

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ศิริวรรณ ตุงค์เรือง, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

พัชรพร ธนามี, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก รวมทั้งผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจ ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 152 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบ (ใช้เครื่องมือของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร 4 ด้าน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (CVI = 0.89) และมีค่าความเชื่อมั่น 0.94 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และการวิเคราะห์ถดถอยสัมพันธ์แบบพหุปัจจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 20.5 ปี ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 54.6 พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 51.3 และการออกไปชานอกยามค่ำคืน ร้อยละ 48.0 นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงสูง โดยด้านการจัดการสภาวะสุขภาพของตนเองมีคะแนนสูงสุด (ระดับสูง ร้อยละ 68.4) ส่วนด้านการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องยังต้องได้รับการพัฒนา (ระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.6) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = 0.124$, $p = 0.011$) และการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.503$, $p = 0.001$) จากการวิเคราะห์ถดถอยสัมพันธ์แบบพหุปัจจัย พบปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้อง (AOR 4.88, 95%CI: 2.32-10.26, $p < 0.001$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (AOR 2.45, 95%CI: 1.06-5.67, $p = 0.036$)

สรุปการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยเฉพาะทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจจึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในกลุ่มนักศึกษาหญิง

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์, นักศึกษาหญิง

Factors Related to Health Literacy and Pregnancy Prevention Behavior Among Female Students at a Private University in Bangkok

Siriwan Turongruang, Lecturer, Faculty of Nursing, North Bangkok University

Patcharaporn Thanamee, Lecturer, Faculty of Nursing, North Bangkok University

Abstract

Teenage pregnancy is a significant public health problem both in Thailand and globally, affecting maternal and infant health as well as having social and economic impacts. Health literacy plays a crucial role in promoting pregnancy prevention behaviors. This descriptive correlational study aimed to examine factors related to health literacy and pregnancy prevention behaviors among female students at a private university in Bangkok, Thailand. The sample consisted of 152 female students. Data were collected using researcher-developed questionnaires consisted general information, 6-components health literacy with (using instruments from the Bureau of Health Education, Department of Health Service Support) and four-dimensions pregnancy prevention behaviors. The instruments had content validity (CVI = 0.89) and reliability coefficients of 0.94 and 0.91, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, correlation analysis and multiple logistic regression.

Results showed that participants had a mean age of 20.5 years old, with most living with parents (54.6%). The most common risk behaviors were alcohol consumption (51.3%) and going out at night (48.0%). Students demonstrated moderate to high levels of health literacy; highest self-management of health conditions scoring (high level 68.4%) while critical decision-making required development (moderate level 71.1%). Pregnancy prevention behaviors were mostly at moderate level (54.6%). Correlation analysis showed that health literacy had a low-level correlation ($r = 0.124$, $p = 0.011$) and critical decision-making had a high-level correlation with pregnancy prevention behaviors with statistical significance ($r = 0.503$, $p = 0.001$). Multiple logistic regression analysis identified factors significantly related to pregnancy prevention behaviors as follow: critical decision-making (AOR 4.88, 95%CI: 2.32-10.26, $p < 0.001$) and health literacy (AOR 2.45, 95%CI: 1.06-5.67, $p = 0.036$).

Conclusion: This study demonstrates that critical decision-making is the most influential factor for pregnancy prevention behaviors. Developing health literacy, particularly critical thinking and decision-making skills, represents an important approach for promoting pregnancy prevention behaviors among female university students.

