

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม

The Model Development of a Family Capacity Building for Adolescent Pregnancy Prevention in Nakhon Phanom Province

วิสัย คตะดา* พัทณี สมกำลัง นุชรัตน์ มังคละศิริ

Wisai Kata* Patchanee Somkumlung Nucharat Mangkarakeree

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ประเทศไทย 48000

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University Thailand, 48000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม และประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว กลุ่มตัวอย่างเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองของวัยรุ่น ดำเนินการเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะพัฒนารูปแบบ ระยะทดลองใช้รูปแบบ และการประเมินผลการใช้รูปแบบ ผลการวิจัย พบว่า

1. รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงร่วมกัน การระบุปัญหาและความเสี่ยง การตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนตรงประเด็น การกำหนดระดับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการประเมินผล

2. การประเมินรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม พบว่า ความพึงพอใจในการใช้แบบประเมินด้านความสะดวกในการใช้ ด้านความเหมาะสม ด้านความครบถ้วนของข้อมูล ด้านประสิทธิภาพ/ความรวดเร็ว ความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก

($\bar{X}$ = 4.72, S.D. = .57)

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น

Abstract

The purposes of this research were 1) to develop model of a Family Capacity building for Adolescent pregnancy prevention in Nakhon Phanom province 2) to evaluate model of a Family Capacity building for Adolescent pregnancy prevention in Nakhon Phanom province. The research procedure consisted of four phases including : context analysis, developing the model testing and evaluating of the model. The results were as follows:

1. The model development of a Family Capacity building for Adolescent pregnancy prevention in Nakhon Phanom province called APPLE Model consisted of 5 factors: Assessment, Problem Lists, Purpose, Level of activities and Effective Evaluation.

2. The result of model development of a Family Capacity building for Adolescent pregnancy prevention in Nakhon Phanom province showed that the overall was at a high level satisfaction ($\bar{X}$ = 4.72, S.D. = .57). When classifying into the Ease of use, Suitability, The completeness of the information, Performance / speed.

Keywords: Development model, Family Capacity building, Adolescent pregnancy

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่เชื่อมต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพจิตใจอารมณ์ ซึ่งถือว่าเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต เกิดความสับสนในบทบาท อารมณ์เปลี่ยนแปลงอ่อนไหวง่าย มีการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางเพศที่ก่อให้เกิดความรู้สึกทางเพศมากขึ้น และอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์¹ จึงเป็นวัยที่เกิดปัญหาได้มากมาย เป็นที่ทราบกันดีว่าเรื่องเพศและการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ต้องคำนึงถึง โดยเฉพาะปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญและรุนแรงขึ้น ประเทศไทยมีข้อบ่งชี้ว่าวัยรุ่นไทยมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้น และมีอายุน้อยลงเรื่อยๆ ทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อม จากผลการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุขในปี 2556 พบว่า มีวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 15 ปี คลอดบุตรวันละ 10 คน ซึ่งมีสาเหตุมาจากการไม่ป้องกันในระหว่างมีเพศสัมพันธ์ การขาดความรู้และมีความเข้าใจที่ผิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ทำให้ตั้งครรภ์² ซึ่งเป็นปัญหาที่ซับซ้อนและเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย นอกจากนี้ปัจจัยด้านสื่อและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับปัญหาดังกล่าวด้วย อิทธิพลของสื่ออินเทอร์เน็ตที่มีต่อวัยรุ่น มีการใช้บริการเพิ่มขึ้น เพราะสามารถสร้างโลกส่วนตัวและประสบการณ์ใหม่ๆ³ สอดคล้องกับสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน พบว่า ร้อยละการคลอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี พ.ศ. 2556 - 2560 เท่ากับ 16.8 , 16.2 , 15.3 , 14.2, 12.9

ตามลำดับ และร้อยละการคลอดซ้ำในวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เท่ากับ 12.2, 12.4, 12.2, 11.9, 10.8 ตามลำดับ⁴ สำหรับประเทศไทยใช้เกณฑ์การเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ที่มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 ของอัตราการคลอด ซึ่งเป็นการคลอดของแม่วัยรุ่นที่อยู่ในเกณฑ์เฝ้าระวัง⁵ เมื่อพิจารณาในพื้นที่ พบว่า ต้องเฝ้าระวังมากถึง 71 จังหวัด หนึ่งในนั้นคือ จังหวัดนครพนม โดยเฉพาะอำเภอเมือง จังหวัดนครพนม ปี พ.ศ.2558 พบอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในเขตเทศบาลเมืองสูงเป็นอันดับหนึ่งและประชากรหญิงอายุ 15-19 ปีตั้งครรภ์ซ้ำร้อยละ 50 และปี พ.ศ.2559 พบอัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี คิดเป็น 45.3 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก อัตราการคลอดซ้ำคิดเป็นร้อยละ 16.56 ของการคลอดทั้งหมด การมารับยาฝังคุมกำเนิดที่เป็นหญิงคลอดวัยรุ่น คิดเป็นร้อยละ 4.93 ของผู้คลอดทั้งหมด ซึ่งอยู่ในระดับที่ต่ำมาก⁶ ปัญหาที่ตามมาของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นคือ มีซึมเศร้าหลังคลอด⁷ ไม่พร้อมด้านจิตใจในการที่จะต้องดำรงบทบาทการเป็นมารดา⁸ ต้องหยุดเรียนหรือออกจากการศึกษา ส่งผลกระทบให้ประเทศขาดบุคลากรที่มีคุณภาพ ดังนั้นจึงต้องส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วนในชุมชนในการป้องกันและดูแลวัยรุ่นให้สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งครอบครัวเป็นด่านที่สำคัญที่ใกล้ชิดกับบุตรวัยรุ่นมากที่สุด

