

ผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกัน
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในจังหวัดศรีสะเกษ
EFFECTS OF THE STRENGTHENING HEALTH LITERACY IN PREVENTING
TEENAGE PREGNANCY MODEL IN SISAKET PROVINCE

ชัยยะ เผ่าผา¹ ปิยนุช พันธุ์ศิริ¹ และ อุมภาพร สังขฤทธิ์^{1*}

Chaiya Phaopha¹, Piyanoot Phansiri¹ and Umaporn Sangkharerk^{1*}

¹ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

¹Regional Health Promotion Center 10 Ubon Ratchathani, Ubon Ratchathani Province

*Corresponding Author: phaophachaiya@gmail.com

Received: September 19, 2025

Revised: October 19, 2025

Accepted: October 22, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ของโรงเรียนเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 โรงเรียน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทศบาลในเขตต่างอำเภอ จำนวน 1 โรงเรียน เป็นกลุ่มควบคุม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปได้ขนาดกลุ่มละ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2568 และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และ Independent t-test ที่ระดับ p-value <0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยด้าน 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 6.88$, S.D.=0.95, $p=0.008$) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 19.53$, S.D.=2.98, $p=0.022$) 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 17.84$, S.D.=3.34, $p=0.041$) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 16.51$, S.D.=3.48, $p=0.016$) 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 20.15$, S.D.=5.77, $p=0.022$) 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 14.58$, S.D.=5.39, $p=0.043$) และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 58.69$, S.D.=8.85, $p=0.008$) ซึ่งค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value <0.05 ดังนั้นการออกแบบกิจกรรมแบบบูรณาการและต่อเนื่องตามทฤษฎีองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับวัยรุ่นหญิง สามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การป้องกัน, การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร, จังหวัดศรีสะเกษ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effects of a health literacy enhancement program for the prevention of teenage pregnancy in Sisaket Province. The sample was purposively selected and consisted of Grade 6 and Grades 7–8 students from municipal schools. One municipal school located in the Mueang Sisaket District was assigned as the experimental group, while another municipal school located in a different district was assigned as the control group. The sample size was calculated using a statistical software program, resulting in 40 participants per group. The research instrument was a health literacy enhancement program for the prevention of teenage pregnancy in Sisaket Province. The intervention lasted for 12 weeks, from June to August 2025., and a structured questionnaire. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, minimum, maximum, and independent t-test at a significance level of $p < 0.05$. The results revealed that after the intervention, the experimental group had higher mean scores in health literacy for the prevention of adolescent pregnancy across all components: 1) Health knowledge and understanding for preventing adolescent pregnancy was at a high level ($\bar{x} = 6.88$, $SD = 0.95$, $p=0.008$). 2) Access to health information and services for preventing adolescent pregnancy was at a high level ($\bar{x} = 19.53$, $SD = 2.98$, $p=0.022$). 3) Communication to enhance competence in preventing adolescent pregnancy was at a moderate level ($\bar{x} = 17.84$, $SD = 3.34$, $p=0.022$). 4) Self-management of health conditions to prevent adolescent pregnancy was at a moderate level ($\bar{x} = 16.51$, $SD = 3.48$, $p=0.016$). 5) Media and information literacy for preventing adolescent pregnancy was at a high level ($\bar{x} = 20.15$, $SD = 5.77$, $p=0.022$). 6) Decision-making skills for selecting appropriate practices to prevent adolescent pregnancy was at a moderate level ($\bar{x} = 14.58$, $SD = 5.39$, $p=0.043$). Additionally, the preventive behaviors against adolescent pregnancy among female adolescents were at a high level ($\bar{x} = 58.69$, $SD = 8.85$, $p=0.008$). These mean scores were significantly higher than those of the control group ($p\text{-value} < 0.05$). Therefore, designing integrated and continuous activities based on the theory of health literacy components appropriate for female adolescents can effectively improve their knowledge and preventive behaviors toward early pregnancy.

Keywords: Health literacy promotion, Prevention, Adolescent pregnancy, Sisaket province

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ โดยองค์การสหประชาชาติได้กำหนดการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดสำคัญของเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (MDGs) และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) เพื่อส่งเสริมสุขภาพที่ดีสำหรับคนทุกเพศทุกวัยภายในปี พ.ศ. 2573 (UNICEF, 2022) ข้อมูลจากปี พ.ศ. 2558-2564 พบว่า 15% ของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 18 ปีทั่วโลกเคยคลอดบุตร โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา (Osterman et al., 2022) สำหรับประเทศไทย การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปีที่คลอดบุตรประมาณ 165,000 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 204,703 คนในปี พ.ศ. 2565 โดยในจำนวนนี้เป็นวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปีจำนวน 5,000 คนต่อปี นอกจากนี้ ยังพบว่าวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่คลอดบุตรซ้ำสูงถึง 24% (Department of Health, 2022) ในจังหวัดศรีสะเกษ เขตสุขภาพที่ 10 มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ โดยในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามี

