

Effect of Development of Systems and Mechanisms to Solve Problems of Teenage Pregnancy in Samut Sakhon Province

*Sukhon Punjapong, M.P.H.**

Abstract

Objective: This study aimed to study effect of developing systems and mechanisms for solving teenage pregnancy problems in Samut Sakhon Province.

Methods: This research and development study was conducted between February and September 2024. The sample group consisted of 229 networks members and 241 teenagers under 20 years old. The research tools included a knowledge questionnaire, a network participation assessment, perception of pregnancy risk, and pregnancy prevention behavior. Data were analyzed using descriptive statistics, the Wilcoxon Signed Ranks Test and paired t-test.

Results: The knowledge and behavior program to prevent teenage pregnancy consisted of the following components 1) knowledge about problems and effects of premature sexual intercourse, 2) knowledge and strengthening of preventive behavior related to teenage pregnancy, life skills and sexual education, 3) knowledge about reproductive health and family planning, 4) knowledge about sexually transmitted diseases (STDs) and HIV/AIDS, and 5) exchange of knowledge and evaluation. The results indicated that after the network development, there was statistically significant increase in overall knowledge scores ($p < 0.001$), and statistically significant increase in overall participation ($p = 0.004$). Adolescents demonstrate a significantly higher mean awareness of pregnancy risks ($p < 0.001$). Access to information and health services overall increased significantly ($p < 0.001$) and overall teenage pregnancy prevention behaviors also showed a significant increase ($p < 0.001$).

Conclusion: After organizing activities, knowledge and behavior programs to prevent teenage pregnancy. This causes behavior to prevent of teenage pregnancy to increase.

Keywords: knowledge-behavioral program; preventing adolescent pregnancy

*Samut Sakhon Provincial Public Health Office, Samut Sakhon Province

Received: September 24, 2024; Revised: October 10, 2024; Accepted: December 13, 2024

ผลการพัฒนาระบบและกลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร

สุคนธ์ ปัญจพงษ์, ส.ม.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบและกลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยและพัฒนาระหว่างเดือน กุมภาพันธ์-กันยายน 2567 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เครือข่าย จำนวน 229 คน และวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 241 คน เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย การรับรู้ภาวะเสี่ยงการตั้งครรภ์ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed Ranks Test และ Paired t-test

ผลการศึกษา: โปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร 2) ความรู้การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทักษะชีวิตและเพศศึกษา 3) ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว 4) ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และ 5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้และการประเมินผล ผลการศึกษา พบว่า หลังการพัฒนาเครือข่ายมีคะแนนความรู้โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การมีส่วนร่วมโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.004$) กลุ่มวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุป: หลังดำเนินการจัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคะแนนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : โปรแกรมความรู้และพฤติกรรม; การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ได้รับต้นฉบับ: 24 กันยายน 2567; แก้ไขบทความ: 10 ตุลาคม 2567; รับลงตีพิมพ์: 13 ธันวาคม 2567

บทนำ

กลุ่มวัยรุ่นที่ไม่ตั้งใจตั้งครรรค์ เนื่องจากมีการคุมกำเนิดแต่การคุมกำเนิดล้มเหลว เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 26.5 ในปี 2561 เป็นร้อยละ 33.5 ในปี พ.ศ. 2562 เมื่อพิจารณาอาชีพก่อนตั้งครรรค์ของวัยรุ่น ส่วนใหญ่ร้อยละ 39.5 เป็นนักเรียน/นักศึกษาในระบบโรงเรียน และ ร้อยละ 25.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ สถานะการศึกษาในขณะตั้งครรรค์ ของวัยรุ่นในกลุ่มที่ก่อนตั้งครรรค์เป็นนักเรียน/นักศึกษา ส่วนใหญ่ร้อยละ 44 หยุดเรียน/ลาออก มีเพียงร้อยละ 25 ที่ยังได้เรียนในสถานศึกษาเดิม สถานะการศึกษาของแม่วัยรุ่นหลังคลอด ในกลุ่มที่ก่อนตั้งครรรค์เป็นนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 50.1 อยู่บ้านเลี้ยงลูก มีเพียงร้อยละ 23.0 ที่ได้กลับไปเรียนที่เดิม จะเห็นว่าสถานการณ์การคลอดในวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁾

