

การพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

หทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์* สายฝน อำพันกาญจน์* อภิสรา ใจแสน** เนตรนภา พรจิตตานนท์***

บทคัดย่อ

บทนำ : การตั้งครรภ์ไม่พร้อมมักเกิดกับวัยรุ่น การแก้ปัญหาที่เหมาะสมจึงควรรหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องและแก้ไขให้ตรงสาเหตุ

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยและพัฒนา โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่1 จำนวน 40 คน จากโรงเรียนมัธยมในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาอุทัยธานี ชัยนาทและองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เครื่องมือวิจัยเป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer และ Gaelick-Bays ร่วมกับรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A ของ Glasgow และคณะ ประกอบด้วยแผนการสอน คู่มือฯ สมุดบันทึกพฤติกรรมฯ ข้อสอบและแบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที

ผลการวิจัย : พบว่า 1) ได้รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม 2) ประสิทธิผลของรูปแบบฯ พบว่าความรู้ความเข้าใจของนักเรียนหลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีพฤติกรรมการจัดการตนเองในระดับดีมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด

สรุปผล : การพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม หากวัยรุ่นได้รับความรู้มีการติดตามกำกับให้เกิดความเข้าใจในการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะสามารถจัดการตัวเองได้ดี

คำสำคัญ : การจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น การพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเอง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

** โรงพยาบาลอุทัยธานี

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : สายฝน อำพันกาญจน์, E-mail: fon.rainy8@gmail.com

The development of self-management behavior for adolescents on the prevention of unplanned pregnancy

Hathairat Budsayapanpong* Saiphon Amphankan* Apisara Jaisan** Natenapa Pornthitanon***

Abstract

Background: Unplanned pregnancies often occur in adolescents. An effective solution to the problem requires the underlying causes to be identified and addressed directly.

Objectives: To develop and evaluate the effectiveness of a self-management behavior model for adolescents to prevent unplanned pregnancies.

Methods: This research and development study employed purposive sampling to select 40 Matthayom-1 students from schools under the Office of Secondary Education Service Area, Uthai Thani, Chainat, and local administrative organizations. The research instruments included a self-management behavior development model based on Kanfer and Gaelick-Bays' Self-Management theory combined with Glasgow and colleagues' 5A Behavior Change Technique. The model comprised teaching plans, manuals, behavioral record books, exams, and self-management behavior questionnaires. Data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and t-tests.

Results: A self-management behavior development model was developed for adolescents to prevent unplanned pregnancy. The effectiveness of the model showed that students' knowledge and understanding significantly improved after implementing the model ($p < .05$). Students demonstrated excellent self-management behaviors and expressed high to very high satisfaction with the model.

Conclusions: The development of self-management behaviors in adolescents to prevent unplanned pregnancies can be effectively achieved by providing adolescents with proper knowledge and closely monitoring them to ensure that they understand the self-management strategies. This approach enabled them to effectively manage themselves in preventing unplanned pregnancies.

Keywords: self-management for adolescents, self-management behavior development, unplanned pregnancy prevention

* Boromarajonani College of Nursing, Chainat

** UthaiThani Hospital

*** Chainat Provincial Public Health Office

Corresponding Author: Saiphon Amphankan, E-mail: fon.rainy8@gmail.com

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศ ที่ก่อให้เกิดความรู้สึทางเพศมากขึ้น ทำให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด หรือมีการคุมกำเนิดที่ไม่ต่อเนื่อง ขาดความตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ การไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพ¹⁻² ทำให้วัยรุ่นเกิดการตั้งครรภ์ขึ้น ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาชีวิตที่รุนแรงมากสำหรับวัยรุ่น ผลจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่คุมกำเนิด ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่ต้องการ วัยรุ่นที่ประสบปัญหาต้องหาทางออกโดยการทำแท้ง การทอดทิ้งบุตรเมื่อคลอด ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญระดับประเทศ สถิติต่างประเทศพบว่า ในประเทศอังกฤษและสหรัฐอเมริกาเมื่ออัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับที่สูง โดยพบว่าในปี ค.ศ. 2002 ประเทศอังกฤษเมื่ออัตราการตั้งครรภ์ในหญิงวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี เท่ากับ 60.2 คนต่อประชากรหญิงวัยรุ่น 1,000 คน ในขณะที่ประเทศสหรัฐอเมริกาพบถึง 34.3 คนต่อประชากรหญิงวัยรุ่น 1,000 คน³ สถิติในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565⁴ พบอัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คนเท่ากับร้อยละ 0.8 ส่วนอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คนเท่ากับร้อยละ 21.0 โดยจังหวัดชัยนาทปี พ.ศ. 2565⁴ เมื่ออัตราการคลอดของหญิงอายุ 10-14 ปีต่อประชากรหญิง 10-14 ปี 1,000 คนเท่ากับร้อยละ 1.1 ส่วนอัตราการคลอดของหญิงอายุ 15-19 ปีต่อประชากรหญิง 15-19 ปี 1,000 คนเท่ากับร้อยละ 18.0 คณะผู้วิจัยเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจึงศึกษา ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ารูปแบบ

การพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมจะสามารถแก้ไขปัญหาการขาดความรู้ การตระหนักถึงโอกาสในการตั้งครรภ์ การไม่ได้รับการบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพที่เกิดขึ้น โดยใช้แนวคิดการสนับสนุนการจัดการตนเอง (Self-management support) ของ Kanfer and Goelick-Buy¹ ที่องค์ประกอบ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การกำกับติดตามตนเอง (Self-monitoring) การประเมินตนเอง (Self-evaluation) การสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง (Self-reinforcement) และของ Glasgow et al.² ด้วยเทคนิค 5A ได้แก่ Assess Advise Agree Assist Arrange ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นเป็นพฤติกรรมที่วัยรุ่นต้องดูแลจัดการตนเองโดยมีบุคคลในครอบครัวที่ใกล้ชิดร่วมรับรู้ดูแลในแนวทางเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยจะทำการรวบรวมข้อมูลสาเหตุของปัญหา นำข้อมูลที่ได้มาพูดคุยร่วมกับเจ้าของปัญหา ร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาและกำกับติดตามผลสร้างเสริมแรงจูงใจในตนเอง โดยทีมสหวิชาชีพร่วมกับผู้ปกครองที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการพัฒนาแบบนี้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม การศึกษาดังนี้จะเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการสาธารณสุขและการพยาบาล และผู้สนใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือวิธีการใหม่เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2564 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ออกแบบวิธีการดำเนินการวิจัยออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะพัฒนารูปแบบฯ ดำเนินการในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำร่างรูปแบบฯ โดยรวบรวมสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องจัดทำร่างรูปแบบฯ และให้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาระยะนี้พิจารณา ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ซึ่งกำหนดคุณสมบัติตามความเหมาะสมจากเกณฑ์คุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ คือ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวชจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชจำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวช จำนวน 3 คน ดำเนินงานวิจัยโดยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group) เป็นวิธีหลักและดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะให้พร้อมสำหรับนำไปใช้

ระยะที่ 2 ระยะศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบฯ ดำเนินการทำวิจัย one-group pre-posttest design ในช่วงเดือนมีนาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาประจำจังหวัด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

จำนวน 40 คน จากคุณสมบัติที่กำหนดดังต่อไปนี้
คือ เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นรูปแบบฯ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer and Gaelick-Bays¹ ร่วมกับรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยเทคนิค 5A ของ Glasgow et al.² กระบวนการพัฒนาพฤติกรรมการจัดการตนเองประกอบด้วย

1) แผนการสอนเรื่องการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เนื้อหาประกอบด้วยกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

2) สมุดบันทึกพฤติกรรมจัดการตนเอง เพื่อให้นักเรียนติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมจัดการตนเองและประเมินผลสำเร็จตามเป้าหมายในแต่ละสัปดาห์ เป็นสมุดให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกกิจกรรมการจัดการตนเองในแต่ละวัน

3) คู่มือการจัดการตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ เป็นคู่มือที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมใช้เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ และแจกให้นักเรียนหลังให้ความรู้เพื่อนำไปทบทวนและศึกษาด้วยตนเอง เนื้อหาประกอบด้วยกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์