อัตราการเสียชีวิตต่อพันในวัยรุ่นหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีเพิ่มขึ้นเป็น 18.4 ในปี พ.ศ. 2567 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Center for Health Region 10, Ubon Ratchathani, 2024) ปัญหานี้สะท้อนถึงการขาดความรู้ด้านเพศศึกษา การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพอ รวมถึงการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งทำให้วัยรุ่นต้องเผชิญกับความเสี่ยงด้านสุขภาพและการขาดโอกาสทางการศึกษาและอาชีพอย่างต่อเนื่อง (Department of Health, 2020)

ที่ผ่านมา การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในจังหวัดศรีสะเกษพบว่ามีข้อจำกัดในหลายด้าน โดยเฉพาะเรื่องการเข้าถึงข้อมูลและการจัดการความรู้ที่ไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มวัยรุ่นอย่างเต็มที่ รวมถึงยังขาดการบูรณาการความรู้ด้านสุขภาพที่สำคัญ เช่น การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ การให้ความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และการสร้างทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นผลมาจากปัญหาทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัว (Department of Health, 2020) การจัดกิจกรรมหรือการรณรงค์ในระดับชุมชนยังคงไม่ครอบคลุมและมีข้อจำกัดในด้านงบประมาณและบุคลากร ในขณะเดียวกัน การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่น่าทึ่งมีความรอบรู้มาใช้นั้นมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างทักษะด้านสุขภาพของวัยรุ่นอย่างเป็นระบบ

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเป็นปัญหาที่สำคัญ ไม่ควรมองข้ามอย่างยิ่ง การเสริมสร้างให้วัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ถูกต้องเหมาะสม จะส่งผลให้วัยรุ่นลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีขึ้น การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเหมาะสมสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ดีขึ้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพหมายถึงความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยให้วัยรุ่นตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิดอย่างเหมาะสม ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางเพศ 2) ความสามารถในการเข้าใจและประเมินข้อมูลสุขภาพ และ 3) การใช้ข้อมูลสุขภาพในการตัดสินใจเรื่องการคุมกำเนิดและการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดมหาสารคาม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Junthep et al., 2025) และความรู้ด้านสุขภาพช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Sorensen et al., 2012) ทั้งนี้ในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับวัยรุ่นหญิง (Nutbeam, 2009; Edwards, 2012) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล รับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Cognitive skill) 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self: management skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ซึ่งรูปแบบใหม่นี้ช่วยแก้ไขข้อจำกัดของแนวทางเดิมและส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