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานและเป็นสถาบันที่เล็กที่สุดและอยู่ใกล้ตัวบุคคลมากที่สุดที่จะทำหน้าที่กำหนดสถานภาพ บรรทัดฐานและค่านิยมเบื้องต้นของบุคคล แนวโน้มเบื้องต้นในการปฏิบัติตนและปูพื้นฐานในการดำรงชีวิตของบุคคลและความเจริญก้าวหน้าทางสังคม การส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเวลาส่วนใหญ่ของวัยรุ่นอยู่ในการดูแลของครอบครัว อีกทั้งโครงการและกิจกรรมที่ปรากฏในแผนยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของจังหวัดนครพนม ส่วนมากมุ่งเน้นที่การสอนเพศศึกษาที่มีโรงเรียนเป็นฐาน⁹ ทำให้การแก้ไขปัญหาไม่ต่อเนื่องและไม่สามารถครอบคลุมประชากรวัยรุ่นที่ไม่ได้อยู่ในระบบโรงเรียนได้นอกจากนี้วิถีชีวิตครอบครัวตามปกติในระยะที่มีบุตรวัยรุ่นนั้นก็มีความยุ่งยากทั้งพัฒนาการของวัยรุ่นและครอบครัว ครอบครัวของวัยรุ่นในระยะนี้จึงมักเกิดปัญหาความขัดแย้ง อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของเด็กที่เข้าสู่วัยรุ่น ปัญหาพฤติกรรมของวัยรุ่น รวมไปถึงการค้นหาเอกลักษณ์ของวัยรุ่น¹⁰ ดังนั้นการประเมินศักยภาพของครอบครัวที่มีลูกวัยรุ่นอย่างเป็นระบบและครอบคลุมจึงมีความสำคัญ เพราะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการกำหนดแนวทางการให้ความช่วยเหลือ การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพครอบครัวไม่ใช่เป็นบทบาทของครอบครัว แต่ควรเป็นหน้าที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลวัยรุ่นได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) ควรที่จะเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ตามหลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ.2560-2569 ในการส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดู สร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสุขภาวะทางเพศของวัยรุ่น

จากหลักการสำคัญของการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การส่งเสริมศักยภาพครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น ผู้วิจัยในฐานะผู้ประกอบการพยาบาล จึงต้องการศึกษาเพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนำรูปแบบที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นและส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม
2. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครพนม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