4) สื่อนำเสนอภาพนิ่ง (PowerPoint) ใช้ในการให้ความรู้ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้มองเห็นภาพต่าง ๆ มากขึ้น เกิดความเข้าใจในเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการให้ความรู้และมีรูปภาพประกอบเนื้อหา ประกอบด้วยกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง โรคติดต่อทาง

เพศสัมพันธ์ การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อ
ป้องกันการตั้งครรภ์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลประกอบด้วย

1) แบบประเมินความรู้เรื่องกายวิภาค
สรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่น
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้ประเมินความรู้ สภาพปัญหา
ที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังให้ความรู้
การจัดการตนเองจำนวน 20 ข้อ เกณฑ์การพิจารณา
ระดับความรู้ความเข้าใจภายหลังรับรูปแบบฯ
แบ่งดังนี้

คะแนน 15-20 คะแนน หมายถึง
มีความรู้ความเข้าใจในระดับมาก

คะแนน 8-14 คะแนน หมายถึง
มีความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง

คะแนน 1-7 คะแนน หมายถึง
มีความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย

2) แบบวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ
ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เพื่อประเมินระดับความพึงพอใจ
ของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามเป็นแบบมาตร
ประเมินค่ามีมาตรวัด 5 ระดับ รวมข้อคำถามทั้งหมด
20 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นข้อคิดเห็นต่อ
รูปแบบงานวิจัยที่พัฒนาขึ้นในภาพรวม จำนวน
3 ข้อ ข้อคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์ของการสอน
กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน จำนวน 10 ข้อ
การตอบคำถามข้อข้อใจ บุคลิกภาพของผู้สอน
การติดตามเยี่ยมบ้าน การติดต่อพูดคุยทาง
ออนไลน์ จำนวน 7 ข้อ เกณฑ์การพิจารณา
ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ แบ่งดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับ
ความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับ
ความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับ

ความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับ
ความพึงพอใจระดับ/ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับ
ความพึงพอใจ/ความรู้ความเข้าใจในระดับน้อยที่สุด

3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการจัดการ
ตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร
ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความคิดเห็นต่อ
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
แบบสอบถามนี้ใช้ประเมินข้อคิดเห็นเกี่ยวกับ
พฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
หลังเข้าร่วมโครงการ ลักษณะของแบบสอบถาม
เป็นแบบมาตรประเมินค่ามีมาตรวัด 5 ระดับ
รวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เนื้อหาเป็นเรื่อง
ความคิดเห็นต่อพฤติกรรมกรรมการมีเพศสัมพันธ์
และการคุมกำเนิด ผลกระทบการมีเพศสัมพันธ์
และการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างที่ส่งผลต่อ
บุคคลรอบข้างเช่นบิดามารดา เป็นต้น เกณฑ์
การพิจารณาระดับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรม
การจัดการตนเองของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับ
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
ระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับ
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเองระดับดี

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับ
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับ
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับ
ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการจัดการตนเอง
ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) ของเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางสูตินรีเวชจำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชจำนวน 1 คน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสูตินรีเวชจำนวน 1 คน ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุง เนื้อหา และหาค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.6-1.0 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่แก้ไขไปหาค่าความเที่ยงในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการคำนวณหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ .87

ประชากรและตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกโรงเรียนที่เป็นตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) 1 โรงเรียนที่อาสาร่วมงานวิจัยตามคุณสมบัติของตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดจากโรงเรียนมัธยมในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา อุทัยธานี ชัยนาท และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 40 คนที่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดดังต่อไปนี้คือ 1) เป็นนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท เลขที่ โครงการวิจัย BCNC-IRB 06/2565 ลงวันที่ 28 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 และมีหนังสือขอความยินยอม (Informed consent) ถึงผู้ปกครอง

ชี้แจงขอให้นักเรียนเข้าร่วมโครงการวิจัย และอนุญาตให้ติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามออนไลน์ โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงคุณครู และผู้ปกครอง มอบหนังสือและให้เวลาในการตัดสินใจเข้าร่วมงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลด้านความรู้เรื่องกายวิภาค สรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่น วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้ และพฤติกรรมการจัดการตนเองในแต่ละด้าน เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มตัวอย่างก่อน และหลังการทดลอง ด้วยสถิติทีคู่ (Paired t-test)