Keywords: health literacy, pregnancy prevention behavior, female students

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั้งในระดับโลกและในประเทศไทย องค์การสหประชาชาติ รายงานว่าระหว่างปี พ.ศ. 2555-2559 อัตราการเกิดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อยู่ที่ 37.2 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน ซึ่งเป็นอันดับสามของโลก¹ ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2566 กรมอนามัยรายงานว่าอัตราการเกิดมีชีวิตในหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ 0.9 ต่อประชากรหญิง 1,000 คน และร้อยละของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปีในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ร้อยละ 14.29 ซึ่งสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้² การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก การศึกษาของ Ganchimeg et al ศึกษาความเสี่ยงต่อผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในการตั้งครรภ์และคลอดของมารดาวัยรุ่นใน 29 ประเทศพบว่า มารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงสูงกว่ามารดาอายุ 20-24 ปีต่อการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษ ชัก การติดเชื้อในมดลูกหลังคลอด และการติดเชื้อในระบบ รวมถึงผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในทารก เช่น ทารกน้ำหนักน้อยและคลอดก่อนกำหนด³ สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยโดย กัญญฐา กุลแสง และคณะ ที่พบว่ามารดาวัยรุ่นมีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์และการคลอดมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁴

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังส่งผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจด้วย สำนักงานสถิติแห่งชาติ รายงานว่าวัยรุ่นไทยเข้าสู่วัยแรงงานเร็วขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมทางเพศก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ร้อยละ 43.6 ไม่พร้อมที่จะยุติการตั้งครรภ์ ต้องออกจากระบบการศึกษา ส่งผลให้สูญเสียโอกาสทางการศึกษาและโอกาสในการทำงานในอนาคตถึงร้อยละ 32⁵ การทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่านักเรียนหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีความเชื่อมั่นในตนเองและทักษะชีวิตต่ำกว่านักเรียนหญิงที่ไม่ตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญ เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร⁶ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jones A and Brown B ที่ชี้ให้เห็นว่า การกระตุ้นจากสื่อและเทคโนโลยีที่ไม่เหมาะสมส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น⁷ นอกจากนี้การศึกษาของ รัตริ อรามาศิลป์ และ วันศิริ ประจันโน พบว่าวัยรุ่นหญิงที่ขาดอำนาจต่อรองและทักษะการปฏิเสธมีความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร

สูงกว่ากลุ่มที่มีทักษะเหล่านี้ โดยความสามารถในการอดทนต่อแรงกดดันจากคู่นอนและการรู้วิธีปฏิเสธอย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยป้องกันที่สำคัญในการตัดสินใจมีเพศสัมพันธ์⁸

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคลสามารถสื่อสาร เข้าใจ และปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง การศึกษาของปริยณัฐ ตั้งนรกุล แสดงให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ทางสุขภาพ การมีความรู้ที่ดี ทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม การตัดสินใจที่ถูกต้อง ความรู้สื่อ และการจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ จะส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมซึ่งสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ Fischer et al พัฒนาและทดสอบเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพในเด็กวัยรุ่น (HLSAC) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในวัยรุ่นสะท้อนให้เห็นว่าการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพการเจริญพันธุ์และการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹⁰ และจากการศึกษาของ Singthong et al พบว่าความสามารถทางปัญญาและทัศนคติของวัยรุ่น ควบคู่กับปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ และการรับรู้ตนเอง รวมทั้งปัจจัยทางสังคม เช่น อิทธิพลของครอบครัวและเพื่อน ล้วนมีส่วนช่วยในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์¹¹

ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา อย่างไรก็ตาม ยังขาดข้อมูลพื้นฐานสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพของวัยรุ่นไทย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักศึกษามหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับหญิงไทยวัยรุ่น¹² เพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มนักศึกษาหญิงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และใช้ข้อมูลสุขภาพเพื่อการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ การดูแลโรค การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ¹⁰ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (2) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (3) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจซึ่งกัน (4) การจัดการสภาวะสุขภาพของตนเอง (5) ความรอบรู้สื่อและสารสนเทศ และ (6) การตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ

2. พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติตัวของนักศึกษาหญิงเพื่อหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้แก่ การหลีกเลี่ยงการออกไปข้างนอกยามค่ำคืน การไม่ริเริ่มสื่อสาร การจำกัดความใกล้ชิดกับผู้ชาย และการจัดการปัญหาส่วนตัวอย่างเหมาะสม¹³ ในการศึกษาประกอบไปด้วย 4 ด้าน (dimensions) ได้แก่ (1) ด้านการหลีกเลี่ยงการเริ่มต้นพฤติกรรมเสี่ยง (2) ด้านการจำกัดความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม (3) ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา และ (4) ด้านความรู้และการวางแผน

3. การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การตั้งครรภ์ในหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี หรือยังอยู่ในวัยเรียน โดยยังไม่พร้อมทั้งทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารก รวมถึงการศึกษาและอนาคตของวัยรุ่น³

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบความสัมพันธ์ (descriptive correlational study) โดยใช้ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคตัดขวางจากแบบสอบถามของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2567 ถึงมกราคม พ.ศ. 2568 สถานที่ทำการวิจัย มหาวิทยาลัยเอกชน

แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ นักศึกษาหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 258 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหญิงจากประชากรดังกล่าวที่ผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 152 คน

เกณฑ์การคัดเข้าประกอบด้วย อายุ 18-28 ปี เป็นนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีชั้นปีที่ 1-4 สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกประกอบด้วย นักศึกษาที่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรแล้ว นักศึกษาที่มีภาวะเจ็บป่วยทางจิตเวช และตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตร Krejcie and Morgan¹⁴ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% จากประชากร 258 คน ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 152 คนวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) โดยแบ่งตามชั้นปีการศึกษา แล้วจึงสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ภายในแต่ละชั้นปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบทฤษฎีความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ชั้นปี ศาสนา การอยู่อาศัย สถานภาพการสมรสของบิดามารดา ระดับการศึกษาและอาชีพของบิดามารดา รายได้ ครอบครัว บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น^{6-8,11}

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 36 ข้อ ซึ่งใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับหญิงไทยวัยรุ่นของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ¹² และปรับให้เหมาะสมกับบริบทการศึกษา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ การจัดการสภาวะสุขภาพของตนเอง ความรอบรู้สื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้อง แต่ละองค์ประกอบมี 6 ข้อคำถาม ใช้มาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ โดย 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด เกณฑ์การแปลผล แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 1.00-2.33 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 2.34-3.67 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และคะแนน 3.68-5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูง สามารถแปลผลได้ทั้งรายองค์ประกอบและคะแนนรวมทุกองค์ประกอบ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวน 24 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง^{6-8,11,13} ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ การหลีกเลี่ยงการออกไปข้างนอกยามค่ำคืน การไม่รับชมสื่อที่ไม่เหมาะสม การจำกัดความใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม และการจัดการปัญหาส่วนตัวอย่างเหมาะสม แต่ละด้านมี 6 ข้อคำถาม ใช้มาตรวัดแบบ Likert scale 4 ระดับ โดย 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเสมอ 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบางครั้ง และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติ เกณฑ์การแปลผล แบ่งคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 1.00-2.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับไม่ดี คะแนน 2.01-3.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง และคะแนน 3.01-4.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับดีมาก สามารถแปลผลได้ทั้งรายด้านและคะแนนรวมทุกด้าน

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารก 3 ท่าน นักจิตวิทยาสุขภาพ 1 ท่าน และนักสถิติการแพทย์ 1 ท่าน ได้ค่า (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.89 ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคจากการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของ

แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเท่ากับ 0.91

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการประสานงานกับผู้บริหารมหาวิทยาลัยและอาจารย์ผู้สอนในแต่ละคณะเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าไปพบกลุ่มตัวอย่างในช่วงเวลาที่เหมาะสมโดยไม่รบกวนการเรียนการสอน อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ ความเสี่ยงและประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ขอความยินยอมจากนักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยการลงนามในแบบฟอร์มความยินยอม จากนั้นแจกแบบสอบถามพร้อมคำแนะนำในการตอบ ให้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-25 นาที ผู้วิจัยให้คำแนะนำและตอบข้อสงสัยในระหว่างการตอบแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนรับคืนแบบสอบถาม และรักษาความลับของข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรม IBM SPSS Statistics for Windows version 29.0.2.0 โดยได้รับอนุญาตให้ใช้งานจากมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ โดยใช้สถิติดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ สำหรับตัวแปรที่เป็นค่าต่อเนื่อง และความถี่กับร้อยละ สำหรับตัวแปรที่เป็นค่าจัดประเภท

