพิษ มีภาวะโลหิตจาง ตกเลือดหลังคลอด ตลอดจนเยื่อBUMดลูกอักเสบ และเกิดการติดเชื้อหรือเสียชีวิตจากอาการแทรกซ้อนจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย มีรายงานพบว่าวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีการเพิ่มของน้ำหนักตัวระหว่างตั้งครรภ์น้อยกว่าเกณฑ์ปกติ มีภาวะโลหิตจางมากกว่า 2.38 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์

ปกติ มีความเสี่ยงให้กำเนิดทารกน้ำหนักน้อย 1.68 เท่า เสี่ยงคลอดทารกก่อนกำหนด 1.75 เท่า และเสี่ยงที่ทารกจะเสียชีวิตในครรภ์ 3.59 เท่า การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังส่งผลต่อปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ พบว่าวัยรุ่นชายร้อยละ 70-80 มักหายไปจากชีวิตหญิงวัยรุ่นหลังทราบข่าวว่าตั้งครรภ์ ทำให้วัยรุ่นหญิงมีภาวะหงุดหงิด อารมณ์เสีย โกรธง่าย กลัววิตกกังวล ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น^{7,8} จากการศึกษาพบว่าวัยรุ่นหญิงไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ ร้อยละ 46.5 ไม่ตั้งใจที่จะมีบุตร ร้อยละ 94.1 ตั้งครรภ์ในขณะที่กำลังศึกษาอยู่ ร้อยละ 64.7 ตั้งครรภ์โดยไม่มีพ่อเด็กหรือไม่ได้แต่งงาน ส่งผลให้วัยรุ่นหญิงมีความรู้สึกละอายระหว่างที่ตั้งครรภ์มากที่สุด รองลงมาได้แก่รู้สึกว่าตนเองผิด ไม่มีค่า คิดเป็นร้อยละ 67.1 และ 56.2 ตามลำดับ ภาพรวมของสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทยนั้นยังถือว่าอยู่ในระดับที่รุนแรงและส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งในเชิงสังคมและเศรษฐกิจ และแม้การทำงานแก้ไขปัญหาในเชิงปริมาณจะลดลง แต่ก็ยังมีอีกหลายประเด็นที่ยังรอคอยการแก้ไข ทั้งนี้ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายว่า ปีพ.ศ.2569 อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ต้องไม่เกิน 25:1,000 ประชากรหญิงในช่วงอายุเดียวกัน⁹

สำหรับเขตสุขภาพที่ 5 จากข้อมูลทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง ปีพ.ศ.2561-2565 พบว่าอัตราการคลอดของหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 30.9, 37.0, 34.1, 28.1 และ 24.8 ต่อประชากรหญิงอายุเดียวกัน 1,000 คน ตามลำดับ และเมื่อจำแนกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการคลอดในแม่วัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในเขตสุขภาพที่ 5 ปี 2565 ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร 29.7 ต่อ 1,000 ประชากร รองลงมาคือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีอัตรา 29.6 ต่อ 1,000 ประชากร จังหวัดกาญจนบุรี 25.9 ต่อ 1,000 ประชากร และจังหวัดราชบุรี 24.3 ต่อ 1,000 ประชากร ซึ่งยังคงมีอัตราที่สูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศ (25:1,000 ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี)⁹

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่สำคัญ ไม่ควรมองข้ามอย่างยิ่ง จากบททวนวรรณกรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งช่วยเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีขึ้น สามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ และช่วยสร้างครอบครัวที่มีสุขภาพดีตามไปด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงประสงค์จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อให้หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนา วางแผนการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเป็นการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรแก่วัยรุ่นและเยาวชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5

ขอบเขตของการวิจัย

ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักเรียนหญิงอายุ 15-19 ปี ที่กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 หรือกำลังศึกษาระดับปวช. 2 ในภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2563 ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน และสังกัดสำนักงานการอาชีวศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สุพรรณบุรี และ สมุทรสาคร ระยะเวลาศึกษา เดือนเมษายน 2563 – พฤษภาคม 2564

ตัวแปรที่ใช้ในงานวิจัย

ตัวแปรต้น คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน ได้แก่

1. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยวัดพฤติกรรม

4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์
2. ด้านการดูสื่อลามก
3. ด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว
4. ด้านการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย

นิยามศัพท์

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกัน และลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลและสังคมเพื่อป้องกัน และควบคุมความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยวัดจากองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ

1) ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ จดจำ ตีความและขยายความประเด็นเนื้อหาที่สำคัญเกี่ยวกับเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์

2) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความสามารถในการใช้อุปกรณ์สืบค้นข้อมูล และเลือกสรรข้อมูลเกี่ยวกับสื่อทางเพศอย่างเหมาะสมและการป้องกันการตั้งครรภ์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3) ทักษะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึงความสามารถในการสื่อสารกับผู้อื่นด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ ได้อย่างเหมาะสม

4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนให้ตนเองมีความปลอดภัย หลีกเลี่ยงสถานการณ์เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการตั้งครรภ์

5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความสามารถในการวิเคราะห์ และประเมินสื่อทางเพศ เพื่อนำมาตรวจสอบความถูกต้อง และความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอและนำไปใช้ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์

6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง ความสามารถในการกำหนดทางเลือก หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยผ่านกระบวนการทักษะการคิดของตนเอง

2. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การไม่ปฏิบัติหรือการกระทำที่หลีกเลี่ยง ปฏิเสธเพื่อป้องกันการนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันและมีแนวโน้มที่จะเกิดการตั้งครรภ์ พฤติกรรมที่มีโอกาสนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่มีการป้องกันและมีแนวโน้มที่จะเกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ โดยวัดจาก 4 ด้าน คือ