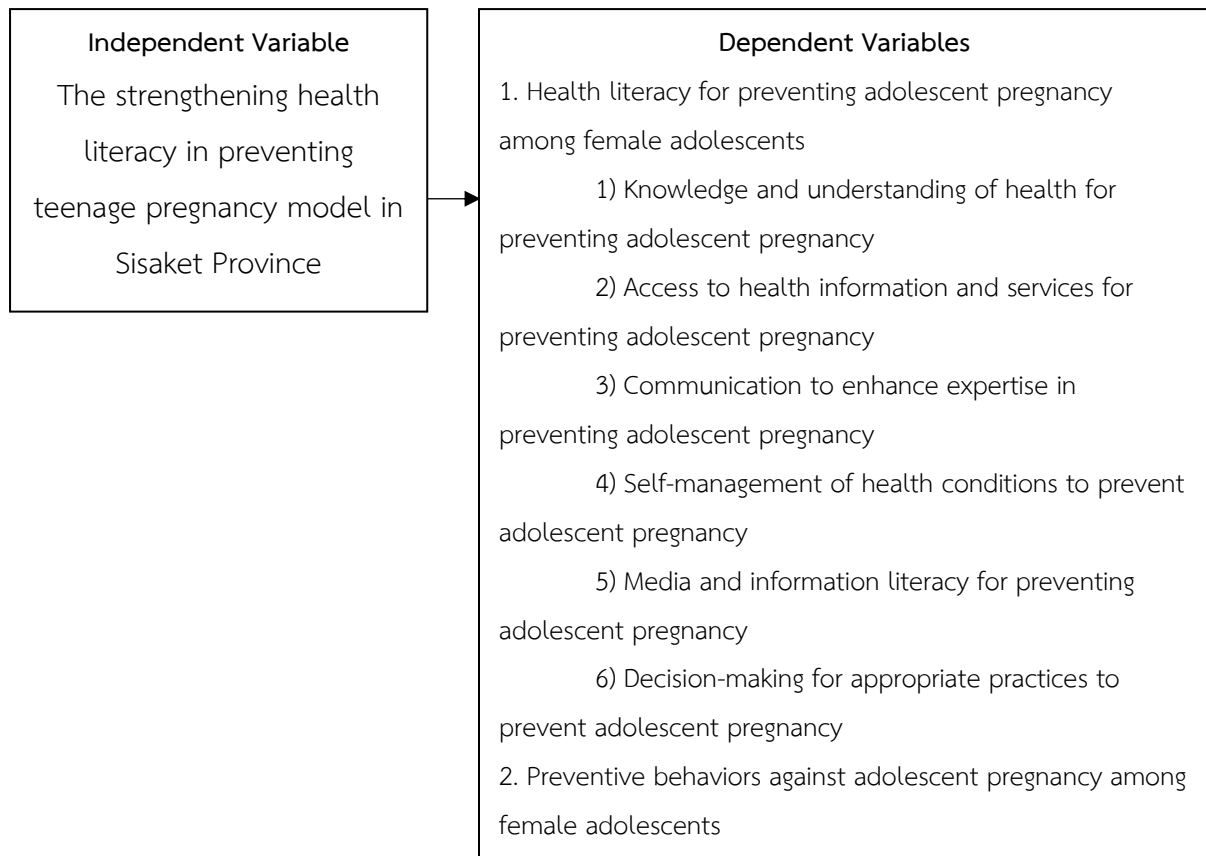


Figure 1. Conceptual framework

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง ที่เป็นนักเรียนอายุ 10-14 ปี ก่อนและหลังการทดลองและมีกลุ่มควบคุม (Pre-Test-Post Test Statistic Group Comparison Design) ก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ ในระยะเวลา 3 เดือน) ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง สิงหาคม 2568 งานวิจัยนี้ได้ดำเนินการศึกษาหลังจากได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ ID-09-67-01-F เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2567

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นวัยรุ่นหญิงในจังหวัดศรีสะเกษ ที่มีอายุ 10-14 ปี ในโรงเรียนเทศบาลขนาดใหญ่ที่สุดในอำเภอเมือง และต่างอำเภอที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด โดยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ของโรงเรียนเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 โรงเรียน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทศบาลในเขตต่างอำเภอ จำนวน 1 โรงเรียน คือ เป็นกลุ่มควบคุม จำนวนทั้งหมด 532 คน (Sisaket Provincial Public Health Office, 2024)

กลุ่มตัวอย่าง

โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ในโรงเรียนเทศบาลขนาดใหญ่ที่สุดในอำเภอเมือง และต่างอำเภอที่มีจำนวนนักเรียนมากที่สุด โดยแบ่งขนาดของโรงเรียนตามเกณฑ์ของกระทรวงศึกษาธิการกำหนดจากจำนวนนักเรียน โดย

โรงเรียนขนาดใหญ่ (จำนวนนักเรียน 801 คนขึ้นไป) โรงเรียนขนาดกลาง (จำนวนนักเรียน 401-800 คน) และโรงเรียนขนาดเล็ก (จำนวนนักเรียน 1-400 คน) โดยเป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ของโรงเรียนเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 โรงเรียน เป็นกลุ่มทดลอง และโรงเรียนเทศบาลในเขตต่างอำเภอ จำนวน 1 โรงเรียน เป็นกลุ่มควบคุม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Sample Size Calculators (University of California San Francisco, 2021) โดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 กำหนดความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect size) ที่ 0.50 ได้จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน รวมเป็น 80 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

1) กลุ่มทดลอง คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ของโรงเรียนเทศบาลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 1 โรงเรียน จำนวน 40 คน

2) กลุ่มควบคุม คือ นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และมัธยมศึกษาปีที่ 1-2 ของโรงเรียนเทศบาลในเขตต่างอำเภอ จำนวน 1 โรงเรียน จำนวน 40 คน

โดยมีการคัดเลือกคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย และได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้ดูแล ให้เข้าร่วมในการวิจัย
2. เป็นนักเรียนของโรงเรียนที่เข้าร่วมมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

1. อาสาสมัครที่ไม่สามารถสื่อสารโดยการพูดคุยได้
2. กรอกข้อมูลในแบบสอบถามไม่ครบถ้วน
3. เกิดเหตุสุดวิสัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยต่อไปได้ เช่น ย้ายสถานศึกษา เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ
3. แบบสอบถาม ประกอบด้วย

1) ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง ประกอบด้วย 6 ด้าน โดย

(1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 10 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามให้เลือกตอบ ใช่/ไม่ใช่ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน รวมเป็น 10 คะแนน กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 6.68–10.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 3.34–6.67 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 0–3.33 คะแนน (Bloom, 1971)

(2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

(3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

(4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

(5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

(6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 5 ข้อ

โดย ด้านที่ (2) ถึง (6) แต่ละด้านคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนแต่ละด้านเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง มีคะแนน

เฉลี่ย 18.33 – 25.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 11.67 – 18.32 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 5.00 – 11.66 คะแนน (Best & Kahn, 1997)

3) พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยคำถามเชิงบวก มีระดับคะแนนเป็น 5, 4, 3, 2, 1 และคำถามเชิงลบ 1, 2, 3, 4, 5 ตามลำดับ กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ คือ ระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ย 55.01 – 75.00 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 35.01 – 55.00 คะแนน และระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ย 15.00 – 35.00 คะแนน (Best & Kahn, 1997)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโดยอ้างอิงจากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี (Department of Health Service Support, 2014) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านเพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามโดยหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Index of item objective congruence : IOC) โดยรายข้อมีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0.5 และค่าสูงสุดเท่ากับ 1.0 และได้ค่า IOC ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.88 ถือว่ามีความสอดคล้อง วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแล้วไปทดสอบเครื่องมือกับกลุ่มที่มีคุณลักษณะใกล้เคียง จำนวน 30 คน โดยหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach (1984) (Cronbach's alpha reliability coefficient) ในภาพรวมมีค่าเท่ากับ 0.91 และรายด้าน พบว่า ด้านความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง มีค่าเท่ากับ 0.93 และด้านพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง มีค่าเท่ากับ 0.89 ถือว่ามีความเหมาะสม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

1. ขออนุญาตจากศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ถึงผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ติดต่อประสานงาน จัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสนใจและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย
4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี จำนวน 80 คน ตามเกณฑ์ที่วางไว้ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
5. คณะผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดวิธีการปฏิบัติ ขั้นตอนดำเนินการ และให้คำแนะนำก่อนเข้าร่วมรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในวิธีการเก็บข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน
6. ขอความยินยอมจากผู้ปกครองนักเรียน
6. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 10 - 14 ปี จำนวน 80 คน ตามเกณฑ์ที่วางไว้ในโรงเรียนที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เป็นการประเมินก่อนการทดลอง

ขั้นตอนการตามโปรแกรม

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ดูแลสุขภาพร่างกายปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ และได้รับการเรียนการสอนในแบบปกติของโรงเรียน มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 12 สัปดาห์ การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง โดยใช้แบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-test) ในสัปดาห์ที่ 1 และประเมินหลังการทดลอง (Post-test) ในสัปดาห์ที่ 12

กลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลองตามรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ โดยประยุกต์ใช้องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับวัยรุ่นหญิง (Nutbeam, 2009; Edwards, 2012) เป็นเวลา 12 สัปดาห์ รายละเอียดกิจกรรม ดังตาราง Table 1.

Table 1. Activity details

Week	Health Literacy Component	School	Family	Community
1	Activity: Data collection over 12 weeks; pre-test to assess health literacy and preventive behaviors against adolescent pregnancy in female adolescents.			
	Cognitive skill: (Understanding/using health information)	Health teacher provides lessons on sexual development and consequences of adolescent pregnancy using cartoons/games.	Parents tell short stories/use short conversations about body care.	Village health volunteers (VHVs) create a knowledge board “Safe Teen Life” at the community center.
2	Cognitive skill:	Quiz competition using handouts on child and adolescent rights.	Families complete short “thinking exercises” sent from school.	Exhibition “Understanding Adolescence” by the Health Promoting Hospital (HPH).
3	Access skill (Accessing health information):	Teaching how to search for reliable online health information.	Parents introduce websites/youth hotline (1663).	HPH opens youth clinic/health library.
4	Access skill:	Practice using QR codes posted in school to answer health quizzes.	Parents help children record contact points for consultations.	Health fair with distribution of adolescent pamphlets.
5	Communication skill:	Role play on refusing risky invitations from peers.	Practice “polite refusal” within family discussions.	Peer-to-peer mentoring by senior high school students.
6	Communication skill:	Short drama “Dare to Speak, Dare to Refuse.”	Parent-child discussion and reflection on the drama.	Youth forum with community leaders.

Table 1. (continued)

Week	Health Literacy Component	School	Family	Community
7	Decision skill:	Role-play game “If a friend invites you to...”	Family discussion using scenario cards.	Youth camp with positive activities (sports/arts).
8	Decision skill:	Analyze decision outcomes using card games.	Q&A between parents and children about life choices.	Inspirational talk by role model youth on good decision-making.
9	Self-management skill:	“Teen Health Journal” (sleep, exercise, media use).	Parents help set weekly goals (e.g., 3 days of exercise).	“Healthy Community” group activities (sports/gardening).
10	Self-management skill:	Future planning activity “My Life Path.”	Families help children write small plans (study/hobbies).	Community volunteer activities (clean-ups, tree planting).
11	Media literacy skill:	“Spot the Fake News” activity analyzing social media.	Parents and children critique ads/online clips together.	Training on safe media use by ICT officers/cyber police.
	Summary:	Students create group project “Safe Teens Online.”	Families attend school to view their children’s work.	Closing ceremony with exhibitions from children, youth, and families.
12	Follow-up and post-test assessment of health literacy and preventive behaviors against adolescent pregnancy in female adolescents.			

ขั้นสรุปผล

สรุปผลและวิเคราะห์หาค่าทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- เปรียบเทียบความแตกต่างของความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 13.08 ปี (SD=0.56) กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 580.12 บาท (S.D.= 97.23) ปัจจุบันพักอาศัยกับผู้ปกครองที่เป็น พ่อ แม่ ร้อยละ 50.0 สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง สมรส ร้อยละ 65.0 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.0 และเมื่อต้องการคำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ได้ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 45.0 ส่วนกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 13.15 ปี (SD=0.52) กำลังศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 65.0 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 590.59 บาท (S.D.= 45.92) ปัจจุบันพักอาศัยกับผู้ปกครองที่เป็น พ่อ แม่ ร้อยละ 40.0 สถานภาพสมรสของผู้ปกครอง สมรส ร้อยละ 50.0 ผู้ปกครองประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาของผู้ปกครอง ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.0 และเมื่อต้องการคำปรึกษาในเรื่องต่างๆ ได้ปรึกษาเพื่อน ร้อยละ 35.0 ดัง Table 2.