2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson correlation coefficient) สำหรับวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยใช้เกณฑ์การแปลความหมาย ดังนี้ ค่า $r = 0.10-0.29$ หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับต่ำ ค่า $r = 0.30-0.49$ หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง และค่า $r = 0.50-1.00$ หมายถึง ความสัมพันธ์ระดับสูง¹⁵ และการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร กำหนดระดับนัยสำคัญทาง

สถิติที่ p-value น้อยกว่า 0.05

3) สถิติเชิงหลายตัวแปร ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกแบบปัจจัยเดียว (univariate logistic regression) เพื่อคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาหญิง และการวิเคราะห์ถดถอย โลจิสติกแบบพหุปัจจัย (multiple logistic regression) โดยนำตัวแปรที่มีค่า p-value น้อยกว่า 0.20 จากการวิเคราะห์แบบปัจจัยเดียวมาวิเคราะห์ในแบบจำลองพหุปัจจัย เพื่อควบคุมตัวแปรกวนและหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยเอกชนอย่างแท้จริง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ p-value น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ รหัสโครงการ NS10/2567 วันที่รับรอง 8 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง 152 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมดร้อยละ 100 อายุเฉลี่ย 20.5 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 18-21 ปี ร้อยละ 64.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.1 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา ร้อยละ 54.6 โดยที่บิดามารดาสมรสและอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 56.6 ระดับการศึกษาของบิดามารดาส่วนใหญ่เป็นมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา ร้อยละ 48.0 ระดับการศึกษาของบิดามารดาพบว่า ร้อยละ 48.0 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา อาชีพของบิดามารดาส่วนใหญ่คือค้าขาย/เจ้าของกิจการ (ร้อยละ 28.3) สถานะรายได้ครอบครัวพอเพียงมีเงินออม (ร้อยละ 36.2) ใกล้เคียงกับพอเพียงแต่ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 35.5) และบุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงคือ บิดามารดา (ร้อยละ 94.7) พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 51.3) และการออกไปข้างนอกยามค่ำคืน (ร้อยละ 48.0) ดังตารางที่ 1

ตารางที่1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (N=152)

ตัวแปร	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี), Mean±SD	20.5±1.8
18-21	98 (64.5)
22-25	42 (27.6)
26-28	12 (7.9)
ศาสนา	
พุทธ	137 (90.1)
อิสลาม	8 (5.3)
คริสต์	7 (4.6)
การอยู่อาศัย	
อยู่กับบิดามารดา	83 (54.6)
อื่น ๆ	69 (45.4)
สถานภาพสมรสของบิดามารดา	
สมรสและอยู่ด้วยกัน	86 (56.6)
อื่น ๆ (แยกกันอยู่)	66 (43.4)
ระดับการศึกษาของบิดามารดา	
มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา	73 (48.0)
ระดับปริญญาตรี	46 (30.3)
ระดับประถมศึกษา	21 (13.8)
ระดับปริญญาโทขึ้นไป	10 (6.6)
ไม่ได้เรียน	2 (1.3)
อาชีพของบิดามารดา	
ค้าขาย/เจ้าของกิจการ	43 (28.3)
แรงงานทั่วไป	42 (27.6)
เกษตรกรรม	21 (13.8)
อื่น ๆ	46 (30.3)
สถานะรายได้ครอบครัว	
พอเพียงมีเงินออม	55 (36.2)
พอเพียงไม่มีเงินออม	54 (35.5)
ไม่เพียงพอ	43 (28.3)
บุคคลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยง	
บิดามารดา	144 (94.7)
อื่น ๆ	8 (5.3)
พฤติกรรมเสี่ยง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	78 (51.3)
การออกไปข้างนอกยามค่ำคืน	73 (48.0)
การสูบบุหรี่/ใช้ยาเสพติด	5 (3.3)
การหนีออกจากบ้าน	2 (1.3)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่านักศึกษาที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพแตกต่างกันในแต่ละด้าน โดยด้านการจัดการสภาวะสุขภาพของตนเองมีคะแนนสูงสุด (ระดับสูง ร้อยละ 68.4) รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ระดับสูง ร้อยละ 60.5) และความรอบรู้สื่อและสารสนเทศ (ระดับสูง ร้อยละ 50.0) ส่วนด้านการตัดสินใจแยกแยะที่