1. ด้านการเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์ ได้แก่
 - ไปเที่ยวกลางคืนตามสถานเริงรมย์เมื่อเพื่อนชวน
 - อยู่ลำพังสองต่อสองกับเพื่อนชายขณะที่ไปเที่ยวกลางคืน
 - ออกไปเที่ยวกลางคืนในสถานบันเทิงเพื่อหาประสบการณ์
2. ด้านการดูสื่อลามก ได้แก่
 - ดูสื่อต่างๆ ที่แสดงภาพโป๊ / การมีเพศสัมพันธ์
 - อ่านหนังสือ/นิตยสาร/การ์ตูนที่แสดงความรักที่ยั่วเย้าทางเพศ
 - ดูวิดีโอเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์กับเพื่อนชายสองต่อสอง
3. ด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว ได้แก่
 - ไม่มีวิธีในการผ่อนคลายกับความเครียด ความวิตกกังวล อารมณ์หงุดหงิดของตนเองได้
 - ไม่มีวิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ที่เหมาะสมหากอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์
 - หนีออกจากบ้านเมื่อเกิดปัญหาในครอบครัว
 - ไม่รับการปรึกษาหากมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ เพื่อนชาย

4. ด้านการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ได้แก่

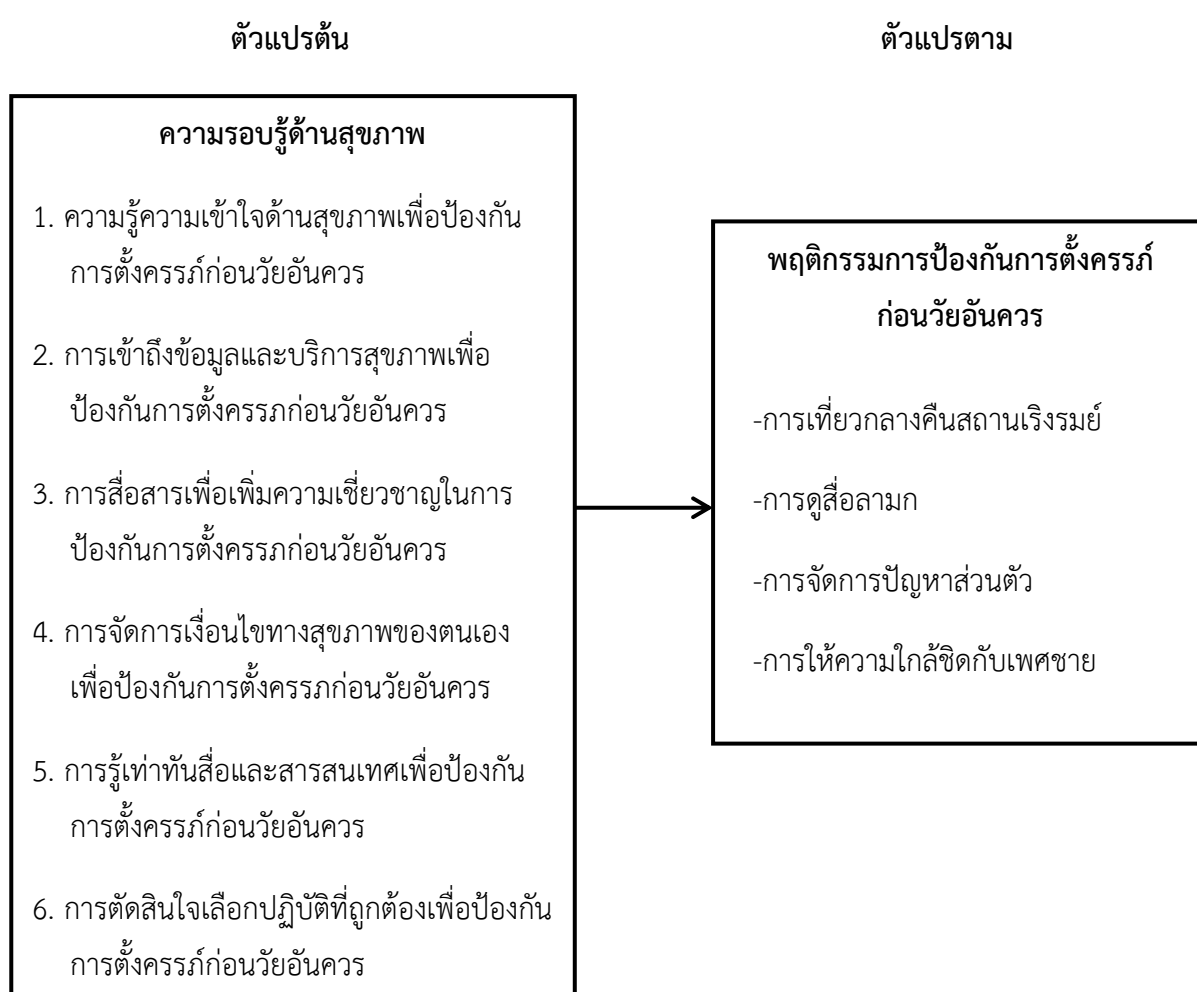
- ไปดูหนัง ฟังเพลง/ไปเที่ยวกับเพื่อนชายตามลำพัง
- ยอมให้เพื่อนชายจับมือถือแขนเพื่อแสดงความรัก
- อยู่กับเพื่อนชายในที่ที่มีบรรยากาศโรแมนติก
- นัดกับเพื่อนต่างเพศในสถานที่ลับตา
- พักอาศัยกับเพื่อนต่างเพศตามลำพัง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ข้อมูลระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมให้วัยรุ่นหญิงมีความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงเขตสุขภาพที่ 5 และพื้นที่อื่นๆ

2. สามารถนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ตรงประเด็นมากขึ้น เพื่อลดเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) โดยการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤษภาคม 2563- สิงหาคม 2563

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากรที่ศึกษา

ประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และนักเรียนกำลังศึกษาในระดับชั้น ปวช.2 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2563 ในจังหวัดสุพรรณบุรี , สมุทรสาคร,ราชบุรี , ประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่พบอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงเป็น 4 อันดับแรกของเขตสุขภาพที่ 5

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

คำนวณกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan) โดยทราบขนาดตัวอย่างของประชากร โดยมีขั้นตอนการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2\alpha/2 \pi (1-\pi)}{Z^2\alpha/2 \pi (1-\pi) + d^2 (N-1)}$$

เมื่อ n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้

Z = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ

ดังนั้น $Z^2\alpha/2 = (1.96)^2 = 3.8$

N = ขนาดของประชากรที่ทราบแน่ชัด ในที่นี้คือจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีที่อยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี,ราชบุรี, สมุทรสาคร, ประจวบคีรีขันธ์ จำนวน 75,222 คน (เนื่องจากไม่มีข้อมูลจำนวนประชากรหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในสถาบันอาชีวศึกษา ดังนั้นจึงใช้ข้อมูลจำนวนประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีที่อยู่ในฐานทะเบียนราษฎร์แทน)

π = ค่าสัดส่วนของหญิงคลอดอายุ 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 5 เท่ากับ 0.3435

(ร้อยละ 34.35) (ที่มา : ระบบข้อมูล HDC กระทรวงสาธารณสุข)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสมมุติของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ในการวิจัยครั้งนี้

ในที่นี้ กำหนดให้ไม่เกิน 10% ของค่า p ซึ่งมีค่าเท่ากับ 0.05

แทนค่าในสูตร คำนวณได้ $n = 344.88$ จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาอย่างต่ำ 345 คน และเนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้ มีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจึงมีโอกาสเกิดความแปรปรวนได้ เพื่อเป็นการป้องกันความคลาดเคลื่อน ผู้วิจัยจึงคำนวณตัวอย่างเพิ่มอีก 20% จากกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ ทั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างที่ต้องเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 414 คน โดยดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยความน่าจะเป็นแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified Random sampling) โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างมีขั้นตอนดังนี้

1. จำแนกโรงเรียนตัวอย่าง โดยแต่ละจังหวัดจำแนกโรงเรียน จากสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา มัธยมศึกษาเขต 8,9,10 ที่ตั้งอยู่ในเขตเมืองและชนบท และ โรงเรียนสังกัดสถาบันที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษาในพื้นที่จังหวัด (ราชบุรี, สุพรรณบุรี, สมุทรสาคร, ประจวบคีรีขันธ์) ดังนี้

กลุ่ม1) โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในเขตเมือง

กลุ่ม2) โรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา ในเขตชนบท

กลุ่ม3) โรงเรียนสังกัดสถาบันที่สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา

จากนั้น สุ่มโรงเรียนตัวอย่างกลุ่มละ 1 โรงเรียนต่อจังหวัด รวมทั้งหมด 12 โรงเรียน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ด้วยการจับฉลากจากรายชื่อโรงเรียนทั้งหมดที่ได้จำแนกกลุ่มไว้

2. สุ่มชั้นเรียนโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) ใช้วิธีจับสลาก และสุ่มห้องเรียน 1 ห้องเรียน ในกรณีที่ขนาดตัวอย่างเกินกว่าจำนวนนักเรียนในห้อง ทำการสุ่มห้องเรียนเพิ่มอีก 1 ห้อง

3. สุ่มนักเรียนหญิงในห้องเรียน โดยการสุ่มอย่างมีระบบ (systematic random sampling) จากบัญชีรายชื่อของนักเรียนในห้องนั้น ๆ โดยกำหนดช่วงของการเลือกตัวอย่างให้เหมาะสมกับขนาดตัวอย่าง

4. การคำนวณสัดส่วนนักเรียนที่ใช้เป็นตัวอย่าง คำนวณสัดส่วนนักเรียนในโรงเรียนในแต่ละโรงเรียน โดยใช้สูตรคำนวณสัดส่วนตัวอย่าง (Probability Proportional to Size : PPS)

$$\text{ขนาดตัวอย่าง } (n_i) = \frac{n \times N_i}{N}$$

n_i = ขนาดตัวอย่างในแต่ละโรงเรียน

n = ขนาดของประชากรตัวอย่างที่คำนวณได้ = 414 คน

N_i = จำนวนนักเรียนหญิงในโรงเรียนแห่งที่สุ่มได้

N = จำนวนนักเรียนหญิงของโรงเรียน/สถาบัน 12 แห่งที่สุ่มได้ทั้งหมด

ตารางที่ 1 แสดงขนาดตัวอย่างจำแนกตามโรงเรียนและระดับชั้น

จังหวัด	โรงเรียน	ระดับชั้น	จำนวนนักเรียน	ขนาดตัวอย่าง
ประจวบฯ	ร.ร.มัธยมระดับจังหวัด	ม.5	143	27
	ร.ร.มัธยมระดับอำเภอ	ม.5	31	6
	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	ปวช.2	49	9
สมุทรสาคร	ร.ร.มัธยมระดับจังหวัด	ม.5	273	52
	ร.ร.มัธยมระดับอำเภอ	ม.5	168	32
	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	ปวช.2	126	24
สุพรรณบุรี	ร.ร.มัธยมระดับจังหวัด	ม.5	195	37
	ร.ร.มัธยมระดับอำเภอ	ม.5	99	19
	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	ปวช.2	58	11
ราชบุรี	ร.ร.มัธยมระดับจังหวัด	ม.5	385	74
	ร.ร.มัธยมระดับอำเภอ	ม.5	138	27
	วิทยาลัยอาชีวศึกษา	ปวช.2	505	96