จังหวัดสมุทรสาคร สถิติระหว่างปี 2564-2567 พบว่ามีอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี เท่ากับ 0.77 ซึ่งผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (ไม่เกิน 0.9 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน) อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 10.27 (ไม่เกิน 25 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน) ถึงแม้จะผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ยังมีปัญหา คือ มีอัตราวัยรุ่นหญิงตั้งครรรค์ซ้ำ ร้อยละ 16.67 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 13) บ่งชี้ให้เห็นว่ามีวัยรุ่นตั้งครรรค์สูง สืบเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ไม่คุมกำเนิด ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการคุมกำเนิดทุกวิธีในวัยรุ่น ร้อยละ 60.20 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัด (ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80)

ส่วนการคุมกำเนิดด้วยวิธีแบบกึ่งถาวร (ยาฝังคุมกำเนิด/ห่วงอนามัย) ร้อยละ 60.74 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)⁽²⁾ ประเด็นสำคัญจากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่า กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน กำลังเผชิญอยู่กับความเสี่ยงต่อปัญหาการติดเชื้อ HIV โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรค์ก่อนวัยอันควรและการตั้งครรรค์ซ้ำได้ สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ประกอบด้วยหลายปัจจัยที่เป็นปัจจัยภายในวัยรุ่น เช่น ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ การรับรู้ ขาดทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี ปัจจัยภายนอก ได้แก่ บริบท สภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัย และการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเพื่อน สื่อกระตุ้นทางเพศ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของตนเองลดลง อีกทั้งครอบครัว ชุมชน สังคม โดยรวมยังไม่เข้าถึงปัญหา ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน และการแก้ไขปัญหา

จากสภาพปัญหาข้างต้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ งานกลุ่มวัยรุ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร จึงได้ประชุมขับเคลื่อนการดำเนินงานในแผนปฏิบัติการด้านยุทธศาสตร์ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นจังหวัดสมุทรสาคร จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพครูผู้สอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาและดำเนินการกิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพการให้คำปรึกษาทางเลือกสตรีที่ตั้งครรรค์ไม่พร้อมและนวัตกรรมการยุติการตั้งครรรค์ที่ปลอดภัย ดังนั้น เพื่อลด

ผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการวางแผนและการจัดระบบบริการสุขภาพ ปรับปรุงพัฒนาระบบบริการสุขภาพและพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยทำการศึกษาถึง ผลการพัฒนาระบบและกลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร ในครั้งนี้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการพัฒนาระบบและกลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร

นิยาม

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร หมายถึง การตั้งครรภ์ของหญิงอายุ 10 ปี ถึง 19 ปี 11 เดือน 29 วัน

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ศึกษาในจังหวัดสมุทรสาคร ระยะเวลาศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์-กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่มตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย จำนวน 229 คน ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสมุทรสาครจะได้เข้าร่วมการพัฒนาเครือข่าย ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและกลุ่มวัยรุ่น อายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 241 คน จะได้รับความรู้ตามโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

คำนวณจากสูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรตัวแปร 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน⁽³⁾ ดังนี้

$$n = \frac{NZ_{\alpha/2}^2\sigma^2}{d^2(N-1) + Z_{\alpha/2}^2\sigma^2}$$

1. กลุ่มเครือข่าย

N= กลุ่มเครือข่าย รวมจำนวน 4,090 คน ในจังหวัดสมุทรสาคร

Z = กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95 %
(Z = Z0.05/2 = 1.96)

(1 - α)100% เป็นระดับความเชื่อมั่น e เป็นค่าความคลาดเคลื่อน 95% (0.5)

σ = ค่าความแปรปรวน อ้างอิงจากการศึกษาของ พรพรรณ สุริยสาร (2562) ผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ภายหลังดำเนินการกลุ่มตัวอย่างมีบทบาทการมีส่วนร่วมของเครือข่ายเพิ่มขึ้น จากคะแนนเฉลี่ย 4.12 (SD = 0.62) เป็น 4.12 (SD = 0.30) ดังนั้น กำหนดค่าความแปรปรวน = 0.32 แทนค่าในสูตร

$$N = \frac{4,090 \times (1.96)^2 (0.32)^2}{0.05^2 (4,090) + (1.96)^2 (0.32)^2} = 205.95 \text{ คน}$$

หลังจากแทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 205.95 คน และผู้วิจัยปรับขนาดตัวอย่างเพื่อข้อมูล drop out 10% ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 229 คน

2. กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น อายุ 10-19 ปี

ทั้งหมดมีจำนวน 70,324 คน

σ = ค่าความแปรปรวน อ้างอิงผล การศึกษาของ ฮูตา แวหะยี (2564) การพัฒนา รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดย ประยุกต์ใช้หลักการฮาลาลและการสร้างแรงจูงใจ ต่อพฤติกรรมทางเพศของนักศึกษา พบว่า คะแนน พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสมลดลงต่ำกว่าก่อน ใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากค่าเฉลี่ย 1.37 (SD= 0.57) เป็น 2.50 (SD=0.74) ดังนั้น ค่าความแปรปรวน = 0.17

$$N = \frac{70,324 (1.96)^2 (0.17)^2}{0.052(70,324) + (1.96)^2(0.17)^2} = 216.15 \text{ คน}$$

หลังจากแทนค่าในสูตรได้ขนาดตัวอย่าง จำนวน 216.15 คนและผู้วิจัยปรับขนาดตัวอย่าง เพื่อข้อมูล drop out 10% ของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น ผู้วิจัยกำหนด กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเพิ่มเป็น จำนวน 241 คน

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ขั้นตอนการพัฒนาโดยใช้ กระบวนการคุณภาพวงจร PDCA คือ วางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Do) สังเกตการปฏิบัติ (Check) และการประเมินผล (Act) (สัจพงษ์ โชคคัตวีวัฒน์, 2566) และแนวคิดการพัฒนาระบบ การปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (1988) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อ ยินยอมเข้าร่วมวิจัยทำแบบสอบถามก่อนเข้าร่วม โปรแกรม (pre-test) มีกิจกรรมดังนี้

1. การพัฒนาเครือข่าย จัดกิจกรรม โปรแกรมความรู้ความเข้าใจในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้

1.1 การสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่าย โดยมีการแต่งตั้งเครือข่าย เพื่อสนับสนุน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการคืนข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้ชุมชนตระหนักใน ปัญหาและร่วมกันวางแผนดูแลช่วยเหลือและหา แนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง

1.2 ค้นหากลุ่มเสี่ยงและส่งต่อข้อมูล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้มีการสอดส่องดูแลและการช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง วัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ อย่างครอบคลุมครบวงจรในจังหวัดสมุทรสาคร

1.3 การประเมินผลให้ทำแบบสอบถาม เมื่อสิ้นสุดการวิจัย (post-test)

2. จัดกิจกรรมโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในโรงเรียน มี 5 กิจกรรม รวม 5 ชั่วโมง (1 วัน) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (1 ชั่วโมง) วัยรุ่นและเยาวชน กลุ่มตัวอย่าง ทำแบบสอบถามก่อนให้ความรู้ เป็นรายบุคคล (pre-test) ให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น ในด้าน เกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น เพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกัน โรคที่มาจากการมีเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิดและ การส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์

กิจกรรมที่ 2 (1 ชั่วโมง) ให้ความรู้ เกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทักษะชีวิตและเพศศึกษา

กิจกรรมที่ 3 (1 ชั่วโมง) ให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว

กิจกรรมที่ 4 (1 ชั่วโมง) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

กิจกรรมที่ 5 (1 ชั่วโมง) สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หลังสิ้นสุดการอบรมให้ความรู้ให้ทำการทดสอบหลังการอบรม (post-test)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ชุด เครื่องมือ ประกอบด้วย

1. **เครื่องมือดำเนินการวิจัย** คือ โปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมี 5 กิจกรรม โดยการสอนให้ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบ 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทักษะชีวิต และเพศศึกษา 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 5) สรุปการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

2. **เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล** จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามเครือข่าย ประยุกต์จากการศึกษาการมีส่วนร่วมแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น⁽⁴⁾

1) ความรู้เกี่ยวกับระบบกลไกการ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 20 ข้อ การตอบ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁵⁾

ดังนี้ ร้อยละ 33.33 (ต่ำกว่า 7 คะแนน) ระดับไม่ดี ร้อยละ 33.34-66.67 (7-13 คะแนน) ระดับพอใช้ ร้อยละ 66.68 ขึ้นไป (14 คะแนนขึ้นไป) ระดับดี

2) การมีส่วนร่วมดำเนินงาน ของเครือข่าย จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ด้าน สถานการณ์และนโยบาย ด้านปัจจัยนำเข้า มีการสื่อสารและการถ่ายทอดแผนงาน/กิจกรรม ในการดำเนินงานการป้องกันแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไปสู่ผู้ปฏิบัติงาน การตอบเป็น แบบ rating scale⁽⁶⁾ ดังนี้ 1 = ไม่เห็นด้วย ถึง 5 = มากที่สุดการแปลผลค่าเฉลี่ย 75 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ คะแนน 1.0 – 24.67 ระดับต่ำ คะแนน 24.68 – 49.34 ระดับปานกลาง และคะแนน 49.35 – 75.0 ระดับสูง 4) การมีส่วนร่วมตามบทบาทของเครือข่าย จำนวน 12 ข้อ ศึกษาเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมตามบทบาทของ เครือข่าย การตอบเป็นแบบ rating scale⁽⁶⁾ ดังนี้ 1 = ไม่เห็นด้วย ถึง 5 = มากที่สุด การแปลผลค่าเฉลี่ย 60 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ คะแนน 1.0 – 19.67 ระดับต่ำ คะแนน 19.68 – 39.34 ระดับปานกลาง และคะแนน 39.35 – 60.0 ระดับสูง

ชุดที่ 2 แบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่นอายุ ต่ำกว่า 20 ปี ดังนี้

1) การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 14 ข้อ ศึกษาเกี่ยวกับ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ต่อตนเอง การตอบเป็นแบบ rating scale⁽⁶⁾ ดังนี้ 1 = ไม่รู้เรื่อง นั้นเลย ถึง 5 = รับรู้มากที่สุดการแปลผลค่าเฉลี่ย 70 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ คะแนน 1.0 – 23.0 ระดับต่ำคะแนน 23.01–46.0ระดับปานกลาง และคะแนน 46.01 – 70.0 ระดับสูง

2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ศึกษาเกี่ยวกับด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครุรกก่อนวัยอันควร การตอบเป็นแบบ rating scale⁽⁶⁾ ดังนี้ 1 = ไม่ได้ปฏิบัติ ถึง 5 = ทุกครั้ง การแปลผลค่าเฉลี่ย 75 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ คะแนน 1.0 – 24.67 ระดับต่ำ คะแนน 24.68 – 49.34 ระดับปานกลาง และคะแนน 49.35 – 75.0 ระดับสูง

3) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ จำนวน 15 ข้อ การตอบเป็นแบบ rating scale⁽⁶⁾ ดังนี้ 1 = ไม่ได้ปฏิบัติ ถึง 5 = ทุกครั้ง การแปลผลค่าเฉลี่ย 75 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้ คะแนน 1.0 – 24.67 ระดับต่ำ คะแนน 24.68 – 49.34 ระดับปานกลาง คะแนน 49.35 – 75.0 ระดับสูง และ 5) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุรกก่อนวัยอันควร จำนวน 11 ข้อ การตอบเป็น rating scale⁽⁶⁾ ดังนี้ 1 = ไม่ได้ปฏิบัติ ถึง 5 = 6-7 วัน/สัปดาห์ การแปลผลค่าเฉลี่ย 55คะแนนแบ่งเป็น3ระดับ⁽⁷⁾ ดังนี้คะแนน1.0-18.0 ระดับต่ำ คะแนน 18.01-36.0 ระดับปานกลาง และคะแนน 36.01 – 55.0 ระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถามความตรงที่ได้ไม่สามารถแสดงได้ด้วยค่าสถิติหรือ คำนวณออกมาเป็นตัวเลข แต่เป็นความเห็นพ้องต้องกันของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน การวิจัยครั้งนี้คือ โปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครุรกในวัยรุ่น ค่า CVI = 1

2. การหาค่าอำนาจจำแนกความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ จำนวน 20 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ได้ค่า KR-20 = 0.83