2. ข้อมูลด้านระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์

3. ข้อมูลด้านระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยค่าสถิติเชิงพรรณนา ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด คือ ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับข้อคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองระดับดีขึ้น และโครงร่างงานวิจัยผ่านการคัดกรองจาก คณะกรรมการวิจัยและคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัย และผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการวิจัยของ สปช. และงานวิจัย ววน. ปี พ.ศ. 2565

ผลการวิจัย

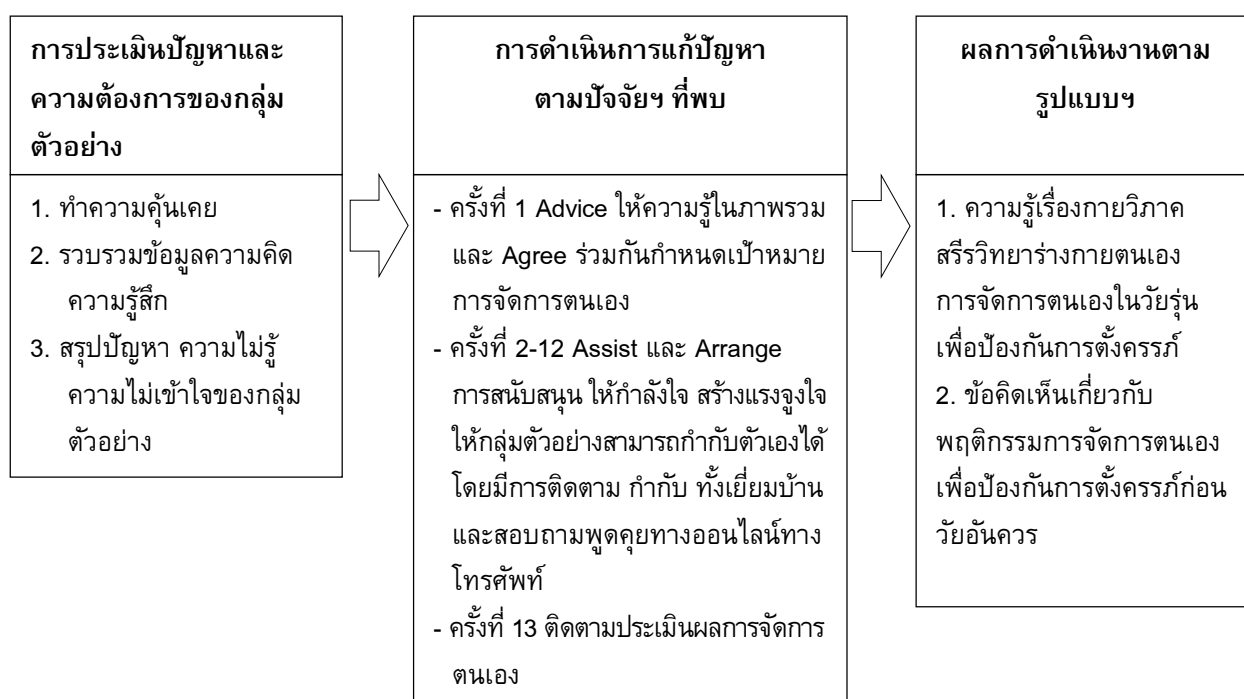
1. การพัฒนารูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมในการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ผู้วิจัยศึกษาข้อมูลและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำร่างรูปแบบฯ โดยรวบรวมสาเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.1 ปัจจัยที่พบว่าเป็นสาเหตุ ได้แก่ ขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะชีวิตการจาจัดระบบ

บริการสาธารณสุขที่เข้าถึงได้ง่าย (ซึ่งประเด็นนี้ รายงานแก่ผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลชัยนาท นเรนทร รับทราบปัญหาเรียบร้อยแล้ว) และบุคคลรอบข้างต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่อง การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม เพื่อให้คำแนะนำที่สอดคล้องกัน

1.2 ร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมในการจัดการตนเอง สำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ดังนี้



1.3 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมในการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน วิเคราะห์หาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบ โดยการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยกับเกณฑ์การคัดเลือกตามที่คุณวิจัยกำหนด โดยใช้การทดสอบที (One sample t-test) และเลือกข้อคำถามที่มีค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ผู้ทรงคุณวุฒิให้