2.2 เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.2.1 เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

(1) อาสาสมัครเป็นนักเรียนหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา และนักเรียนกำลังศึกษาในระดับชั้น ปวช.2 สังกัดสำนักงานคณะกรรมการอาชีวศึกษา ปีการศึกษา 2563 ในจังหวัดสุพรรณบุรี สมุทรสาคร ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์

(2) อาสาสมัครมีความสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัยและได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแลให้เข้าร่วมในการวิจัย

2.2.2 เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

(1) ติดภารกิจหรือหยุดเรียนในวันที่ดำเนินการเก็บข้อมูล

(2) อาสาสมัครที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยหรืออ่าน เขียนภาษาไทยได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยใช้แบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ระดับมัธยมปลายและนักศึกษาของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (คู่มือ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น 2559) แบ่งเป็น 8 ตอน 71 ข้อคำถาม ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษา (18 ข้อ)

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (8 ข้อ)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (6 ข้อ)

ตอนที่ 5 การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 6 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (5 ข้อ)

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (9 ข้อ)

ตอนที่ 8 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (13 ข้อ)

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน/นักศึกษา เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับระดับการศึกษา สถาบันการศึกษา ผลการเรียน ความพึงพอใจต่อผลการเรียน อายุ ศาสนา ที่พักอาศัย สถานภาพสมรสของพ่อแม่ ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก อาชีพของผู้ปกครองหลัก ความพอเพียงของรายได้ของครอบครัวที่อาศัย พึ่งพิง ความสำคัญของผู้ปกครอง ความสัมพันธ์ในครอบครัว สุขภาพร่างกายจิตใจ ความพึงพอใจต่อความเป็นอยู่ การกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม การผ่านประสบการณ์ที่เจ็บปวด ประวัติบุคคลใกล้ชิดมีประวัติตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี

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

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

ระดับไม่ถูกต้อง ได้คะแนน น้อยกว่า 4.8 คะแนน (<ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม)

ระดับถูกต้องบ้าง ได้คะแนน 4.80-6.39 คะแนน (≥ร้อยละ 60- 79.99 ของคะแนนเต็ม)

ระดับถูกต้องที่สุด ได้คะแนน 6.40-8 คะแนน (≥ร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม)

ตอนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

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

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

ตอนที่ 4 การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ให้เลือกตอบตามช่องความถี่ในการปฏิบัติ โดยใช้มาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert's scale) มีลักษณะเป็นตัวเลือก 5 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติ

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

ไม่ดีพอ	ได้คะแนน น้อยกว่า 18 คะแนน หรือ <ร้อยละ 60	ของคะแนนเต็ม
พอใช้ได้	ได้คะแนน 18-23.99 คะแนน หรือ ≥ 60 -79.99 %	ของคะแนนเต็ม
ดีมาก	ได้คะแนน 24-30 คะแนน หรือ ≥ 80 %	ของคะแนนเต็ม

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

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

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

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

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

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

ตอนที่ 7 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

มีตัวเลือก ก ข ค และ ง ที่ตรงกับการปฏิบัติ หรือคาดว่าจะปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนน : แบ่งระดับคะแนนแบบอิงเกณฑ์โดยประยุกต์จากหลักเกณฑ์และวิธีการวัดประเมินทางการศึกษาของ Bloom (1971) มีเกณฑ์การให้คะแนนทางด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (9 ข้อ) ข้อละ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 36 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ ดังนี้

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

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

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

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

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

1. ประชุมทีมวิจัยชี้แจง ทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และกำหนดการในการดำเนินการวิจัย
2. ทำหนังสือขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เพื่อเก็บข้อมูลในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ราชบุรี สุพรรณบุรี และสมุทรสาคร

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ทำหนังสือประสานสาธารณสุขจังหวัด และขอความอนุเคราะห์ผู้อำนวยการโรงเรียน และวิทยาลัยเพื่อขอเข้าเก็บข้อมูลในโรงเรียนที่ได้รับการสุ่มได้

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน ซึ่งผู้วิจัยขอเวลาในช่วงสอนของอาจารย์ แล้วควบคุมให้นักเรียนตอบในช่วงนั้น โดยได้ชี้แจงการตอบแบบสอบถามและแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง

5. เมื่อได้แบบสอบถามครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปทำการบันทึก และวิเคราะห์ สรุปผลการวิจัยเพื่อนำเสนอในภาพรวมต่อไป

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี เอกสารรับรองที่ 9/2563 ผู้วิจัยคำนึงถึงการปฏิบัติบนพื้นฐานของจริยธรรมการวิจัยและให้ความสำคัญกับหลักของจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ตามเงื่อนไขของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลลักษณะทั่วไป ระดับความรู้และระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่าง กรณีที่ตัวแปรเป็นข้อมูลแจกแจงนับ พรรณนาข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลต่อเนื่องหากข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Person's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย

การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2563 – พฤษภาคม 2564 โดยใช้แบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปีจำนวน 366 คน นำเสนอผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงแต่ละด้าน และภาพรวม 6 องค์ประกอบ
3. ผลการศึกษากฎการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง
4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

วัยรุ่นที่ศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนทั้งสิ้น 366 คน ในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ร้อยละ 63.1, ระดับปวช.2 ร้อยละ 36.9, มีอายุระหว่าง 15-18 ปี ($\bar{X}$ =16.49 , SD = 0.56) ผลการศึกษาส่วนใหญ่มีผลการศึกษาระดับดีร้อยละ 60.1, มีความพอใจกับผลการเรียนในระดับมากร้อยละ 41.3, นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.6, พักอาศัยอยู่กับบิดามารดาเป็นส่วนมากร้อยละ 82.0, พ่อแม่อยู่ด้วยกันร้อยละ