Table 2. Number and percentage of general information of the experimental Group (n=40) and control Group (n=40)

General information	Experimental Group (n=40)		Control Group (n=40)	
	Number	Percentage	Number	Percentage
Age (years)				
10-12	14	35.0	14	35.0
13-14	26	65.0	26	65.0
Mean (S.D.)	13.08(0.56)		13.15(0.52)	
Education level				
Primary education	14	35.0	14	35.0
Secondary education	26	65.0	26	65.0
Monthly income (baht)				
< 500	20	50.0	20	50.0
500 – 1,000	12	30.0	12	30.0
< 1,000	8	20.0	8	20.0
Average monthly income (S.D.)	580.12 (97.23)		590.59 (45.92)	
Current Living Situation with Guardians				
Both parents	20	50.0	16	40.0
Either father or mother	5	12.5	5	12.5
Grandparents	11	27.5	15	37.5
Other relatives	3	7.5	3	7.5
Siblings	1	2.5	1	2.5

Table 2. (continued)

General information	Experimental Group (n=40)		Control Group (n=40)	
	Number	Percentage	Number	Percentage
Parental Marital Status				
Married	26	65.0	20	50.0
Single	9	22.5	12	30.0
Widowed/divorced/separated	5	12.5	8	20.0
Occupation of Guardians (main provider)				
Farming	20	50.0	20	50.0
General labo	11	27.5	13	37.5
Trading/private business	6	15.0	4	10.0
Government service/state	3	7.5	3	7.5
enterprise employees and unemployed guardians				
Educational Level of Guardians				
Not education	3	7.5	3	7.5
Primary education	20	50.0	20	50.0
Secondary education	11	27.5	13	37.5
Bachelor's degree or higher	6	15.0	4	10.0
Consultation When Facing Problems				
Both parents	3	7.5	3	7.5
Grandparents	5	12.5	5	12.5
Teachers	4	10.0	6	15.9
Friends	18	45.0	14	35.0
Relatives	8	20.0	10	25.0
Either parent	2	5.0	2	5.0

2. ผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ

การประเมินผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดัง Table 3. ส่วนหลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดย

ด้าน 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.88$, S.D.=0.95, $p=0.008$) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 19.53$, S.D.=2.98, $p=0.022$) 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง

($\bar{x}$ = 17.84, S.D.=3.34, $p=0.041$) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 16.51, S.D.=3.48, $p=0.016$) 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 20.15, S.D.=5.77, $p=0.022$) 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 14.58, S.D.=5.39, $p=0.043$) และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง อยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 58.69, S.D.=8.85, $p=0.008$) ซึ่งค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ p -value <0.05 ดัง Table 4.

Table 3. Comparison of the mean scores of health literacy for the prevention of adolescent pregnancy and preventive behaviors against adolescent pregnancy among female adolescents before the intervention between the experimental group and the control group

Variable	n	$\bar{x}$	S.D.	Level	d	t	p-value
Health literacy for the prevention of early pregnancy							
1) Health knowledge and understanding for preventing adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	3.42	0.65	Moderate	0.04	0.132	0.302
Control Group	40	3.38	0.77	Moderate			
2) Access to health information and services for the prevention of adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	11.55	2.76	Low	0.33	1.859	0.132
Control Group	40	11.22	2.96	Low			
3) Communication to enhance proficiency in preventing adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	11.58	3.34	Low	0.06	0.822	0.241
Control Group	40	11.52	3.92	Low			
4) Self-health management for the prevention of adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	9.12	2.58	Low	0.02	0.137	0.306
Control Group	40	9.14	2.94	Low			
5) Media and information literacy for the prevention of adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	16.55	5.76	Moderate	0.17	1.659	0.125
Control Group	40	16.72	5.96	Moderate			
6) Decision-making for appropriate practices to prevent adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	10.58	5.34	Low	0.24	1.322	0.241
Control Group	40	10.82	5.92	Low			
Preventive behaviors against adolescent pregnancy among female adolescents							
Experimental Group	40	38.53	8.58	Moderate	0.59	1.637	0.306
Control Group	40	39.12	8.94	Moderate			

*P-value <0.05

Table 4. Comparison of the mean scores of health literacy for the prevention of adolescent pregnancy and preventive behaviors against adolescent pregnancy among female adolescents after the intervention between the experimental group and the control group