ถูกต้องเป็นด้านที่ต้องได้รับการพัฒนา โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 71.1) สำหรับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.6) มีพฤติกรรมระดับดีมาก (ร้อยละ 29.6) และระดับไม่ดีพอ (ร้อยละ 15.8) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (N=152)

ตัวแปร	ระดับสูง	ระดับปานกลาง	ระดับต่ำ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	92 (60.5)	58 (38.2)	2 (1.3)
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ	49 (32.2)	91 (59.9)	12 (7.9)
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ	44 (29.0)	78 (51.3)	30 (19.7)
การจัดการสภาวะสุขภาพของตนเอง	104 (68.4)	34 (22.4)	14 (9.2)
ความรอบรู้สื่อและสารสนเทศ	76 (50.0)	35 (23.0)	41 (27.0)
การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้อง	22 (14.5)	108 (71.1)	22 (14.5)
พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร			
ดีมาก	45 (29.6)		
ปานกลาง	83 (54.6)		
ไม่ดีพอ	24 (15.8)		

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ Pearson correlation coefficient พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำ ($r = 0.124$, $p = 0.011$) เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบพบว่า การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับสูง ($r = 0.503$, $p = 0.001$) ส่วนองค์ประกอบอื่นๆ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ ($r = 0.005$, $p = 0.466$) การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ ($r = 0.037$, $p = 0.247$) การจัดการสภาวะสุขภาพของตนเอง ($r = 0.025$, $p = 0.324$) และความรอบรู้สื่อและสารสนเทศ ($r = 0.087$, $p = 0.056$) ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (N=152)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	r	p-value
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	0.124	0.011
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ	0.005	0.466
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ	0.037	0.247
การจัดการสภาวะสุขภาพของตนเอง	0.025	0.324
ความรอบรู้สื่อและสารสนเทศ	0.087	0.056
การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้อง	0.503	0.001

การศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ในเบื้องต้นได้ทำการวิเคราะห์ทางสถิติโดยการวิเคราะห์ถดถอยสัมพันธ์แบบปัจจัยเดียวโดยใช้ binary logistic regression พบปัจจัยที่ทำให้ นักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษาของ บิดามารดา (OR= 1.89, 95%CI 1.08-3.31, p = 0.025)

ความรู้ด้านสุขภาพ (OR= 2.84, 95%CI 1.25-6.45, p = 0.012) การจัดการสภาวะสุขภาพ (OR= 1.92, 95% CI 1.02-3.61, p = 0.043) และการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้อง (OR= 5.12, 95%CI 2.48-10.57, p <0.001) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด ส่วนตัวแปรอื่นๆ ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรวิเคราะห์โดย univariate analysis (N=152)