57.1, ผู้ปกครองหลักมีการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.และระดับประถมศึกษา พอๆกัน ร้อยละ 24.6 และ 24.3 ตามลำดับ และมีอาชีพหลักคือรับจ้างร้อยละ 31.1 รายได้ของครอบครัว เพียงพอ เหลือเก็บร้อยละ 57.4, ผู้ปกครองเป็นบุคคลที่มีความสำคัญหรือมีความหมายในชีวิตของวัยรุ่นมากที่สุด ถึง ร้อยละ 80.9 ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่พี่น้อง มีความรักใคร่กันในระดับดี ร้อยละ 37.7 ใน 1 เดือนที่ผ่านมาวัยรุ่นประเมินว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายจิตใจโดยรวมระดับดีร้อยละ 47.5 มีความพึงพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ในปัจจุบันในระดับพอใจมาก ร้อยละ 42.1 บุคคลใกล้ชิดวัยรุ่นที่มีประวัติ ตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี ส่วนใหญ่ได้แก่เพื่อนร้อยละ 22.13 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่าง มีการกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคม พบว่าส่วนใหญ่ติดการบริโภคสินค้าและบริการที่ราคาแพงมี ยี่ห้อดังบ้าง ร้อยละ 42.4, ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมึนเมา ร้อยละ 37.4, ติดเกม ร้อยละ 31.7, ขาดเรียนบ่อย ร้อยละ 20.2 ในด้านประสบการณ์ที่เจ็บปวด เช่น เคยถูกใช้ถ้อยคำรุนแรงลามทางเพศบ้าง ร้อยละ 24.3, เคยถูกลวนลามทางร่างกายภายนอก ร้อยละ 8.5 และยังพบว่าเคยถูกขอร้องชำซากเพื่อสร้าง สัมพันธ์ทางเพศบ้าง และเคยถูกทำร้ายร่างกายบ้าง ร้อยละ 4.6, เคยมีคู่นอนที่ทำร้ายทางร่างกายหรือจิตใจ บ้าง และเคยถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์บ้าง ร้อยละ 1.9

2. ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงแต่ละด้าน และ ภาพรวม 6 องค์ประกอบ

2.1 ผลการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นหญิงแต่ละด้าน

องค์ประกอบที่ 1 ด้านความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในระดับถูกต้องบ้าง ร้อยละ 49.2 (4.80-6.39 คะแนน) รองลงมาพบว่ามีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับถูกต้องที่สุดร้อยละ 44.0 (6.40-8.00 คะแนน) และมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับไม่ถูกต้อง ร้อยละ 6.8 (<4.80 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับถูกต้องบ้าง (4.80-6.39 คะแนน) ($\bar{x} = 6.21, SD = 1.17$) แสดงดังตารางที่ 2

องค์ประกอบที่ 2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่มีการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 82.8 (<15 คะแนน) รองลงมาที่มีการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 11.5 (15.00-19.99 คะแนน) มีการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพดีมาก ร้อยละ 5.7 (20-25 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการแสวงหาข้อมูลและบริการสุขภาพระดับไม่ดีพอ (<15 คะแนน) ($\bar{x} = 13.38, SD = 3.19$) แสดงดังตารางที่ 2

องค์ประกอบที่ 3 ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่มีการสื่อสารระดับไม่ดีพอถึงร้อยละ 76.5 (<18 คะแนน) มีการสื่อสารระดับพอใช้ได้ ร้อยละ 21.9 (18-23.99 คะแนน) มีการสื่อสารระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 เท่านั้น (24-30 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับไม่ดีพอ (<18 คะแนน) ($\bar{x} = 16.62, SD = 2.96$) แสดงดังตารางที่ 2

องค์ประกอบที่ 4 ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองไม่ดีพอร้อยละ 56.5 (<15 คะแนน) มีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองระดับดีมากร้อยละ 21.9 (20-25 คะแนน) และ พอใช้ได้ ร้อยละ 21.6 (15.00-19.99 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระดับไม่ดีพอ (<15 คะแนน) ($\bar{x}$ 14.34, SD 5.37) แสดงดังตารางที่ 2

องค์ประกอบที่ 5 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ส่วนใหญ่พบว่าการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศไม่ดีพอถึงร้อยละ 71.8 (<15 คะแนน) รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศพอใช้ได้ร้อยละ 16.7 (15-19.99 คะแนน) มีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศดีมากเพียงร้อยละ 11.5 (20-25 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระดับไม่ดีพอ (<15 คะแนน) ($\bar{x}$ =14.34, SD 5.37) แสดงดังตารางที่ 2

องค์ประกอบที่ 6 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าส่วนใหญ่มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมากถึงร้อยละ 87.4 (28.80-36 คะแนน) มีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับพอใช้ได้ร้อยละ 10.9 (21.60-28.79 คะแนน) และมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับไม่ดีพอเพียงร้อยละ 1.7 (<21.60 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ระดับดีมาก (28.80-36 คะแนน) ($\bar{x}$ = 32.16, SD 3.59) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำแนกรายองค์ประกอบ (n=366 คน)

องค์ประกอบ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
1. ความรู้ความเข้าใจในการป้องกัน	ไม่ถูกต้อง	25	6.8
	ถูกต้องบ้าง	180	49.2
	ถูกต้องที่สุด	161	44.0
	$\bar{x}$ = 6.21 , SD = 1.17 ระดับถูกต้องบ้าง	366	100.0
2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	ไม่ดีพอ	303	82.8
	พอใช้ได้	42	11.5
	ดีมาก	21	5.7
	$\bar{x}$ = 13.38 , SD = 3.19 ระดับไม่ดีพอ	366	100.0
3. การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ	ไม่ดีพอ	280	76.5
	พอใช้ได้	80	21.9
	ดีมาก	6	1.6
	$\bar{x}$ = 16.62 , SD = 2.96 ระดับไม่ดีพอ	366	100.0