3. การหาค่าเชื่อมั่น (Reliability) แบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's coefficient alpha) ผลการตรวจสอบค่าเชื่อมั่น (ค่า alpha) ดังนี้ การมีส่วนร่วมของเครือข่าย = 0.88 การรับรู้ภาวะเสี่ยงการตั้งครุรกในวัยรุ่น = 0.82 การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ = 0.89 และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครุรกก่อนวัยอันควร = 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายข้อมูลระดับกลุ่ม nominal แสดงค่าความถี่และร้อยละ
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครุรกในวัยรุ่นของเครือข่ายด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test
3. ข้อมูลต่อเนื่องที่มีการแจกแจงแบบปกติเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้วย Paired t-test

3.1 เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังพัฒนาเครือข่ายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุรกในวัยรุ่น ได้แก่ การมีส่วนร่วมดำเนินงานและการมีส่วนร่วมตามบทบาทของเครือข่ายระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครุรกในกลุ่มวัยรุ่น

ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาคั้งนี้ได้รับการพิจารณาและได้อนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลกระทุ่มแบน เลขที่ 014/2567 ลงวันที่ 25 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของเครือข่าย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.2 มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 94.3 จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 69.0 อาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 64.6 รายได้เฉลี่ย 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 67.7

ปัญหาาระบบและกลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร สภาพปัญหาตามลำดับความสำคัญ ดังนี้

1. กลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร ไม่เข้มแข็ง การประสานการ

ทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องไม่เป็นระบบและไม่ต่อเนื่อง

2. มีอัตราวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ซ้ำ บ่งชี้ให้เห็นว่ามีวัยรุ่นตั้งครรภ์สูง สืบเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน ไม่คุมกำเนิด

3. โรงเรียน ครอบครัว ชุมชน สังคม โดยรวมยังไม่เข้าถึงปัญหา ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกันและการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

4. สาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหา ประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น ค่านิยม ความเชื่อ แรงจูงใจ การรับรู้ ขาดทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็นในการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ที่ดี ปัจจัยภายนอก ได้แก่ บริบท สภาพแวดล้อม ลักษณะที่อยู่อาศัย และการเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยเจริญพันธุ์ การมีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ ปัจจัยเสี่ยงของกลุ่มเพื่อน สื่อกระตุ้นทางเพศ ความสัมพันธ์ของครอบครัวและการอบรมเลี้ยงดูในครอบครัว

ผลการพัฒนาเครือข่าย พบว่า หลังการพัฒนาเครือข่ายมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับระบบกลไกการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.270$, $p < 0.001$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนความรู้เกี่ยวกับระบบกลไกการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังการพัฒนา (n=229)

ความรู้	คะแนนเต็ม	\bar{X}	SD	Z	p-value
ก่อนการพัฒนา	20	14.55	2.31	-4.270	<0.001*
หลังการพัฒนา	20	14.93	1.68		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

การมีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ปัญหา การตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของเครือข่าย พบว่า หลัง การพัฒนาเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินงานเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.905$, $p=0.004$)

มากที่สุด คือ ด้านวิเคราะห์สถานการณ์ ($t = -3.109$, $p=0.002$) รองลงมา คือ ด้านกระบวนการพัฒนา ($t = -2.877$, $p=0.004$) และน้อยที่สุด คือ บทบาท การติดตามและประเมินผล ($t = -2.807$, $p=0.005$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นของเครือข่ายโดยรวมและ รายด้าน ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา ($n=229$)