ตัวแปร (reference category)	Odd ratio (95%CI)	p-value
อายุ ; 18-21 (22 ปีขึ้นไป)	0.98 (0.86-1.12)	0.785
ศาสนา; พุทธ (อื่นๆ)	1.24 (0.45-3.41)	0.682
การอยู่อาศัย; อยู่กับบิดามารดา (อื่นๆ)	1.56 (0.89-2.73)	0.118
สถานภาพสมรสของบิดามารดา; สมรส (อื่นๆ)	1.33 (0.76-2.33)	0.314
ระดับการศึกษาของบิดามารดา; มัธยมศึกษา/อาชีวศึกษา (อื่นๆ)	1.89 (1.08-3.31)	0.025
รายได้ครอบครัว; เพียงพอ (ไม่เพียงพอ/ไม่มีเงินออม/อื่นๆ)	1.67 (0.95-2.94)	0.076
บุคคลที่มีอิทธิพล; บิดามารดา (อื่นๆ)	2.45 (0.52-11.54)	0.252
ความรู้ด้านสุขภาพ; สูง (ปานกลาง/ ต่ำ)	2.84 (1.25-6.45)	0.012
การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร; สูง (ปานกลาง/ ต่ำ)	1.28 (0.70-2.34)	0.420
การสื่อสารเพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญ; สูง (ปานกลาง/ ต่ำ)	1.45 (0.78-2.70)	0.238
การจัดการสภาวะสุขภาพ; สูง (ปานกลาง/ ต่ำ)	1.92 (1.02-3.61)	0.043
ความรู้สื่อและสารสนเทศ; สูง (ปานกลาง/ ต่ำ)	1.73 (0.99-3.02)	0.054
การตัดสินใจแยกแยะ; สูง (ปานกลาง/ ต่ำ)	5.12 (2.48-10.57)	<0.001

การวิเคราะห์แบบพหุปัจจัย ใช้สถิติ multiple logistic regression ผู้วิจัยนำตัวแปรจากการทำวิเคราะห์แบบปัจจัยเดียวจากตารางที่ 4 ที่มีค่า p-value <0.20 ได้แก่ การอยู่อาศัย ระดับการศึกษาของบิดามารดา รายได้ครอบครัว ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการสภาวะสุขภาพของตนเอง ความรู้สื่อและสารสนเทศ และการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้อง มาวิเคราะห์ถดถอยสัมพันธ์

แบบพหุปัจจัย พบว่ามีปัจจัยที่ทำให้ นักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้อง (Adjusted OR= 4.88, 95%CI: 2.32-10.26, p <0.001) ความรู้สุขภาพ (Adjusted OR =2.45, 95%CI: 1.06-5.67, p = 0.036) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรวิเคราะห์โดย multivariate analysis (N=152)

ตัวแปร	Adjusted Odd ratio (95%CI)	p-value
การอยู่อาศัย; อยู่กับบิดามารดา	1.34 (0.73-2.46)	0.346
ระดับการศึกษาของบิดามารดา; สูง	1.52 (0.83-2.78)	0.175
รายได้ครอบครัว; เพียงพอ	1.28 (0.69-2.37)	0.434
ความรู้ด้านสุขภาพ; สูง	2.45 (1.06-5.67)	0.036
การจัดการสภาวะสุขภาพ; สูง	1.76 (0.91-3.42)	0.095
ความรู้สื่อและสารสนเทศ; สูง	1.43 (0.79-2.58)	0.236
การตัดสินใจแยกแยะ; สูง	4.88 (2.32-10.26)	<0.001

อภิปรายผล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายที่มีอายุเฉลี่ย 20.5 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของหน้า¹⁵⁻¹⁷ ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา (ร้อยละ 54.6) สอดคล้องกับการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงบทบาทของครอบครัวในการควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น¹¹ พฤติกรรมเสี่ยงที่พบมากที่สุดคือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 51.3) และการออกไปชานอกยามค่ำคืน (ร้อยละ 48.0) สอดคล้องกับการศึกษาระหว่างประเทศที่พบว่าการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเข้าร่วมกิจกรรมยามค่ำคืนเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยในวัยรุ่น¹⁸

ระดับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยด้านการจัดการสภาวะสุขภาพของตนเองมีคะแนนสูงสุด (ระดับสูง ร้อยละ 68.4) แสดงให้เห็นถึงศักยภาพของกลุ่มนักศึกษาในการดูแลตนเอง อย่างไรก็ตาม ด้านการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องยังต้องได้รับการพัฒนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Panjaitan ที่พบว่าทักษะการตัดสินใจเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น ทักษะการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องเป็นความสามารถที่ช่วยให้วัยรุ่นสามารถประเมินข้อมูลและสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีวิจารณญาณ¹³ ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งในยุคข้อมูลข่าวสารที่ล้นท่วมและการเข้าถึงสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลาย

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ของนักศึกษาในงานวิจัยนี้ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 54.6) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังมีช่องว่างในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกัน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพงษ์ รวนเพชร และคณะที่พบว่าวัยรุ่นไทยยังมีสัดส่วนสูงของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่เหมาะสม⁶ การที่นักศึกษาส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันในระดับปานกลางนี้ อาจเป็นผลมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การขาดความรู้ที่ถูกต้องและครบถ้วน การได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนจากสื่อ หรือการขาดทักษะในการประยุกต์ใช้ความรู้ในสถานการณ์จริง

ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษานี้พบความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรใน 2 ด้าน ได้แก่ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ระดับต่ำ ($r = 0.124$, $p = 0.011$) และการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ระดับสูง ($r = 0.503$, $p = 0.001$) แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของ การส่งเสริมความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Smith et al ที่เน้นความสำคัญของการพัฒนาทักษะการตัดสินใจใน โปรแกรมการศึกษาสุขภาพทางเพศสำหรับวัยรุ่น¹⁹

จากการวิเคราะห์แบบพหุปัจจัยพบว่า การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด (Adjusted OR=4.88, 95%CI: 2.32-10.26, $p < 0.001$)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ที่ระบุว่า การตัดสินใจที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร¹³ รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Adjusted OR=2.45, 95%CI: 1.06-5.67, p = 0.036) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fischer et al. ที่พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของความรอบรู้ด้านสุขภาพในวัยรุ่นและส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ¹⁰ ผลการศึกษานี้มีความสำคัญเนื่องจากแสดงให้เห็นว่าแม้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมจะมีความสำคัญ แต่ทักษะการตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องกลับมีอิทธิพลมากกว่าเกือบ 2 เท่า ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ หากไม่มีทักษะในการประมวลและตัดสินใจใช้ความรู้นั้นอย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการศึกษา คือ การเก็บข้อมูลเฉพาะจากมหาวิทยาลัยเอกชนในกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งอาจไม่สามารถสรุปเป็นตัวแทนของนักศึกษาทั้งหมดในประเทศไทย นอกจากนี้ การใช้วิธีการเก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวางทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงสาเหตุได้ การศึกษาในอนาคตควรขยายไปยังสถาบันการศึกษาประเภทอื่น และพื้นที่ต่าง ๆ รวมทั้งการศึกษาแบบไปข้างหน้าเพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมและปัจจัยที่มีอิทธิพล

สรุปผล

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลางถึงสูง และมีพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในระดับปานกลาง ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน คือ การตัดสินใจแยกแยะที่ถูกต้องซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด โดยมีโอกาสเพิ่มพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ได้ถึง 4.88 เท่า รองลงมาคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษาเผยให้เห็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยควรเน้นการพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยในอนาคต ควรเพิ่มเติมการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อเข้าใจปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทไทย การเปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพระหว่างกลุ่มนักศึกษาจากสถาบันการศึกษาประเภทต่าง ๆ และการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับนักศึกษาในเชิงปฏิบัติ สถาบันการศึกษาควรพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมที่เน้นการเสริมสร้างทักษะการตัดสินใจและความรอบรู้ด้านสุขภาพ²⁰ โดยเฉพาะในเรื่องสุขภาพทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมทั้งการจัดระบบให้คำปรึกษาและบริการข้อมูลสุขภาพที่เข้าถึงได้ง่ายสำหรับนักศึกษา