องค์ประกอบ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
4.การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเอง	ไม่ดีพอ	207	56.5
	พอใช้ได้	79	21.6
	ดีมาก	80	21.9
$\bar{x} = 14.34$, $SD = 5.37$ ระดับไม่ดีพอ		366	100.0
5.การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	ไม่ดีพอ	263	71.8
	พอใช้ได้	61	16.7
	ดีมาก	42	11.5
$\bar{x} = 14.34$, $SD = 3.57$ ระดับไม่ดีพอ		366	100.0
6.การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติถูกต้อง	ไม่ดีพอ	6	1.7
	พอใช้ได้	40	10.9
	ดีมาก	42	87.4
$\bar{x} = 32.16$, $SD = 3.59$ ระดับดีมาก		366	100.0

2.2 ผลการศึกษาระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม 6 องค์ประกอบ

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่า วัยรุ่นมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ได้ ซึ่งเป็นระดับที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ร้อยละ 56.8 (89.40-119.19 คะแนน) มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ร้อยละ 37.7 (<89.40 คะแนน) และมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับมากเพียงพอ ร้อยละ 5.5 (119.20-149 คะแนน) ซึ่งระดับนี้เป็นระดับที่มีความรอบรู้ที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องและยังยืนยันแนะนำและเป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นได้ จะเห็นว่าในภาพรวมมีระดับความรอบรู้ในระดับถูกต้องบ้าง (89.40-119.19 คะแนน) ($\bar{x} = 95.26$, $SD = 14.32$) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมของทั้ง 6 องค์ประกอบ (n=366 คน)

องค์ประกอบ	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวมระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่เพียงพอ	138	37.7
	ถูกต้องบ้าง	208	56.8
	มากเพียงพอ	20	5.5
$\bar{x} = 95.26$, $SD = 14.32$ ระดับถูกต้องบ้าง		366	100.0

เมื่อแยกความรอบรู้เป็น 1.ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) 2.ทักษะทางสังคม(Social Skills) และ 3.ผลลัพธ์สุขภาพ (Health Outcome) พบว่า

1. ทักษะทางปัญญา (Cognitive Skills) ซึ่งมี 2 ระดับ ได้แก่

1.1.ระดับพื้นฐาน (Basic Level) ประกอบด้วย (1)ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (2)การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่ามีระดับความรอบรู้ระดับพื้นฐาน ดังนี้คือ วัยรุ่นมีทักษะทางปัญญาในระดับต่ำร้อยละ 53.3 (<19.80 คะแนน) ระดับปานกลาง 42.9 (19.80-26.39คะแนน) ในภาพรวมมีทักษะทางปัญญาในระดับต่ำ ($\bar{x} = 19.59$, $SD = 3.39$) แสดงดังตารางที่ 4

1.2. ระดับวิจารณ์ญาณ (Critical Level) ประกอบด้วย (1)การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (2)การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่ามีระดับความรอบรู้ระดับพื้นฐาน ดังนี้คือ วัยรุ่นส่วนใหญ่มีทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ ปานกลางร้อยละ 63.7(36.60-48.79คะแนน) ระดับสูงร้อยละ 27.3 (48.80-61 คะแนน) ในภาพรวมทักษะทางปัญญาอยู่ในระดับการคิดวิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์ ระดับปานกลาง ($\bar{x} = 44.70$, $SD = 6.39$) แสดงดังตารางที่ 4

2. ทักษะทางสังคม(Social Skills) จัดเป็นทักษะปฏิสัมพันธ์(Interaction Level) ประกอบด้วย (1)การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (2)การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีทักษะทางสังคมในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระดับต่ำ ร้อยละ 62.8 (< 33 คะแนน) ระดับปานกลางร้อยละ 33.3 (33-43.99 คะแนน) ในภาพรวมพบว่ามีทักษะทางสังคมในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระดับต่ำ ($\bar{x} = 30.97$, $SD = 7.44$) แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำแนกตามระดับการเรียนรู้ 3 ระดับ

ทักษะทางปัญญา	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพื้นฐาน	ระดับต่ำ	195	53.3
	ระดับปานกลาง	157	42.9
	ระดับสูง	14	3.8
$\bar{x} = 19.59$, $SD = 3.39$ ระดับต่ำ		366	100.0
ระดับปฏิสัมพันธ์	ระดับต่ำ	230	62.8
	ระดับปานกลาง	122	33.3
	ระดับสูง	14	3.8
$\bar{x} = 30.97$, $SD = 7.44$ ระดับต่ำ		366	100.0
ระดับวิจารณ์ญาณ	ระดับต่ำ	33	9.0
	ระดับปานกลาง	233	63.7
	ระดับสูง	100	27.3
$\bar{x} = 44.70$, $SD = 6.39$ ระดับปานกลาง		366	100.0

3. ผลลัพธ์สุขภาพ (Health Outcome) คือ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (n=366 คน)

พฤติกรรม	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	ไม่ดีพอ	3	0.8
	พอใช้ได้	11	3.0
	ดีมาก	352	96.2
$\bar{x} = 59.25$, $SD = 4.23$ ระดับดีมาก		366	100.0

3. ผลการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ผลการศึกษาด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก ร้อยละ 96.2 (52-65 คะแนน) ระดับพอใช้ได้ร้อยละ 3.0 (39-51.99 คะแนน) และระดับไม่ดีพอ ร้อยละ 0.8 (<39 คะแนน) ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก (52-65 คะแนน) ($\bar{x} = 59.25$, $SD = 4.23$) แสดงดังตารางที่ 5