การมีส่วนร่วมดำเนินงาน	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
ด้านวิเคราะห์สถานการณ์	19.07±3.70	19.39±3.82	-3.109	0.002*
ด้านปัจจัยนำเข้า	19.80±3.26	20.13±3.28	-2.844	0.005*
ด้านกระบวนการพัฒนา	19.17±3.39	19.50±3.48	-2.877	0.004*
การมีส่วนร่วมตามบทบาท	25.87±7.05	26.34±7.19	-2.859	0.005*
บทบาทการติดตามและประเมินผล	19.00±4.23	19.33±4.30	-2.807	0.005*
รวม	102.91±16.68	104.69±17.29	-2.905	0.004*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มวัยรุ่น พบว่าอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.7 กำลังเรียนระดับ มัธยมศึกษา ร้อยละ 97.9 จำนวนสมาชิกใน ครอบครัว ต่ำกว่า 5 คน ร้อยละ 82.6 รายได้ เฉลี่ยของครอบครัว 10,000 บาทขึ้นไปต่อเดือน ร้อยละ 65.6 ความเพียงพอของรายได้ไม่พอเพียง และมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง ร้อยละ 56.4 เคย ขอรับบริการคุมกำเนิดจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 34.9 เคยตั้งครุภัณฑ์หรือแท่ง ร้อยละ 5.8 การคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย/หลั่งนอก ร้อยละ 51.0 วางแผนวิธีการคุมกำเนิด ร้อยละ 5.4

วางแผนคุมกำเนิดด้วยวิธีฝังยาคุมกำเนิดกรณี ป้องกันตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 1.2

ผลของโปรแกรมความรู้และพฤติกรรม เพื่อป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่น การรับรู้ภาวะ เสี่ยงของการตั้งครุภัณฑ์ของวัยรุ่น พบว่า หลังได้ รับโปรแกรมกลุ่มวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะ เสี่ยงของการตั้งครุภัณฑ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.623$, $p<0.001$) เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการ ตั้งครุภัณฑ์ต่อตนเอง ($t = -3.837$, $p<0.001$) และน้อย ที่สุด คือ ด้านการรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์ ($t = -3.293$, $p=0.001$) ตามลำดับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น รายด้านและโดยรวมระหว่างก่อน กับหลังการพัฒนา (n=241)

การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์ ต่อตนเอง	15.56±2.45	15.82±2.62	-3.837	<0.001*
การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์	38.63±6.97	39.29±7.22	-3.293	0.001*
รวม	54.20±9.25	55.11±9.72	-3.623	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ค่าเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รายด้านและโดยรวม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t = -5.147, p<0.001) เพิ่มขึ้นมากที่สุดคือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (t = -5.152, p<0.001) รองลงมาคือ ด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (t = -4.338, p<0.001) และน้อยที่สุดคือด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (t = -3.217, p = 0.001) ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ รายด้านและโดยรวมระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา (n=241)

เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean ± SD	Mean ± SD		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	18.59 ± 4.35	19.02 ± 4.40	-3.673	<0.001*
การสื่อสารเพื่อเพิ่มการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	18.24 ± 5.07	18.65 ± 5.20	-3.217	0.001*
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์	16.87 ± 2.45	17.27 ± 2.54	-4.338	<0.001*
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	16.77 ± 1.55	17.17 ± 1.16	-5.152	<0.001*
รวม	70.46 ± 11.41	72.12 ± 11.64	-5.147	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

ประสิทธิผลของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรพบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มวัยรุ่น มีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรมากที่สุดคืออ่านหนังสือ/นิตยสาร/การ์ตูน ที่แสดงความรัky่วยุทางเพศ จาก 4.06 ± 0.95 เป็น 4.15 ± 0.94 รองลงมาคือเปิดดูสื่อภาพลามก/ภาพโป๊ที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ จาก 3.90 ± 0.85 เป็น 3.99 ± 0.86 และน้อยที่สุด

คือยินยอมให้เพื่อนต่างเพศจับมือถือแขนได้เพื่อแสดงความรักต่อกัน จาก 2.37 ± 0.74 เป็น 2.41 ± 0.78 ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.753, p < 0.001$) ดังตาราง 5

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรโดยรวม ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา (n=241)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	Mean	SD	t	p-value
ก่อนการพัฒนา	37.61	3.55	-5.753	<0.001*
หลังการพัฒนา	38.39	3.98		

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$)

วิจารณ์

โปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี 5 กิจกรรม โดยการสอนให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบ 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทักษะชีวิตและเพศศึกษา 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ 5) สรุปลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการศึกษานี้อธิบายได้ว่า สถิติวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ในเขตจังหวัดสมุทรสาครถึงแม้จะผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด แต่ยังมีพบปัญหา คือ

มีอัตราวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 16.67 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 13) ทั้งนี้เนื่องจาก ประเด็นสำคัญจากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ว่ากลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน ในจังหวัดสมุทรสาคร กำลังเผชิญอยู่กับความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และการตั้งครรรภ์ซ้ำได้ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพของชุมชน สังคมโดยรวมที่ยังไม่เข้าถึงปัญหา ไม่ให้ความสำคัญกับการป้องกัน แก้ไขปัญหาดังกล่าว ดังนั้น จังหวัดสมุทรสาครจึงได้จัดโปรแกรมเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กวัยรุ่นได้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้นในครั้งนี เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและป้องกันโรคที่มาจาก การมีเพศสัมพันธ์อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภัสสร ปรีเอี่ยม และคณะ⁽⁸⁾ กลยุทธ์ขับเคลื่อนกลไกทั้งระบบเพื่อ ป้องกันแก้ไขและดูแลปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัย อันควร ได้แก่ การอบรมนักเรียนให้ความรู้เรื่องเพศ ศึกษา การเยี่ยมบ้าน การติดตามพฤติกรรมนักเรียน กลุ่มเสี่ยง ทำให้นักเรียนได้รับความช่วยเหลือทั้ง ทางกายและใจ การศึกษาของ ศิริรัตน์ อินทรเกษม และคณะ⁽⁹⁾ ศึกษาแนวทางในการส่งเสริมความ สำเร็จต่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่น พบว่า การส่งเสริมความสำเร็จต่อพฤติกรรม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การ ค้นหาคู่คนสำคัญในครอบครัววัยรุ่น การเตรียม ความพร้อมเมื่อตั้งครรภ์และมีการติดตามเยี่ยมใน ระยะหลังคลอด การเตรียมความพร้อมของบุคคล ในครอบครัว การติดตามและให้การดูแลด้านจิตใจ และการประเมินผลพฤติกรรมในวัยรุ่น⁽¹⁰⁾

ผลการพัฒนาเครือข่าย พบว่า หลังพัฒนา เครือข่ายมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น มากที่สุดคือ การ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยให้ความรู้ เกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการ ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทักษะชีวิตและเพศศึกษา หมายความว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและกรณี เป็นการตั้งครรภ์ที่คนทางบ้านไม่รู้จึงไปทำแท้ง ตามลำดับ อธิบายได้ว่าการพัฒนาเครือข่ายโดย มีการบูรณาการแผนและกิจกรรมการดำเนินงาน การป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี การประเมินในการดำเนินงานการป้องกันแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นเกณฑ์ที่เหมาะสม กับปฏิบัติงานระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ชุมชน

มีส่วนร่วมประชุมเพื่อกำหนดเกณฑ์ ร่วมในการ ประเมินผลกิจกรรมและมีส่วนร่วมได้รับแต่งตั้งเป็น กรรมการในกิจกรรมการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น หลังการพัฒนาจึงทำให้เครือข่ายมีส่วนร่วม ดำเนินงานโดยรวมเพิ่มขึ้นทั้งในด้านวิเคราะห์ สถานการณ์ ด้านกระบวนการพัฒนา และด้าน บทบาทการติดตามและประเมินผลสอดคล้องกับ การศึกษาของ จุฑามาศ โกมลศิริสุข⁽¹¹⁾ ศึกษาการ พัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า โครงสร้างการดำเนินงาน มีกลุ่มผู้ปฏิบัติงานหลักและกลุ่มผู้ร่วมดำเนินงาน ภายหลังจากนำรูปแบบไปใช้ มีประสิทธิผลทำให้อัตราคลอดในวัยรุ่นมีแนวโน้มลดลง ผู้ปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในการดำเนินงาน ระบบการดูแล วัยรุ่นมีความชัดเจนและมีการประสานงานระหว่าง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

ผลของโปรแกรมความรู้และพฤติกรรม เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่น มีการรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้งครรภ์มากที่สุด คือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเสี่ยงต่อการคลอดบุตร น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม ภาวะเสี่ยงของลูก ที่จะมีความพิการแต่กำเนิดและทารกคลอดก่อน กำหนดเสี่ยงต่อการต้องย้ายเข้าหอผู้ป่วยหนัก ตาม ลำดับ อธิบายได้ว่าวัยรุ่นที่เข้าร่วมโปรแกรมความรู้ มีความรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์และด้านการสื่อสารเพื่อ เพิ่มการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทำให้วัยรุ่นมีการรับรู้ด้านภาวะเสี่ยงต่อตนเอง และภาวะเสี่ยงต่อทารกในครรภ์เพิ่มขึ้น และ ทำให้พฤติกรรม การป้องกันการตั้งครรภ์

ก่อนวัยอันควรโดยรวมเพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ เสียงนัน⁽¹²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า หลังได้รับโปรแกรมวัยรุ่นมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น และการศึกษาของ หทัยรัตน์ บุญโยปษัญมภ์⁽¹³⁾ การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา พบว่า การบรรจุการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต เข้าไปในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด และปัจจัยส่งเสริมการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ การส่งเสริมและพัฒนากิจการการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา สถานศึกษามีระบบให้คำปรึกษาแก่นักเรียน สถานศึกษาจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์

ข้อจำกัดในการวิจัย

จากผลการศึกษาสภาพปัญหาที่พบว่า มีอัตราวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ซ้ำ ร้อยละ 16.67 ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด (ไม่เกินร้อยละ 13) แม้ว่าจะเป็นหนึ่งในตัวชี้วัดหลักของกลุ่มวัยรุ่น-วัยรุ่นเรียนและเยาวชน แต่ยังคงขาดการบูรณาการดำเนินงานตามรูปแบบการคัดกรองและส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมไม่ครอบคลุมตรงกับปัญหาของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ด้านการบริหารจัดการระบบ ควรวางแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการเสริมความรู้โดยจัดอบรมเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ทางวิชาการด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต หากพบว่าวัยรุ่นมีการตั้งครรภ์ จัดทีมครูบูรณาการการช่วยเหลือ (ครูแนะแนว ครูที่ปรึกษาและครูผู้สอน)

2. ด้านการประสานงานเครือข่าย งานบริการสุขภาพจัดจุดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services: YFHS) รวมทั้งการขยายการจัดบริการให้กว้างขวางครอบคลุมความต้องการของวัยรุ่น โดยประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรภาคีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทุกจังหวัดควรมีกลไกการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดการยอมรับมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นระบบที่สามารถให้การช่วยเหลือและติดตามวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์

3. ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาวัยรุ่นในกลุ่มอื่นเพิ่มเติม เพื่อศึกษาความแตกต่างเกี่ยวกับความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา ควรมีการศึกษาเชิงพัฒนา เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การกระตุ้นให้บุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของปัญหาที่ส่งผลตามมาจาก การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2560 Teenage Pregnancy Surveillance Report. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย; 2560.
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร; 2567.
3. ปรีดี นุกุลสมปรารถนา. จำนวน Sample Size ที่เหมาะกับการทำ Research [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.popticles.com/marketing/research-sample-size/>
4. วรณิ สิ้นปีกษา, สุวรรฐ แลสันกลาง. การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์ 2563; 6(1):35-48.
5. Bloom BS. Hand Book on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw Hill; 1997.
6. Likert R. The method of constructing an attitude Scale, reading in attitude theory and measurement. New York: John Wiley & Son; 1967.
7. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice Hall Inc, EnglewoodCliffs; 1970.
8. ประภัสสร ปรีเอี่ยม, สอน โสมแพน, ธรรมบุญ รวีผ่อง, มนูญ เพชรมีแก้ว. กลยุทธ์ขับเคลื่อนกลไกทั้งระบบเพื่อป้องกัน แก้ไข และดูแลปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของนักเรียนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม; 2560.
9. ศิริรัตน์ อินทรเกษม, พยอม สิ้นธุศิริ, ดารุณีย์สวัสดิ์โชติดี, ดัชนี สุวรรณคม, จรินทร์ โคตรพรม, วรณช ไชยวาน. แนวทางการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม. วารสารพยาบาลทหารบก 2562;20(1):128-37.
10. ปติมา หิริสังจะ. การพัฒนารูปแบบกลไกดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 2565;45(1):27-38.
11. จุฑามาต โกมลศิริสุข. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2561;27(2):253-67.

12. เสาวลักษณ์ เสียงนัน. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
13. ททัยรัตน์ บุญโยปัฐมภ์. การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ 2565;25(1):77-92.