ความเห็นว่ามีเหมาะสมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (3.51) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรูปแบบการดำเนินงาน 13 ขั้นตอน (13 สัปดาห์)

2. ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมในการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาค สรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ

คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่อง การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์	ก่อนใช้รูปแบบ (Pre-test)		หลังใช้รูปแบบ (Post-test)	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ระดับมาก 15-20 คะแนน	6	15	16	40
ระดับปานกลาง 8-14 คะแนน	32	80	24	60
ระดับน้อย 1-7 คะแนน	2	5	0	0
รวม	40 คน		40 คน	

จากตารางที่ 1 คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ก่อนใช้รูปแบบฯ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 80 นักเรียนมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง น้อยสุดร้อยละ 5 นักเรียนมีความรู้ อยู่ในระดับน้อย

ส่วนคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หลังใช้รูปแบบฯ พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60 นักเรียนมีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง น้อยสุดร้อยละ 0 นักเรียนมีความรู้ อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบและทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

ประเด็นการเปรียบเทียบ	ก่อนใช้รูปแบบ (Pre-test)		หลังใช้รูปแบบ (Post-test)		t	P
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาฯ	12.33	2.27	13.88	2.04	-6.07*	<.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 2 คะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาคสรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 หลังใช้รูปแบบฯ มีคะแนน ($\bar{X}$ =13.88, SD=2.04) สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบฯ ($\bar{X}$ =12.33, SD=2.27) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t =-6.07, df =39)

2.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม พบว่าระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ =4.55, SD=0.45) โดยความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่นักเรียนร่วมโครงการอย่างมีความสุข ($\bar{X}$ =4.98, SD=0.54) ความพึงพอใจ

น้อยที่สุดอยู่ที่มีกิจกรรมการเรียนการสอน
สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนการสอน
($\bar{X}=4.21$, $SD=0.54$)

2.3 พฤติกรรมการจัดการตนเอง
สำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
พบว่า ระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการจัดการ
ตนเองฯ ที่เห็นด้วยสูงสุด อยู่ที่ยกย่องการคุมกำเนิด
และการวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งที่จำเป็น
($\bar{X}=4.98$, $SD=0.64$) ระดับความคิดเห็นต่อ
พฤติกรรมการจัดการตนเองฯ ที่เห็นด้วยน้อย
ที่สุดอยู่ที่พ่อแม่ของท่านเห็นด้วยหากท่านมีการ
ตั้งครรภ์ในระหว่างเรียน ($\bar{X}=1.02$, $SD=0.52$)

อภิปรายผล

1. รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมการ
ดูแลตนเองสำหรับวัยรุ่น เพื่อป้องกันการ
ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความ
เหมาะสมสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (3.51) อย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรูปแบบการ
ดำเนินงาน 13 ขั้นตอน อธิบายตามแนวคิดการ
จัดการตนเอง (Self-management) ของ Kanfer
and Gaelick-Bays¹ และแนวคิดการสนับสนุน
การจัดการตนเอง (Self- management support)
ได้ว่าแนวคิดการจัดการตนเองนั้น สามารถ
สนับสนุนให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอย่างมี
คุณภาพชีวิตที่ดีได้ แม้จะมีความไม่สุขสบาย
ด้วยปัญหาหรือโรคเรื้อรัง ทั้งนี้เทคนิคการ
จัดการตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการที่
ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและสุขภาวะของ
บุคคล³ สอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทพร ศรี
เมฆารัตน์ และคณะ⁹ ที่พบว่ากิจกรรมที่ส่งเสริม
การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย
กิจกรรมการเรียนรู้โปรแกรมการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผ่านการให้ข้อมูลข่าวสาร และ