เมื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำแนกเป็น 4 ด้าน คือ 1)การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์ 2)การดูสื่อลามก 3)การจัดการปัญหาส่วนตัว 4)การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย พบว่าวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยไม่เที่ยวกลางคืนในระดับดีมาก ร้อยละ 95.6 (12-15 คะแนน) การไม่ดูสื่อลามกในระดับดีมากร้อยละ 92.6 (12-15 คะแนน) มีการจัดการปัญหาส่วนตัวระดับพอใช้ได้ร้อยละ 62.0 รองลงมาคือมีการจัดการปัญหาส่วนตัว ระดับดีมาก ร้อยละ 31.1 และมีการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เกี่ยวกับการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ในระดับดีมาก ถึงร้อยละ 98.6 (16-20 คะแนน) แสดงดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำแนกตามรายด้าน (n=366 คน)

พฤติกรรม	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์	ไม่ดีพอ	9	2.5
	พอใช้ได้	7	1.9
	ดีมาก	350	95.6
$\bar{x} = 14.28$, $SD = 1.44$ ระดับดีมาก		366	100.0

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
จำแนกตามรายด้าน (n=366 คน)

พฤติกรรม	ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
การดูสื่อลามก	ไม่ดีพอ	12	3.3
	พอใช้ได้	15	4.1
	ดีมาก	339	92.6
$\bar{x} = 14.15$, SD = 1.71 ระดับดีมาก		366	100.0
การจัดการปัญหาส่วนตัว	ไม่ดีพอ	25	6.9
	พอใช้ได้	227	62.0
	ดีมาก	114	31.1
$\bar{x} = 11.34$, SD = 1.54 ระดับพอใช้ได้		366	100.0
การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย	ไม่ดีพอ	3	0.9
	พอใช้ได้	2	0.5
	ดีมาก	361	98.6
$\bar{x} = 19.48$, SD = 1.53 ระดับดีมาก		366	100.0

4. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง พบว่า 1) ความรู้ด้านสุขภาพที่เป็นทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐาน ซึ่งประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และ 2) ทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์ ซึ่งประกอบไปด้วยการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ รวมถึง 3) ทักษะทางปัญญาระดับวิจารณ์ญาณ ซึ่งประกอบไปด้วย การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง ในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ ($r= 0.205, 0.241$ และ 0.219 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพ ที่เป็นทักษะทางปัญญาระดับวิจารณ์ญาณ มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูสื่อลามก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ ($r=-0.140$) แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ที่เป็นทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐาน และทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการดูสื่อลามก และการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 7

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระด้วยกันเองพบว่าพฤติกรรมการเที่ยวกลางคืนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการดูสื่อลามก และการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ ($r=0.392$ และ 0.521 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมการดูสื่อลามกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p=0.01$ ($r=0.321$)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

	ความรู้พื้นฐาน	ปฏิสัมพันธ์	วิจารณ์ญาณ	การเที่ยวกลางคืนสถานเริงรมย์	การดูสื่อลามก	การจัดการปัญหาส่วนตัว	ใกล้ชิดกับเพศชาย
ความรู้พื้นฐาน	1						
ปฏิสัมพันธ์		1					
วิจารณ์ญาณ			1				
การเที่ยวกลางคืน	-0.032	0.053	0.072	1			
การดูสื่อลามก	0.091	0.086	-0.140**	0.392**	1		
การจัดการปัญหา	0.205**	0.241**	0.219**	0.016	-0.042	1	
ใกล้ชิดกับเพศชาย	0.039	0.078	-0.070	0.521**	0.321**	0.048	1

** $p=0.01$

อภิปรายผล

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมทั้ง 6 องค์ประกอบ พบว่าวัยรุ่นมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ได้ ซึ่งเป็นระดับที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ด้านทักษะทางปัญญาในภาพรวมมีทักษะทางปัญญาในระดับต่ำ การคิดวิจารณ์ญาณหรือวิพากษ์อยู่ในระดับปานกลาง และทักษะทางสังคมในการสื่อสารปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง และธัญชนก ขุมทอง⁵ ที่ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่นอายุ 15-21 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีพอ มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับพอใช้ และทักษะทางปัญญาระดับพื้นฐาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ

ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยส่งผ่านทักษะทางสังคมระดับปฏิสัมพันธ์ และทักษะระดับ
 วิจารณ์ญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของอังคินันท์ อินทรกำแหง⁹ เรื่องการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวัด
 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ อายุ 15 ปีขึ้นไปพร้อมทั้งประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ
 ของคนไทยวัยผู้ใหญ่พบว่า มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ได้ และยังสอดคล้องกับ
 การศึกษาของปริยานุช ตั้งนรกุลและคณะ¹⁰ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ
 กับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น ในเขตอำเภอพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี
 ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพทางเพศโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย
 100.39 (SD=13.39) คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมทางเพศอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ย 97.41 (SD=5.09)
 จะเห็นได้ว่าความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน
 ควรของวัยรุ่นหญิงในด้านการจัดการปัญหาส่วนตัวได้อย่างเหมาะสม

2. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง

จากผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในภาพรวมพบว่าวัยรุ่นหญิง
 มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับดีมาก ซึ่งเกิดจากวัยรุ่นหญิงมีความรอบรู้ด้าน
 สุขภาพในด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างวัยรุ่นกับพ่อแม่พี่น้อง
 มีความรักใคร่กันในระดับดี ส่วนปัจจัยภายนอก คือ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยม ของวัยรุ่น
 หญิงกลุ่มตัวอย่างในด้านลบมีน้อย จึงทำให้ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ซึ่ง
 สอดคล้องกับการศึกษาของมาลีวัลย์ เลิศสาครศิริ¹¹ ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
 ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยภายใน ได้แก่
 ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ และลักษณะครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
 ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยภายนอก คือ สังคม
 สิ่งแวดล้อม สื่อ และวัฒนธรรม ค่านิยม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น
 ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของวัยรุ่นหญิง