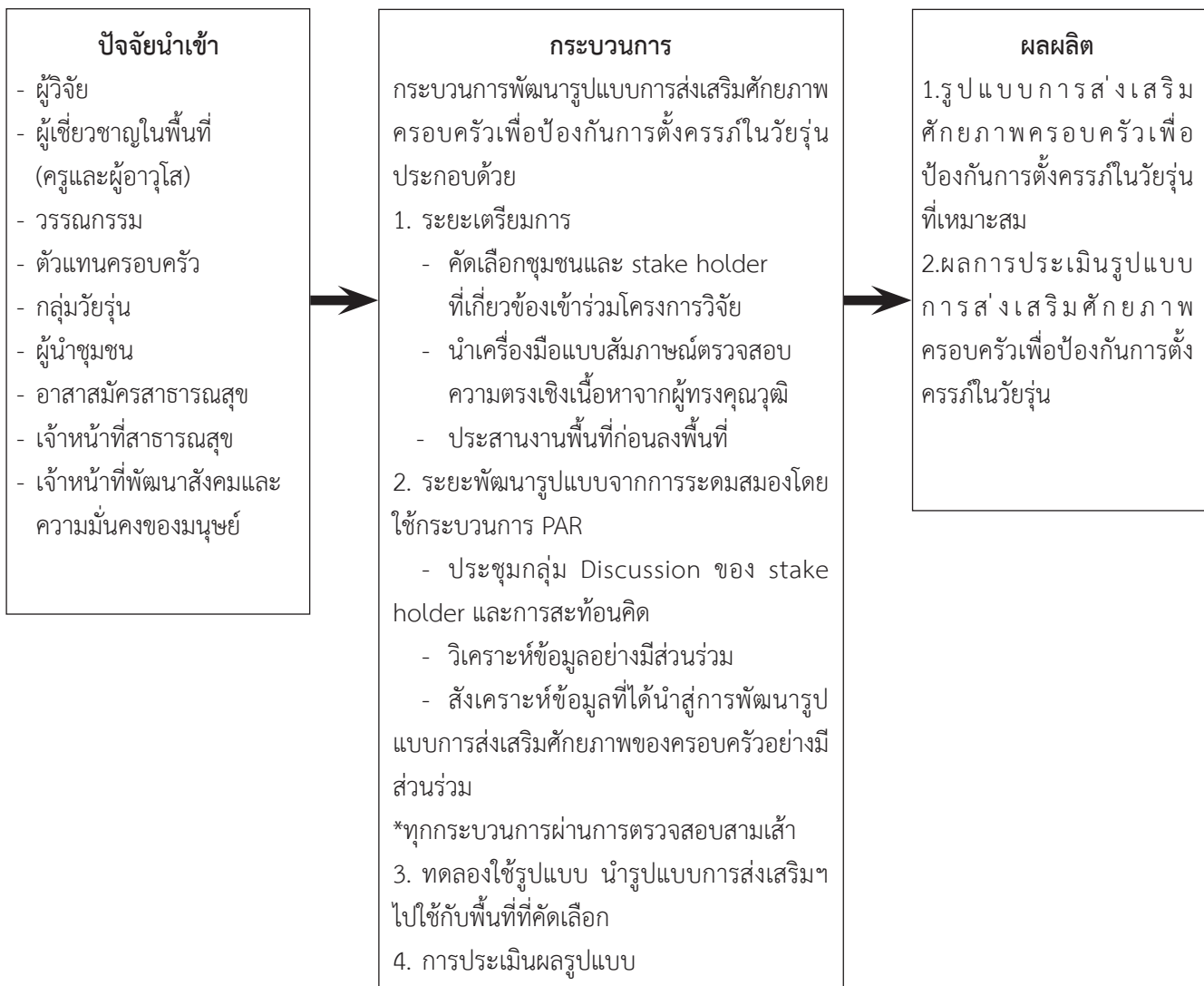
การวิจัยการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตเทศบาลเมืองนครพนม โดยอาศัยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เชิงปริมาณ และเทคนิคกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แนวทางการพยาบาลเพื่อส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการเลี้ยงดูบุตรวัยรุ่น ปัจจัยความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของครอบครัว การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และนำมาทดลอง จากนั้นประเมินผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามรูปแบบแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการทฤษฎีระบบ ดังแผนภาพที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ สืบหาข้อมูลสถิติการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในเขตเทศบาลเมืองนครพนม หาข้อมูลเพื่อคัดเลือกชุมชนและความพร้อมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ (ครูและผู้อำนวยการ) จำนวน 4 คน ตัวแทนครอบครัว จำนวน 8 คน ตัวแทนกลุ่มวัยรุ่น จำนวน 8 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 4 คน อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จำนวน 4 คน รวมทั้งหมด 36 คน

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่างกรอบความคิดการวิจัย สร้างเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตและการสนทนากลุ่ม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ประชุมเชิงปฏิบัติและสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตและสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาปัญหา สาเหตุ และผลกระทบจากการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น กลยุทธ์ที่ใช้ และแนวทางการแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จัดทำรูปแบบที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบในสถานการณ์จริง โดยการสำรวจความคิดเห็น และการทดสอบรูปแบบโดยการทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 1 ชุมชน

ระยะที่ 4 การประเมินผล โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจในการทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย ผลการประเมินอยู่ในระดับดีคะแนน 3.51 ขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสังเกต ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม โดยคณะผู้วิจัยเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการประชุมกลุ่มและการประชุมเชิงปฏิบัติการ

2. แบบสัมภาษณ์ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม เป็นการสนทนาที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ ทบทวนกลยุทธ์ที่ผ่านมาในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลลัพธ์รูปแบบที่เคยใช้ในกระบวนการประยุกต์ใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม ประชุมระดมความคิดเห็นต่อรูปแบบการป้องกัน

การตั้งครกในวัยรุ่น แนวทางที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรมในครอบครัว ชุมชนและสังคม รูปแบบที่สามารถนำไปใช้ได้เหมาะสมกับพื้นที่ ระดับความคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย การใช้สื่อประกอบการสอนที่เหมาะสม กระบวนการสร้างความยั่งยืนในการนำไปใช้ จัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองและชุมชนมีส่วนร่วม ศึกษารูปแบบเครื่องมือที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่

3. แบบบันทึกภาคสนาม เป็นการบันทึกปรากฏการณ์และผลที่ได้จากการศึกษา โดยผู้วิจัยจะทำการบันทึกทุกครั้งที่ได้เข้าไปในพื้นที่วิจัยทั้งข้อมูลทั่วไป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ครั้งและการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบและทำการวิเคราะห์

4. เครื่องบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงในขณะที่ทำการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์

5. แบบสอบถามความพึงพอใจรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ สุนทิ-นรีแพทย์ อาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดาและทารก และนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเหมาะสมของคำถามในการสัมภาษณ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบค่าความตรงของเนื้อหา IOC = 1.0 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน มนุษย์ของมหาวิทยาลัยนครพนม ตามการรับรองเลขที่ COA No. NPU 002/2561 ลงวันที่ 19 มิถุนายน 2561 ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการชี้แจงการพิทักษ์สิทธิอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรและลงนามให้คำยินยอมในการตอบแบบสอบถาม มีการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมแบบสอบถามจัดเก็บอยู่ในที่ปลอดภัยผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้รับเมื่อเผยแพร่ผลงานการวิจัยเรียบร้อยแล้ว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม ที่พัฒนา คือ APPLE Model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงร่วมกัน การระบุปัญหาและความเสี่ยง ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนตรงประเด็น กำหนดระดับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน และการประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รายละเอียดดังนี้