เอกสารอ้างอิง

1. Molitoris J, Kantorová V, Ezdi S, Gonnella G. Early childbearing and child marriage: An update. *Stud in Fam Plann* 2023;54(3):503-21.
2. กรมอนามัย. รายงานประจำปีสำนักงานอนามัยการเจริญพันธุ์ 2565. กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
3. Ganchimeg T, Ota E, Morisaki N, Laopai-boon M, Lumbiganon P, Zhang J, et al. Pregnancy and childbirth outcomes among adolescent mothers: A World Health Organization multicountry study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2014; 121:40-8.
4. กัญญฐา กุลแสง, สุชาติ ศรีสุข, วนิดา จันทร์ประเสริฐ. ผลลัพธ์การตั้งครรภ์และการคลอดในมารดาวัยรุ่น: การศึกษาย้อนหลัง. *วารสารสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยาแห่งประเทศไทย*. 2020;28(4):245-52.
5. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2565 รายงานฉบับสมบูรณ์. สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2566.

6. กิตติพงษ์ รวนเพชร, ยุวดี นิลสุข, นิภา สุขใส, ปิยะรส รุ่งเรือง, ปณณทัต โอภาสเมธา, เมธา เมธากร. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสาธารณสุข เมืองบุรีรัมย์. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2566;17(2):479-92.

7. Jones A, Brown B. Adolescent pregnancy prevention: A review of the evidence and strategies for action. *Journal of Youth Health*. 2021;15(3):178-90.

8. รัตรี อรามาธิลป์, วันศิริ ประจันโน. การสื่อสารเรื่องเพศศึกษาของพ่อแม่และวัยรุ่นในครอบครัว. วารสารสาธารณสุขภาคเหนือ. 2559;3(2):30-40.

9. ปริญญ์ ตั้งนรกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น. วารสารแพทย์ทหารเรือ. 2562;46(3):607-20.

10. Fischer SM, Dadaczynski K, Sudeck G, Rathmann K, Paakkari O, Paakkari L, et al. Measuring health literacy in childhood and adolescence with the scale health literacy in school-aged children–German version. *Diagnostica*. 2022;68(4):216-27.

11. Singthong N, Yodmanee S, Thummapol O. Factors influencing sexual behaviors among Thai adolescents: A systematic review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*. 2020;24(1):56-70.

12. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับหญิงไทยวัยรุ่น. กระทรวงสาธารณสุข; 2557.

13. Panjaitan AA. Adolescent behavior in unwanted pregnancy prevention. *International Journal of Research in Law, Economic and Social Sciences*. 2019;1(1):45-58.

14. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*. 1970;30(3):607-10.

15. Fleary SA, Joseph P, Pappagianopoulos JE. Adolescent health literacy and health behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescence*. 2018;62:116-27.

16. Chandra-Mouli V, Svanemyr J, Amin A, Fogstad H, Say L, Girard F, et al. Twenty years after International Conference on Population and Development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *Journal of Adolescent Health*. 2015;56(1):1-6.

17. Basodan N, Al Mehmadi AE, Al Mehmadi AE, Aldawood SM, Hawsawi A, Fatini F, et al. Health Literacy and Reproductive Health Behaviors: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2022;14(12):e32158.

18. Genga KR, Russell JA. Update of Health Behaviors in University Students. *Journal of Health Education*. 2017;9(5):441-55.

19. Smith J, Lee K, Chan M. Promoting sexual health and preventing adolescent pregnancies: A review of recent interventions. *Global Public Health Review*. 2022;8(1):45-60.

20. Bjørnsen HN, Bjørnebekk G, Brandmo C. Schools as a source of mental health literacy: Adjusting and validating a mental health literacy scale. *Health Promotion Practice*. 2023;24(3):456-67.