Variable	n	$\bar{X}$	S.D.	Level	<i>d</i>	t	p-value
Health literacy for the prevention of early pregnancy							
1) Health knowledge and understanding for preventing adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	6.88	0.95	High	3.33	1.132	0.008*
Control Group	40	3.51	0.86	Moderate			
2) Access to health information and services for the prevention of adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	19.53	2.98	High	7.58	2.859	0.022*
Control Group	40	11.62	2.91	Low			
3) Communication to enhance proficiency in preventing adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	17.84	3.54	Moderate	6.14	2.822	0.041*
Control Group	40	11.64	3.63	Low			
4) Self-health management for the prevention of adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	16.51	3.48	Moderate	7.33	2.137	0.016*
Control Group	40	9.16	2.91	Low			
5) Media and information literacy for the prevention of adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	20.15	5.77	High	3.06	4.659	0.022*
Control Group	40	16.92	5.93	Moderate			
6) Decision-making for appropriate practices to prevent adolescent pregnancy							
Experimental Group	40	14.58	5.39	Moderate	3.46	2.422	0.043
Control Group	40	10.88	5.54	Low			
Preventive behaviors against adolescent pregnancy among female adolescents							
Experimental Group	40	58.69	8.85	High	18.66	8.637	0.008*
Control Group	40	39.44	8.98	Moderate			

*P-value <0.05

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง ใช้กิจกรรมของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 40 คน และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ดูแลสุขภาพร่างกายปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ และได้รับการเรียนการสอนในแบบปกติของโรงเรียน จำนวน 40 คน มีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นเวลา 12 สัปดาห์ เมื่อเปรียบเทียบลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า ลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิงทั้งสองกลุ่ม ก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในการวิจัยนี้ กลุ่มตัวอย่างถูกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ

หรือจับคู่ให้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่คล้ายคลึงกัน เช่น อายุ ชั้นปี รวมถึง ลักษณะพื้นฐานเหมือนกัน เช่น ระดับความรู้ พฤติกรรม หรือเจตคติด้านสุขภาพก่อนเริ่มโครงการเท่ากัน ทำให้ความแตกต่างระหว่างกลุ่มก่อนเริ่มทดลองไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

การประเมินผลของรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ โดยการวิเคราะห์การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยด้าน 1) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 6.88$, $S.D.=0.95$, $p=0.008$) 2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 19.53$, $S.D.=2.98$, $p=0.022$) 3) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 17.84$, $S.D.=3.34$, $p=0.041$) 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 16.51$, $S.D.=3.48$, $p=0.016$) 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 20.15$, $S.D.=5.77$, $p=0.022$) 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 14.58$, $S.D.=5.39$, $p=0.043$) และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นหญิง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 58.69$, $S.D.=8.85$, $p=0.008$) ซึ่งค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ เนื่องจากรูปแบบฯ ใช้ระยะเวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับวัยรุ่นหญิง (Nutbeam, 2009; Edwards, 2012) ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล รับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ (Cognitive skill) 2) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access skill) 3) ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ (Communication skill) 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self: management skill) และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) ซึ่งมีกิจกรรมในบริบทของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งรูปแบบใหม่นี้ช่วยแก้ไขข้อจำกัดของแนวทางเดิมและส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น โดยรูปแบบกิจกรรมถูกออกแบบให้ดำเนินการใน บริบทของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ทำให้สามารถเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแบบบูรณาการ เหมาะสมกับพฤติกรรมและบริบทชีวิตจริงของวัยรุ่นหญิง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Thippayanon (2020) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าผู้เข้าร่วมมีความรู้และพฤติกรรมเชิงบวกด้านการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยปัจจุบันเพราะโปรแกรมที่ออกแบบตามองค์ประกอบความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้วัยรุ่นหญิงเข้าใจและตระหนักถึงวิธีป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีขึ้น ซึ่งสะท้อนว่า การออกแบบกิจกรรมที่มีความต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับบริบทชีวิตจริงของผู้เข้าร่วม เป็นปัจจัยสำคัญในการเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สอดคล้องกับ Nutbeam (2008, 2009) ที่ชี้ว่าการพัฒนาโปรแกรมที่เน้นการเสริมสร้าง Health Literacy ผ่านกิจกรรมที่ครอบคลุมทั้งการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การเข้าถึงบริการ การสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ สามารถเพิ่ม ความรู้และพฤติกรรมด้านสุขภาพเชิงบวก ของผู้เข้าร่วมได้อย่างมีนัยสำคัญ และ Edwards (2012) พบว่าโปรแกรมที่ออกแบบให้เยาวชนสามารถ เข้าถึง วิเคราะห์ และใช้ข้อมูลสุขภาพ ในบริบทที่เหมาะสม จะช่วยให้พวกเขาตัดสินใจป้องกันความเสี่ยง เช่น การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ดีขึ้น

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suksawat (2019) ศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง พบว่า การจัดกิจกรรมที่บูรณาการโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ช่วยเพิ่มความรู้และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานี้ที่กิจกรรม 12 สัปดาห์ในบริบทของ โรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ช่วยเพิ่มคะแนนด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูล รับรู้ เข้าใจ การอ่าน และการใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ด้านทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ด้านทักษะการตัดสินใจ ด้านทักษะการจัดการตนเอง และ ด้านทักษะการรู้เท่าทันสื่อ เหตุผลที่กลุ่มทดลองมีผลสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jansomboon (2018) ศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