1.1 มีศักยภาพในการประเมินระดับความเสี่ยง (A: Assessment) การประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นพฤติกรรมวัยรุ่นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ 5 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเรียนรู้ “ผลการเรียนเด็กจะไม่ค่อยดีเท่าไร จากที่เคยได้เกรด 3 เกรด 4 ก็ตกลงมาเป็นเกรด 2 เกรด 1” (Int16) (2) ความสัมพันธ์กับพ่อแม่ผู้ปกครอง “ลูกชอบอยู่คนเดียว ชวนไปไหนด้วยก็ไม่ไป หลายครั้งที่พ่อแม่จับได้ว่าลูกพูดโกหก ทั้งที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยเป็นมาก่อน” (Int17) (3) การคบเพื่อนและความสัมพันธ์กับเพื่อน “เด็กไม่เล่นกับเพื่อนกลุ่มเดิมที่เป็นกลุ่มหญิงล้วน แต่สังเกตเห็นว่ามักไปกินข้าว นั่งเล่นช่วงพักกลางวันกับกลุ่มเพื่อนผู้ชาย” (Int16) (4) การแต่งกาย เป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมที่สามารถสังเกตได้ถึงเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงได้ คือ การแต่งกายล่อแหลม “เด็กชอบแต่งหน้าตลอด ขนาดเรียนยังเอาแป้งออกมาทา ทาปากแดง ใส่กระโปรงนักเรียนสั้น” (Int14) และ (5) การวางตัวต่อเพศตรงข้าม “ชอบคุยกันตลก ๆ 2 ต่อ 2 ในที่มีด” (Int16) “ไปไหน มาไหน มักมีผู้ชายมารับไปมาตลอด” (Int16)

1.2 มีศักยภาพในการระบุปัญหาและความเสี่ยง (P: Problem Lists) ได้มาจากการใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยง การระบุปัญหาที่ชัดเจนจะนำไปสู่การกำหนดทิศทางการแก้ไขปัญหามาตรับรองจากกรณี จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้ข้อสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5 ด้าน ได้แก่ ปัญหาพฤติกรรม การเรียน สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อนและพฤติกรรม การคบเพื่อน พฤติกรรม การบริโภคสื่อ ค่านิยม และการคบเพศตรงข้ามและวางตัวไม่เหมาะสม

นอกจากนี้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการ ได้แบ่งระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่

(1) ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์น้อย หมายถึงวัยรุ่นที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ยังไม่คบเพศตรงข้ามในรูปแบบชู้สาว ตั้งใจเรียน สนใจการเรียน มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่ แต่งกายเหมาะสม วางตัวต่อเพศตรงข้ามเหมาะสม

(2) ต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึงวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ เริ่มคบเพศตรงข้าม แยกตัวจากกลุ่มเพื่อน มีนัดกับเพศตรงข้ามเพื่ออยู่ตามลำพัง มีปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่ผู้ปกครอง จดจ้อกับโทรศัพท์และสื่อเกินจำเป็น

(3) ความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สูง หมายถึงวัยรุ่นที่มีสัญญาณบ่งบอกว่ามีเพศสัมพันธ์แล้ว ได้แก่ พฤติกรรมหึงหวง จดจ้อหมกมุ่นกับเพศตรงข้าม มีปัญหาการเรียนชัดเจน มีปัญหาความสัมพันธ์กับพ่อแม่และผู้ปกครอง มีพฤติกรรมและค่านิยมที่ไม่เหมาะสม เช่น สุรา เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยาเสพติด การมั่วสุมแหล่งอบายมุข เป็นต้น

1.3 มีศักยภาพในการกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนตรงประเด็น (P: Purpose) หลังจากมีการประเมินความเสี่ยงในแต่ละระดับแล้ว ต้องกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนและตรงประเด็นตามระดับความเสี่ยงของพฤติกรรม ดังต่อไปนี้

(1) ด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามวัยและส่งเสริมและพัฒนาความสามารถพิเศษตามความถนัด “เราต้องให้การดูแลเด็กในความดูแลของเราให้เขาเติบโตตามวัยที่เหมาะสมของเขา” (Int16)

(2) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว

“ในครอบครัวก็ต้องสร้างความรัก ความสามัคคีและความอบอุ่นภายในครอบครัว เข้าใจและเปิดใจที่จะรับฟังเด็ก โดยไม่ติเตียนแต่ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์” (Int17)

(3) ด้านเพื่อนและพฤติกรรมคบเพื่อน กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อติดตามพฤติกรรมคบเพื่อนและกลุ่มเพื่อนและส่งเสริมทักษะชีวิตและค่านิยมที่ดี “ต้องสอนให้เขาได้เรียนรู้ชีวิตจริงที่ต้องเผชิญ และสิ่งที่เขาต้องทำ เพื่อให้ตัวเองสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมอย่างมีความสุขได้” (Int23)