รูปแบบการป้องกันแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อน
วัยอันควร โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็น
แกนนำหลัก ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวให้ข้อเสนอแนะว่า
ควรมีการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและ
เชิงรับ ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงาน ควรมี
การศึกษาเชิงพัฒนา เพื่อให้เกิดการปรับ เปลี่ยน
ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในส่วนของ
กิจกรรมในรูปแบบจำนวน 13 ครั้ง ผู้วิจัยดำเนิน
ขั้นตอนวิจัยทั้งหมดโดยมีครูและผู้ปกครอง
รับทราบขั้นตอนและให้ข้อมูลของนักเรียนในส่วน
ที่เกี่ยวข้อง เป็นการเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง
กลุ่มตัวอย่าง ครอบครัว และผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่าง
และครอบครัวเกิดความไว้วางใจ รับรู้ว่าผู้วิจัย
มีความตั้งใจ เต็มใจที่จะดูแลช่วยเหลือ จึงสามารถ
กำกับตนเองตามคู่มือความรู้ที่ได้รับ

2. ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนา
พฤติกรรมการจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น
ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องกายวิภาค
สรีรวิทยาร่างกายตนเอง การจัดการตนเองในวัยรุ่น
เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ของนักเรียนชั้นมัธยม
ศึกษาปีที่ 1 พบว่าความรู้ความเข้าใจของนักเรียน
หลังใช้รูปแบบฯ สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 สามารถอธิบายได้ว่ารูปแบบฯ
ที่มีกิจกรรมจำนวน 13 ขั้นตอน 13 สัปดาห์นั้น
มีขั้นตอนที่ให้ความสำคัญกับสาเหตุของปัญหา
ทั้งนี้เนื่องจากขั้นตอนย่อยของรูปแบบมีการสร้าง
สัมพันธภาพให้บุคคลเกิดความไว้วางใจ โดยมี
การประเมินความรู้ว่าพร้อมเรื่องใด มีการพูดคุย
ให้ความรู้และร่วมกันวางแผนในการแก้ปัญหา
ความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นว่าเกิดจากสาเหตุใด
จะร่วมกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างไร ข้อดี
ของการลงเยี่ยมที่บ้านได้พบผู้ปกครองนักเรียน
มีการพูดคุยถึงการวางแผนเป้าประสงค์ในชีวิต

ของนักเรียน เป็นการสื่อสารแนวทางการดูแลนักเรียนแบบบูรณาการที่มีความร่วมมือระหว่างโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทางบ้าน สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทพร ศรีเมฆรัตน์⁹ ศึกษาแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่ากิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรประกอบด้วย กิจกรรมการเรียนรู้ โปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นผ่านการทำข้อมูลข่าวสาร และรูปแบบการป้องกันแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยรุ่น โดยหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำหลัก ควรมีการส่งเสริมให้มีการดำเนินงานทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

2.2 ความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ จากการศึกษาพบว่าระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ มีระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ยพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.55$, $SD=0.45$) โดยความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่นักเรียนร่วมโครงการอย่างมีความสุข ($\bar{X}=4.98$, $SD=0.54$) ความพึงพอใจน้อยที่สุดอยู่ที่มีกิจกรรมการเรียนการสอน สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนการสอน ($\bar{X}=4.21$, $SD=0.54$) ซึ่งเป็นไปตามคุณลักษณะของเด็กวัยรุ่นตามที่ กนกวรรณ เสนาเพ็ง¹⁰ ศึกษาวัยรุ่นไทยภาพสะท้อนจากมุมหนึ่ง กล่าวว่าวัยรุ่นตอนต้นมีการเปลี่ยนแปลงมากมายทางร่างกาย ทำให้วัยรุ่นมีพลัง มีความกระตือรือร้น มีความสามารถเพิ่มมากขึ้น พยายามปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคม โดยเอาแบบอย่างจากคนอื่นที่ตนเห็นว่าดี มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ระดับความเข้มข้นของอารมณ์ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพดั้งเดิมของเด็ก ขึ้นอยู่กับตัวเราที่ทำให้เด็กเกิดอารมณ์ เด็กจะเริ่มแสดงบุคลิกประจำตัวออกมาให้ผู้อื่นทราบได้เด่นชัด

กิจกรรมของรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พัฒนาความรู้ความเข้าใจเรื่องของตนเองที่ตรงกับปัญหาเรียนรู้วิธีการดูแลตนเอง มีการติดตามกำกับและให้กำลังใจ จึงส่งผลให้เด็กมีความพึงพอใจสูงสุดอยู่ที่ได้เข้าร่วมโครงการอย่างมีความสุข แต่ที่พึงพอใจน้อยที่สุด (แต่ยังมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก $\bar{X}=4.21$) อยู่ที่มีกิจกรรมการเรียนการสอน สอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนการสอน การจัดกิจกรรมให้ความรู้จึงเป็นกิจกรรมอิงวิชาการ ซึ่งจากข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่เสนอว่าชอบกิจกรรมที่มีใบงาน ให้แสดงบทบาทสมมุติว่าเพื่อนชายมาชวนไปมีเพศสัมพันธ์จะปฏิเสธอย่างไร การให้ใส่ถุงยางอนามัยกับหุ่นอวัยวะเพศ ตลอดจนการดูวีดิทัศน์การคลอด เป็นต้น กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่า ทำให้เข้าใจชัดเจน เห็นแนวทางการพูดปฏิเสธหากได้รับคำชวนมีเพศสัมพันธ์ ระดับความพึงพอใจจึงยังอยู่ในระดับมาก แต่น้อยกว่าระดับมากในข้ออื่น

1.3 พฤติกรรมการจัดการตนเอง สำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองฯ ที่เห็นด้วยสูงสุดอยู่ที่การคุมกำเนิดและการวางแผนครอบครัวเป็นสิ่งจำเป็น ($\bar{X}=4.98$, $SD=0.64$) ระดับความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองฯ ที่เห็นด้วยน้อยที่สุดอยู่ที่พ่อแม่ของท่านเห็นด้วย หากท่านมีการตั้งครรภ์ในระหว่างเรียน ($\bar{X}=1.02$, $SD=0.52$) แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับเรื่องการคุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่บอกว่า การคุมกำเนิดเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากป้องกันการตั้งครรภ์แล้ว ยังสามารถป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยที่การตั้งครรภ์ในระหว่างเรียนจะไม่ใช่ที่พึงพอใจของพ่อแม่

ผู้ปกครอง สอดคล้องกับความคิดเห็นของ
ผู้ปกครองเด็กที่ให้ความเห็นว่า เป็นเด็กจะตั้งครรภ์
ได้อย่างไร ไม่เหมาะสม เนื่องจากยังต้องเรียนหนังสือ
ต้องมีอาชีพเป็นหลักฐานมั่นคงเสียก่อน
สอดคล้องกับรายงานของกองทุนเพื่อเด็กแห่ง
สหประชาชาติ (UNICEF) ระบุว่า มารดาวัยรุ่น
อายุ 15-19 ปี ที่คลอดบุตรคนแรกตอนจบการศึกษา
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายร้อยละ 51 และ
มารดาวัยรุ่นร้อยละ 59 ไม่มีงานทำ และร้อยละ 45
มีรายได้เฉลี่ยอยู่ในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำสุดของ
ประเทศ¹¹ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ราไฟ จันทวงษ์
และนัยนา ราชบุตร¹² ที่พบว่าวัยรุ่นที่มีความรู้
และทัศนคติที่ดีต่อการคุมกำเนิด และได้รับการ
สนับสนุนจากบุคคลที่วัยรุ่นยอมรับ ให้ความเชื่อถือ
จะทำให้วัยรุ่นมีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และ
เสนอว่าควรให้คำแนะนำเรื่องคุมกำเนิด
ตั้งแต่วัยรุ่นก่อนตั้งครรภ์

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเอง
สำหรับวัยรุ่น เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม
ต้องใช้ความร่วมมือจากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง
เช่น ผู้บริหารของโรงเรียน ครู เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนผู้ปกครองของ
นักเรียน เพื่อร่วมมือให้แนวทางดูแลนักเรียน
ให้มีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญของ
ปัญหาที่จะตามมาเมื่อมีการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึง
ผลประโยชน์ของรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรม
จัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากผลการศึกษาผู้วิจัย
เสนอแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านบริการพยาบาล ผู้บริหารควร
สนับสนุนและส่งเสริม โดยจัดทำเป็นนโยบายหรือ
แนวทางในการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็ก ด้านการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยนำรูปแบบ
การพัฒนาพฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น
ในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมนำสู่การปฏิบัติ
สนับสนุนงบประมาณ เวลา สถานที่ อุปกรณ์ ฯลฯ