เจริญพันธุ์แก้วรัตน์ พบว่ากิจกรรมที่มีการสื่อสารเชิงปฏิบัติและฝึกการตัดสินใจช่วยเพิ่มความเข้าใจและทักษะป้องกันการตั้งครม ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านความเข้าใจสุขภาพสูง เพราะกิจกรรมออกแบบให้ฝึกการตัดสินใจและสื่อสารเชิงปฏิบัติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Suksathit (2017) ศึกษาโปรแกรมอบรมวัยรุ่นหญิงเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพและการใช้สื่อเพื่อป้องกันการตั้งครม พบว่ากิจกรรมที่เน้น Cognitive skill และ Access skill ช่วยให้วัยรุ่นสามารถนำข้อมูลไปใช้ได้จริง ผลการวิจัยปัจจุบันสอดคล้องกับการที่กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยสูงด้านความเข้าใจและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Poonsuk (2016) ศึกษาผลของกิจกรรมเสริมสร้างความรู้และทักษะด้านสุขภาพเจริญพันธุ์ในโรงเรียน พบว่า การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมช่วยเพิ่มความเข้าใจและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Fisher (2014) ศึกษาการใช้สื่อและเทคโนโลยีในการเสริมสร้าง Health Literacy วัยรุ่น พบว่าการฝึก Media Literacy Skill ช่วยให้สามารถประเมินข้อมูลและสื่ออย่างมีวิจารณญาณ และลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ผลการวิจัยปัจจุบันสอดคล้อง เนื่องจากกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยด้านการรู้เท่าทันสื่อสูง ($\bar{X} = 20.15$) แสดงให้เห็นว่าวัยรุ่นสามารถประเมินสื่อและข้อมูลสุขภาพได้ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ De La Rue (2017) ศึกษาการป้องกันการตั้งครมในวัยรุ่นหญิงในยุโรป โดยใช้ทฤษฎี Health Literacy ครอบคลุม Cognitive, Communication, Decision และ Self-management skills พบว่าการฝึกทักษะเหล่านี้ช่วยเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการตั้งครมอย่างมีนัยสำคัญ ผลการวิจัยปัจจุบันสอดคล้อง เพราะโปรแกรม 12 สัปดาห์ได้ฝึกทักษะ 6 ด้านตามทฤษฎีองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้พฤติกรรมป้องกันการตั้งครมในวัยรุ่นหญิงอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 58.69$, $SD = 8.85$)

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kirby et al. (2007) ศึกษาโปรแกรมป้องกันการตั้งครมวัยรุ่นในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการจัดกิจกรรมให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมแบบ Active Learning และ Role Play ส่งผลให้ความรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครมเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยปัจจุบันสอดคล้องกัน เนื่องจากโปรแกรมนี้ใช้กิจกรรมแบบกลุ่มย่อยและ Role Play ในโรงเรียน ทำให้วัยรุ่นเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ได้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับรูปแบบ 12 สัปดาห์ที่มีกิจกรรมแบบ Role Play และกลุ่มย่อย ทำให้วัยรุ่นหญิงมี Engagement สูงและความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจาก การใช้ทฤษฎีองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2009; Edwards, 2012) เป็นการจัดกิจกรรมอย่างมีโครงสร้างและต่อเนื่องที่บูรณาการบริบทชีวิตจริงของวัยรุ่นหญิง สามารถเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้โปรแกรมครอบคลุมทุกมิติที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควร ระยะเวลาและความต่อเนื่องของกิจกรรม 12 สัปดาห์ ช่วยให้ผู้ใช้เข้าร่วมมีเวลาเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ และสะท้อนผลการเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน บริบทของกิจกรรมแบบบูรณาการ ทั้งในโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน ช่วยให้ผู้ใช้สามารถนำความรู้ไปปรับใช้จริง และมีการสนับสนุนจากผู้ปกครอง ครู และชุมชน และรูปแบบกิจกรรมแบบปฏิบัติและมีส่วนร่วม เช่น Role Play, กิจกรรมกลุ่ม, แบบฝึกคิดและแบบทดสอบ ช่วยเพิ่ม Engagement และความเข้าใจเชิงลึก ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควรอย่างยั่งยืน

ดังนั้น รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในงานวิจัยนี้ ช่วยแก้ไขข้อจำกัดของแนวทางเดิม ที่มักให้ข้อมูลเพียงด้านเดียวหรือไม่มีการติดตามผล และ ส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเชิงบวก ของวัยรุ่นหญิงได้ดียิ่งขึ้น และการออกแบบกิจกรรมแบบบูรณาการและต่อเนื่องตามทฤษฎีองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควร จังหวัดศรีสะเกษ เป็นการออกแบบกิจกรรมแบบบูรณาการและต่อเนื่องตามทฤษฎีองค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มความรอบรู้และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครมก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่เข้าร่วม

รูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งใช้กิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา 12 สัปดาห์ และประยุกต์ใช้ทฤษฎีองค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ประกอบด้วย Cognitive skill, Access skill, Communication skill, Decision skill, Self-management skill, Media literacy skill) ในบริบทของโรงเรียน ครอบครัว และชุมชน สามารถส่งเสริมทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ สำหรับข้อเสนอแนะมีดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ควรสนับสนุนให้โรงเรียนในจังหวัดศรีสะเกษนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้เป็น ส่วนหนึ่งของหลักสูตรสุศึกษา เพื่อเสริมสร้างทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้กับ นักเรียนตั้งแต่ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรพัฒนาและขยายกิจกรรมเชิงรุกในชุมชนร่วมกับโรงเรียนและครอบครัว เพื่อเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลและบริการด้านสุขภาพสำหรับวัยรุ่นหญิง

1.3 การจัดกิจกรรมควรเป็น รูปแบบบูรณาการและต่อเนื่อง เช่น การฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การ สื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างครอบคลุม

1.4 ครอบครัวและชุมชนควรมีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและสนับสนุนวัยรุ่นหญิงในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

1.5 ควรใช้สื่อสังคมออนไลน์และสื่อชุมชนที่วัยรุ่นเข้าถึงง่ายในการเผยแพร่ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพทาง เพศอย่างเหมาะสม

1.6 ส่งเสริมให้ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ กิจกรรมสอนแบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) เพื่อ กระตุ้นการเรียนรู้และพฤติกรรมเชิงบวก

2) ข้อเสนอแนะเพื่อทำการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อ ปรับปรุงและประเมินผลรูปแบบฯ ในโรงเรียนและชุมชนอื่น ๆ เพื่อเพิ่มความ ครอบคลุมและการเข้าถึงกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงสูง

2.2 แนะนำให้ทำการติดตามผลระยะยาว (Longitudinal study) เพื่อประเมินความคงทนของความรอบรู้ด้าน สุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เอกสารอ้างอิง

- Best, J.W., and Kahn, J.V. (1997). Research in Education. (8th ed). Boston: Allyn & Bacon.
- Bloom, B.S. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill.
- Center for Health Region 10, Ubon Ratchathani. (2024). Adolescent pregnancy report in Sisaket Province, Health Region 10. Ministry of Public Health.
- Cronbach, L. J. (1984). Essential of psychology testing. New York: Harper.
- De La Rue, L. (2017). The effectiveness of health literacy interventions on adolescent sexual and reproductive health: A systematic review. BMC Public Health, 17, 719.
- Department of Health Service Support. (2014). Health literacy assessment for prevention of early pregnancy among Thai adolescent females aged 15–21 years. Ministry of Public Health.
- Department of Health. (2020). Situation and prevention of adolescent pregnancy in Thailand. Ministry of Public Health.
- Department of Health. (2022). Adolescent pregnancy statistics in Thailand, 2021–2022. Ministry of Public Health.

- Edwards, M. (2012). Health literacy and adolescent health promotion: Concepts and interventions. *Journal of Adolescent Health*, 50(6), 558–565.
- Fisher, C. M. (2014). Media literacy interventions for adolescents and young adults: A systematic review. *Health Education & Behavior*, 41(1), 84–98.
- Jansomboon, P. (2018). Development of a reproductive health promotion program for adolescent girls. *Journal of Reproductive Health*, 20(1), 33–44. (in Thai)
- Junthep, C., Pinchaleaw, D., and Keskomon, T. (2025). The Effectiveness of Health Literacy Development Program in Preventive Teenagers MahaSarakham. *ournal of The Royal Thai Army Nurses*, 26(1), 91-99.
- Kirby, D., Laris, B. A., & Rollieri, L. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206–217.
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072–2078.
- Nutbeam, D. (2009). Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies? *International Journal of Public Health*, 54(3), 297–305.
- Osterman, M., Hamilton, B., & Martin, J. (2022). Births in adolescents: Global trends 2015–2021. National Center for Health Statistics.
- Poonsuk, A. (2016). Effects of activities to enhance knowledge and skills in reproductive health in schools. *Journal of Nursing and Health*, 14(3), 101–112. (in Thai)
- Sisaket Provincial Public Health Office. (2024). Statistical report on female adolescents aged 10–14 in Sisaket Province. Sisaket: Sisaket Provincial Public Health Office.
- 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).
- Suksathit, K. (2017). Effects of a training program for adolescent girls on access to health services and media use for pregnancy prevention. *Adolescent Health Journal*, 18(2), 77–88. (in Thai)
- Suksawat, W. (2019). Health literacy promotion to prevent pregnancy in adolescent girls: A quasi-experimental study. *Thai Journal of Health Research*, 27(3), 112–125. (in Thai)
- Thippayanon, A. (2020). Effects of a self-care promotion program for patients with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing Science*, 31(2), 45–58. (in Thai)
- UNICEF. (2022). Adolescent pregnancy and maternal health: Progress towards SDGs. United Nations Children’s Fund.
- University of California San Francisco. (2021). Sample size calculators [Online]. Retrieved August 1, 2024, from: <https://www.sample-size.net>