(4) ด้านพฤติกรรมการใช้สื่อ กำหนดวัตถุประสงค์เพื่อติดตามการใช้สื่อเทคโนโลยีและปฏิสัมพันธ์ในสังคมออนไลน์อย่างสร้างสรรค์ “ตอนนี้การสื่อสารอินเทอร์เน็ตมีมาก ข้อมูลต่างๆ มีมากมาย เราต้องสอดส่องเกี่ยวกับการใช้สื่อพวกนี้อย่างใกล้ชิด” (Int13)

(5) ด้านการวางตัวไม่เหมาะสม กำหนดวัตถุประสงค์ควบคุมพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ สนับสนุนในการแสวงหาความรู้และทักษะการคุมกำเนิดอย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนและขอรับความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง “เด็กบางคนยังอายที่จะขอคำปรึกษาเรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง การให้ความรู้เรื่องนี้เป็นสิ่งจำเป็น เราควรที่จะชี้แนะเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องร่วมด้วย หากไม่สามารถเป็นผู้ให้ความรู้ได้เอง อาจจะขอความช่วยเหลือจากหมอ พยาบาลที่อยู่ใน รพสต. ใกล้บ้านได้” (Int13)

1.4 การกำหนดระดับกิจกรรมการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (L: Level of activities) การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับปัญหาของวัยรุ่นแต่ละคนเป็นสิ่งที่มีจำเป็นอย่างมาก หากการกำหนดกิจกรรมไม่สอดคล้องกับสภาพจริง กิจกรรมบางอย่างจะไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น สรุปแนวทางกิจกรรมที่ผู้ปกครองต้องทำเร่งด่วนตามระดับความเสี่ยงทั้ง 3 ระดับ ดังนี้

1) ระดับความเสี่ยงน้อย กิจกรรมการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหากลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ คือ

(1) ส่งเสริมทักษะชีวิตและค่านิยมที่ดี เด็กต้องได้รับการฝึกทักษะชีวิตเพื่อป้องกันการมีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ “ต้องสอนให้เขาได้เรียนรู้ชีวิตจริงที่ต้องเผชิญ และสิ่งที่เขาต้องทำ ทักษะชีวิตที่เด็กต้องมีคืออะไรบ้าง เพื่อให้ตัวเองสามารถอยู่ร่วมกับคนในสังคมอย่างมีความสุขได้” (Int23)

(2) การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว การใช้เวลาร่วมกัน ซึ่งการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมมีความสำคัญที่ต้องคำนึงถึง “ครอบครัวก็ต้องสร้างความรัก ความสามัคคี และความอบอุ่นภายในครอบครัว เข้าใจและเปิดใจที่จะรับฟังเด็ก โดยไม่ติเตียนแต่ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์” (Int17)

(3) การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การส่งเสริมด้านการเรียน และความสามารถพิเศษตามความถนัด การส่งเสริมให้เด็กได้ทำในสิ่งที่ตนเองถนัด จะช่วยให้เด็กเกิด

ความตั้งใจและใส่ใจ ตลอดจนสร้างความสุขให้เกิดขึ้นได้ “เราต้องให้การดูแลเด็กในความดูแลของเราให้เขาเติบโตตามวัยที่เหมาะสมของเขา” (Int16)

2) ระดับเฝ้าระวัง กิจกรรมการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ คือ

(1) การให้ความรู้เรื่องเพศวิถีศึกษา เป็นสิ่งจำเป็นที่พ่อแม่ ผู้ปกครองควรสอน เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น “การให้ความรู้เรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งผู้ปกครองควรที่จะชี้แนะเกี่ยวกับการคุมกำเนิดที่ถูกต้องร่วมด้วย หากไม่สามารถเป็นผู้ให้ความรู้ได้เอง อาจจะขอความช่วยเหลือจากหมอพยาบาลที่อยู่ใน รพสต. ใกล้บ้านได้” (Int13)

(2) การสื่อสารเรื่องเพศที่สร้างสรรค์ ครอบครัวเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ควรสอนเรื่องเพศให้กับเด็ก ควรสอนอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมตั้งแต่เล็กจนโต การสอนที่ชัดเจนช่วยให้บุตรเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตรจริงได้ ตลอดจนควรเน้นเรื่องความประพฤติและการวางตัวของวัยรุ่น ความเป็นชาย ความเป็นหญิง การคบเพื่อนต่างเพศ และสอนหลักศีลธรรมและจริยธรรมควบคู่ไปด้วย “การพูดคุยเรื่องเพศ ผู้ปกครองควรพูดคุยกับเด็กให้เป็นธรรมชาติ ไม่กดดัน ครอบครัวต้องเปิดโอกาสให้เด็กได้แสดงความคิดเห็นร่วมกันด้วย” (Int14)