2. ด้านการจัดการศึกษาพยาบาล ควรจัด
การเรียนการสอนโดยมุ่งเน้นให้คำนึงถึง
ความสำคัญของการให้ความรู้ในการจัดการตนเอง
ของเด็กวัยรุ่น โดยนำรูปแบบฯ ไปประยุกต์ใช้ ซึ่ง
ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เด็กวัยรุ่น
และผู้ปกครองไว้วางใจ บอกปัญหา สาเหตุของปัญหา
ที่เกิดขึ้น และร่วมแรงร่วมใจในการกำกับการ
จัดการตนเอง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม

3. ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควร
สนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยตามรูปแบบการพัฒนา
พฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่น ในการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และเสริมตัวแปร
ด้านบทบาทของผู้ปกครองให้มีส่วนร่วมในการดูแล
บุตรหลานชัดเจนขึ้น โดยบูรณาการในเรื่องการ
วางแผนชีวิตของเด็กวัยรุ่นเป็นเป้าหมาย และ
วางแผนงานการดำเนินชีวิตสู่เป้าหมายที่วางไว้
โดยไม่ตั้งครรภ์ก่อน

4. ด้านโรงเรียนมัธยมศึกษา ทางโรงเรียน
มัธยมศึกษาที่สนใจสามารถนำรูปแบบการพัฒนา
พฤติกรรมจัดการตนเองสำหรับวัยรุ่นในการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมไปใช้ในโรงเรียน
โดยมอบหมายครูพยาบาลประจำโรงเรียนให้ศึกษา
รูปแบบฯ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับนักเรียนและ
ผู้ปกครอง เพื่อเข้าถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหา
และวางแผนพัฒนาทักษะชีวิตตนเอง พร้อมแก้ปัญหา
ร่วมกับผู้ปกครองในการเสริมความรู้ความเข้าใจ
ตลอดจนกำกับติดตามผลการใช้รูปแบบฯ

References

1. Kanfer FH, Gaelick-Buys L. Self-management methods. In: Kanfer FH, Goldstein AP, editors. Helping people change: a textbook of methods. Oxford, UK: Pergamon Press; 1991.
2. Glasgow RE, Funnell MM, Bonomi AE, Davis C, Beckham V, Wagner EH. Self-management aspects of the improving chronic illness care breakthrough series: implementation with diabetes and heart failure teams. *Ann Behav Med.* 2002;24(2): 80-7. doi: 10.1207/S15324796ABM2402_04.
3. Chonnak U, Piyamongkol V. Teenage pregnancy. [Internet]. 2022 [cited 2024 Jul 3]; Available from: <https://w1.med.cmu.ac.th/obgyn/lecturestopics/49484/>. (in Thai).
4. Iamkong P, Pantra T, Chanlumphu A. Statistics on births for teenage mothers in Thailand 2022. Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health; 2022. (in Thai).
5. Khaemmanee T. Teaching science: knowledge for organizing an effective learning process twentieth edition. Bangkok: Chulalongkorn University; 2008. (in Thai).
6. Good CV. Dictionary of education third edition. New York: McGraw-Hill; 1973.
7. Keeves JP. Educational research, methodology and measurement: an international handbook second edition. New York: Pergamon; 1997.
8. Pakjarung S. The effectiveness of self-management program for delayed the progression of stage 3 chronic kidney disease Khon Sawan Hospital, Khon Sawan District, Chaiyaphum Province. *Journal of Environment Health and Community Health.* 2023;8(3):712-7. (in Thai).
9. Srimekarat N. Prevention's model of teenage pregnancy. *Journal of Health and Environmental Education.* 2020;5(3): 96-104. (in Thai).
10. Senapeng K. Behavior of Thai teenagers today: the case of students in Maha Sarakham Province. *Journal of Sustainable Social Development.* 2023; 1(2):15-28. (in Thai).
11. United Nations International Children's Emergency Fund. UNICEF annual report 2010. [Internet]. 2011 [cited 2023 Dec 10]; Available from: <https://www.unicef.org/reports/annual-report-2010>.
12. Jantawong R, Ratchaboot N. Effects of a birth control promotion program on knowledge and intention to use birth control in postpartum teenage mothers. *Journal of Environmental Health and Community Health.* 2024;9(3):66-77. (in Thai).