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
 ของวัยรุ่นหญิง พบว่า ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีความสัมพันธ์
 ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.167, p\text{-value}=0.001$) การ
 เข้าถึงข้อมูลและเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 0.01 กับการดูสื่อลามก ($r=-0.148, p\text{-value}=0.005$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ 0.01 กับการจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.185, p\text{-value}=0.000$) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญใน
 การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับเที่ยว
 กลางคืนสถานเริงรมย์ ($r=-0.124, p\text{-value}=0.018$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
 0.05 กับการจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=-0.184, p\text{-value}=0.000$) แต่มีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ 0.01 กับ การดูสื่อลามก ($r=-0.144$, $p\text{-value}=0.006$) **การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การดูสื่อลามก ($r=-0.197$, $p\text{-value}=0.000$) และยังมี ความสัมพันธ์ทางลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ การให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ($r=-0.151$, $p\text{-value}=0.004$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.276$, $p\text{-value}=0.000$) **การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางลบกับ เทียบกลางคืนสถานเริงรมย์ และการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=-0.106$, $p\text{-value}=0.043$ และ $r=-0.112$, $p\text{-value}=0.033$ ตามลำดับ) และยังมี ความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การดูสื่อลามก ($r=-0.213$, $p\text{-value}=0.000$) แต่มีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.175$, $p\text{-value}=0.001$) **การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร** มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กับ การเทียบกลางคืนสถานเริงรมย์ ($r=0.238$, $p\text{-value}=0.000$) การดูสื่อลามก ($r=0.423$, $p\text{-value}=0.000$) การจัดการปัญหาส่วนตัว ($r=0.119$, $p\text{-value}=0.024$) และการให้ความใกล้ชิดกับเพศชาย ($r=0.281$, $p\text{-value}=0.000$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน การวิจัยที่ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในเขตสุขภาพที่ 5 บางด้านเท่านั้น โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิwa สิงห์ทองและคณะ⁶ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง โรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.160$) สำหรับเรื่องการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศพบว่าส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิwa สิงห์ทองและคณะ⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r=0.123$)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ควรนำบทสรุปจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ไปนำเสนอในที่ประชุมคณะกรรมการต่างๆ เช่น คณะกรรมการศึกษาธิการจังหวัด คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อรับทราบปัญหาและร่วมกำหนดนโยบายแนวทางป้องกันแก้ไข วางแผนเสริมบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอน หรือจัดโปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. มีการกำหนดกิจกรรมการเรียนการสอนเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวิชาสุขศึกษา
2. มีกิจกรรม/โปรแกรมเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพวัยรุ่นสำหรับครอบครัวและวัยรุ่นเกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น
3. มีการจัดมุมสอน สาธิต การก้าวอย่างสุ่วัยรุ่น ในโรงเรียน

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยวิธีการสนทนากลุ่มกับวัยรุ่นหญิง คนในครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในซึ่งจะช่วยอธิบายในด้านพฤติกรรมเสี่ยงในการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทศนคติเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การปฏิบัติตัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อนำมาพัฒนานโยบายการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ควรศึกษาการพัฒนาารูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการใช้โปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองหรือแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ดร.พัชรินทร์ สมบูรณ์ หัวหน้าศูนย์ฝึกอบรมและแพทย์ศาสตร์ศึกษา นางบุษบา แพงบุปผา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัย ให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่างๆ อันเป็นประโยชน์ยิ่ง จนทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้ มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้ร่วมตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการศึกษาในครั้งนี้ และสุดท้ายขอขอบคุณครอบครัวที่สนับสนุน ให้กำลังใจ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560 Teenage Pregnancy Surveillance Report, 2017 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล <https://rh.anamai.moph.go.th>
2. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล <https://rh.anamai.moph.go.th>
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี2559. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล <https://rh.anamai.moph.go.th>
4. สำนักงานอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569. [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล http://203.157.71.139/group_sr/allfile/1611217699.pdf
5. อังศินันท์ อินทรกำแหง, ธัญชนก ชุมทอง. การพัฒนาเครื่องมือวัด ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2560; 31(3):1-18

6. นันทิมา สิงห์ทอง, ณัฐธวัช เพ็งแจ่ม, วันฉัตร โสฬส, ศุภรดา โมขุนทด, ณัฐมน เนตรภักดี, เข็มมิกา วิเศษเพ็ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง จังหวัดนครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล http://journal.nmc.ac.th/th/admin/Journal/2563Vol12No1_106.pdf
7. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy) [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล www.med.cmu.ac.th/dept/obgyn/2011/index.php?option=com_content&view.
8. นายทรงยศ พิลาสันต์. ผลกระทบจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไทย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) [อินเทอร์เน็ต]. 2563. [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ธ.ค. 2563]. แหล่งข้อมูล <https://www.hitap.net>.
9. Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข. อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15 -19 ปี. [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ม.ค. 2565]. แหล่งข้อมูล <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
10. อังศินันท์ อินทรกำแหง การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ของคนไทยวัยผู้ใหญ่. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [สืบค้นเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563]. แหล่งข้อมูล <http://bsris.swu.ac.th/upload/243362.pdf>
11. ปริญญา ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์, นฤมล ธีระรังสีกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทยนาวิ 2562; 46(3): 109-122
12. มาลีวัล เลิศสาครศิริ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่น ตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยเซนต์หลุยส์. วารสารพยาบาลทหารบก 2557; 15(1):90-98