(3) การติดตามอย่างใกล้ชิดร่วมกับครู และเพื่อน การติดตามอย่างใกล้ชิดร่วมกับครูและเพื่อน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัจจัยเสี่ยงต้องเฝ้าระวังและกลุ่มที่มีสัญญาณว่ามีเพศสัมพันธ์แล้ว เพื่อลดโอกาสหรือสถานการณ์ที่ชักนำไปในการมีเพศสัมพันธ์ และนำวัยรุ่นออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมๆ พยายามเพิ่มโอกาสในการใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนกลุ่มใหม่ๆ สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ “ผู้ปกครอง ครู เพื่อน ต้องคอยสอดส่องดูแลกันและกัน ถ้าเริ่มพบว่าเด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง เราจะต้องคอย ๆ ดึงเขาออกจากสถานการณ์ที่เสี่ยงนั้น” (Int14)

3). ระดับความเสี่ยงสูง กิจกรรมการที่ใช้ในการแก้ไขปัญหาของกลุ่มวัยรุ่นกลุ่มนี้ คือ

(1) แนะนำการคุมกำเนิดที่เหมาะสม การแนะนำการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เหมาะสมเป็นความจำเป็นเร่งด่วนสำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่มีสัญญาณว่ามีเพศสัมพันธ์แล้ว อาจขอความร่วมมือจากบุคลากรทางสุขภาพในการประเมินความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ สถานการณ์ความเสี่ยง สภาพร่างกาย เพื่อให้วัยรุ่นได้รับการคุมกำเนิดอย่างทันที่ และ

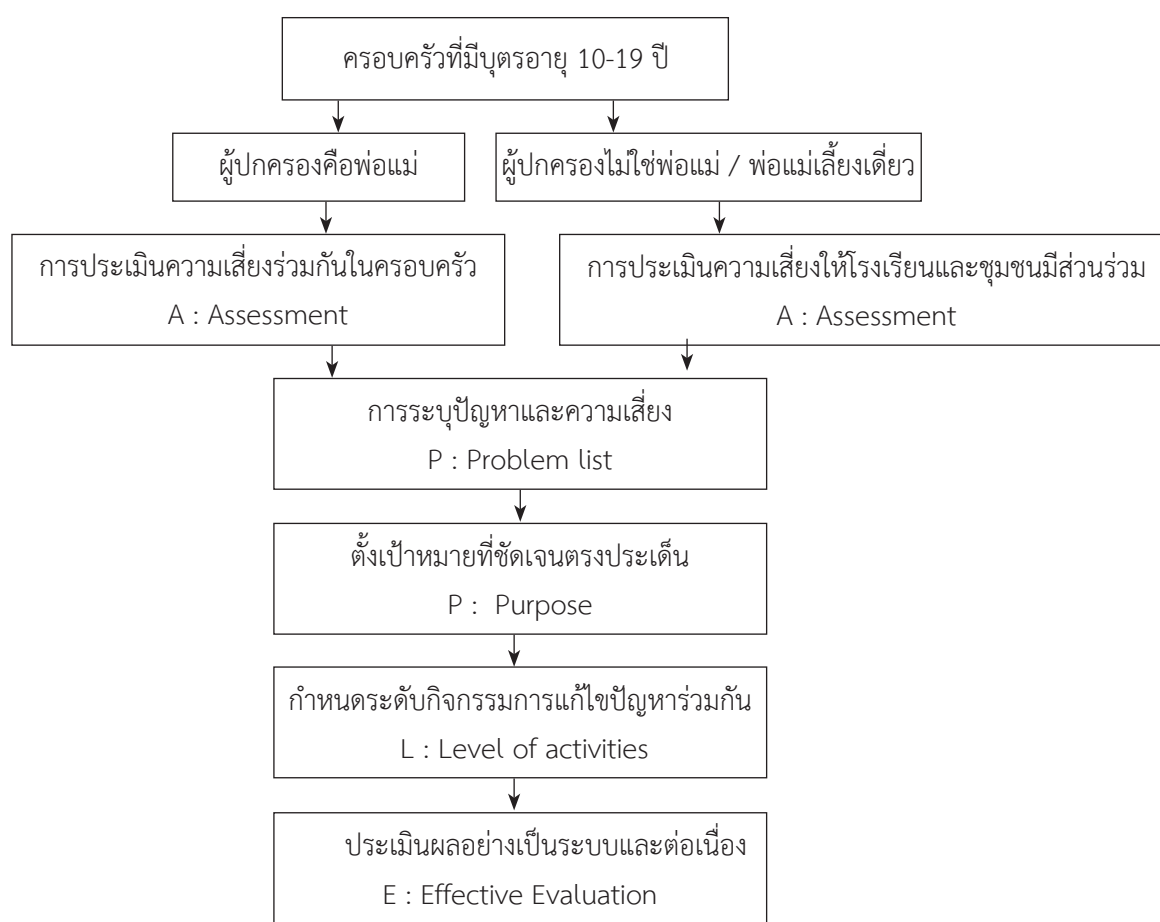
เหมาะสมกับสถานการณ์และปัญหาสุขภาพของแต่ละคน “ถ้าเด็กกลุ่มไหนที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว กลุ่มนี้เราควรให้คำแนะนำเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และอาจขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล ในการตรวจร่างกายเพื่อวางแผนการคุมกำเนิดที่เหมาะสมด้วย” (Int14)

(2) ติดตามพฤติกรรมอย่างใกล้ชิดร่วมกับครูและเพื่อน การติดตามอย่างใกล้ชิดร่วมกับครูและเพื่อน เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกลุ่มวัยรุ่นที่มีปัจจัยเสี่ยงต้องเฝ้าระวังและกลุ่มที่มีสัญญาณว่ามีเพศสัมพันธ์แล้ว เพื่อลดโอกาสหรือสถานการณ์ที่ชักนำไปในการมีเพศสัมพันธ์ และนำวัยรุ่นออกจากสิ่งแวดล้อมเดิมๆ พยายามเพิ่มโอกาสในการใช้ชีวิตร่วมกับเพื่อนกลุ่มใหม่ๆ สิ่งแวดล้อมใหม่ๆ “ผู้ปกครอง ครู เพื่อน ต้องคอยสอดส่องดูแลกันและกัน ถ้าเริ่มพบว่าเด็กมีพฤติกรรมเสี่ยง เราจะต้องคอย ๆ ดึงเขาออกจากสถานการณ์ที่เสี่ยงนั้น” (Int14)

(3) การเข้าถึงบริการสุขภาพและผู้เชี่ยวชาญ ที่เป็นไปได้อย่างรวดเร็วทันที่ การเข้าถึงแหล่งให้ความช่วยเหลือเป็นสิ่งจำเป็นที่ทุกฝ่ายต้องทราบ เพื่อเป็นเครือข่ายความช่วยเหลือต่อไป “ในจังหวัดนครพนมเรา ต้องมีเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ให้คำปรึกษาสุขภาพสำหรับวัยรุ่น อย่างที่รู้จักก็จะมีคลินิกวัยรุ่นโรงพยาบาลนครพนม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งข้อมูลแหล่งให้ความช่วยเหลือเหล่านี้ ควรมีการประสานพันธ์เพื่อให้เข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (Int13)

1.5 การประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (E : Effective Evaluation) พฤติกรรมวัยรุ่นมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น การประเมินผลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวัง และบ่อยกว่านั้นในกลุ่มความเสี่ยงสูง ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยให้ประเมินอย่างน้อยทุก 3 เดือน การประเมินต้องอาศัยความร่วมมือของเพื่อนหรือครูร่วมด้วย และที่สำคัญต้องแจ้งผลประเมินให้วัยรุ่นรับรู้และให้โอกาสในการอธิบาย และสร้างข้อตกลงร่วมกัน จะทำให้เกิดผลดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น “การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรมีการแก้ไขปัญหาและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เช่น ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยอาจประเมิน 3 เดือนต่อครั้ง ในกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังอาจประเมินเดือนละครั้ง หรือกลุ่มที่เสี่ยงมากอาจต้องประเมินเดือนละ 2 ครั้ง” (Int17)

สรุปรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม ชื่อว่า APPLE Model ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 APPLE Model

2. ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม

2.1 ผลการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านในการประเมินรูปแบบที่พัฒนาประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นสูตินรีแพทย์ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลสาขาการพยาบาลมารดาและทารก และผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายและแผนยุทธศาสตร์การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ผลการประเมินรูปแบบ พบว่า ความเป็นมาของการพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, $SD = .58$) ความเป็นไปได้ที่ผู้ปกครองวัยรุ่นจะนำไปใช้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$, $SD = .58$) ประโยชน์ของรูปแบบต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 5$, $SD = .00$) ความเหมาะสมของรูปแบบกับบริบทจังหวัดนครพนมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, $SD = .58$) ความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหาที่ปรากฏในรูปแบบอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.67$, $SD = .58$)

2.2 ผลการประเมินโดยผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น ผู้ประเมินส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 91.70 เพศชาย จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 8.30 มีความสัมพันธ์กับวัยรุ่นโดยเป็นบิดามารดา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 55.60 เป็นผู้ปกครอง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 44.40 ช่วงอายุของบิดามารดา และผู้ปกครองส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงอายุ 41-50 ปี และช่วงอายุที่น้อยที่สุดอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี เมื่อให้ผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปีที่เป็นบิดามารดาและผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อแม่/พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ทดลองประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่ามีความเสี่ยงน้อยต่อการตั้งครรภ์ จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 63.89 ต้องเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 27.78 และมีความเสี่ยงสูงต่อการตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.33 และมีผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้รูปแบบด้านความสะดวกในการใช้ ($\bar{X} = 4.67$, $S.D = .53$) ด้านความเหมาะสม ($\bar{X} = 4.61$, $S.D = .60$) ด้านความครบถ้วนของข้อมูล

($\bar{X}$ = 4.58 , S.D = .60) ด้านประสิทธิภาพ/ความรวดเร็ว ($\bar{X}$ = 4.64, S.D = .59) ความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}$ = 4.72, S.D = .57)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนมที่พัฒนามาจากการระดมสมองของคนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ บิดามารดาหรือผู้ปกครองที่มีบุตรวัยรุ่น วัยรุ่น ผู้นำชุมชน ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ (ครูและผู้อาวุโส) อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อร่วมสร้างรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวที่ใช้เป็นแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นในชุมชนเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครพนม ทำให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม คือ APPLE Model ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1.1 การประเมินความเสี่ยงร่วมกัน (A: Assessment) จากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ว่าการประเมินความเสี่ยงร่วมกันเป็นศักยภาพแรกที่ครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นจำเป็นต้องมี ซึ่งเป็นการประเมินที่ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ และต้องมีการประเมินบุตรหลานอย่างสม่ำเสมอ

อย่างน้อยทุก 1 เดือน เพราะเมื่อเวลาผ่านไปพฤติกรรมของวัยรุ่นอาจเปลี่ยนไป ถ้าผู้ปกครองไม่ใช่พ่อแม่ เช่น อาศัยอยู่กับปู่ ย่า ตา ยาย ต้องให้ชุมชน ครู หรือเพื่อนมีส่วนร่วมในการประเมิน หากเป็นครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว คือมีเพียงพ่อหรือแม่ ต้องให้ชุมชนหรือครูมีส่วนร่วมในการประเมิน สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่น ได้แก่ ปัจจัยระดับบุคคล ปัจจัยระดับครอบครัว และปัจจัยระดับสังคม ซึ่งครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานของสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการเลี้ยงดูบุตรหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ สร้างค่านิยมเจตคติ อุปนิสัยและบุคลิกภาพ โดยผ่านการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างสมาชิกในครอบครัว การประเมินความเสี่ยงพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นมีความหลากหลาย แต่อยู่บนพื้นฐานของการประเมินพฤติกรรมที่แสดงออก โดยการแบ่งกลุ่มของพฤติกรรมที่ต้องประเมินตามประสบการณ์การมีเพศสัมพันธ์¹¹

1.2 การระบุปัญหาและความเสี่ยง (P: Problem Lists) การแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นปัจจุบันเป็นแบบบูรณาการ คือทำกับทุกคนเหมือนกันทุกขั้นตอน ทำให้ตัววัยรุ่นที่ไม่ได้มีปัญหา รู้สึกอึดอัดเหมือนถูกตีตราว่าเป็นคนประพฤติดูไม่ดี ไม่เหมาะสม ส่วนผู้ปกครองก็สะท้อนว่าเป็นการสอนเกินกว่าเหตุ เข้าทำนองซีฟองให้กระรอก การระบุปัญหาจะต้องแจ้งให้บุตรวัยรุ่นได้รับรู้ร่วมกัน การแก้ไขปัญหาและการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นต้องอาศัยกระบวนการจัดการอย่างเป็นระบบ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนตั้งแต่วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ร่วมกำหนดยุทธศาสตร์แนวทาง กิจกรรมการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมให้วัยรุ่นได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ เพศศึกษารอบด้านเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตร ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความรู้ความเข้าใจในการเลี้ยงดูลูกวัยรุ่น โรงเรียนมีการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะชีวิตและพฤติกรรม เชิงบวก พัฒนาระบบการดูแลช่วยเหลือให้สอดคล้องปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น¹² รวมทั้งการสร้างความเข้มแข็งให้กับสถาบันครอบครัว

1.3 ตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนตรงประเด็น (P: Purpose) พ่อแม่ผู้ปกครองและบุตรวัยรุ่นควรกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอย่างเจาะจง จะทำให้การแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพเป็นเรื่องๆ ไป การสื่อสารต้องเป็นไปด้วยเหตุผลไม่ใช่อารมณ์ การยอมรับวัตถุประสงค์ร่วมกันทั้งครอบครัวรวมทั้งตัววัยรุ่นด้วย นับเป็นกุญแจสำคัญของการแก้ปัญหา การให้คำปรึกษาเรื่องเพศศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้ครอบครัว ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น โดยการพัฒนาความรู้และทักษะให้สามารถเป็นผู้ให้คำปรึกษาเรื่องเพศได้และวางแผนที่จะพัฒนาแนวทางในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นในเรื่องอื่นๆ ต่อไป¹³

1.4 กำหนดระดับกิจกรรมการแก้ไขปัญหา (L: Level of activities) การกำหนดกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับปัญหาของวัยรุ่นแต่ละคนเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะถ้าไม่สอดคล้องกับสภาพจริงกิจกรรมบางอย่างจะไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควรจะเป็น เช่น ถ้าวัยรุ่นไม่เคยมีเพศสัมพันธ์แต่เน้นสอนเรื่องวิธีคุมกำเนิด จะทำให้เกิดความคับข้องใจว่าถูกตีตราเป็นวัยรุ่นใจแตก ประเด็นหลักอยู่ที่ว่าอะไรคือสิ่งที่จำเป็นที่สุดที่ควรมุ่งเน้นตามสภาพที่วัยรุ่นเป็นในขณะนั้น เช่น ถ้าวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์แล้ว วิธีคุมกำเนิดคือสิ่งเร่งด่วน ในขณะเดียวกันยังคงต้องสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา ส่งเสริมทักษะและค่านิยมที่ดีเพื่อลดจำนวนครั้งและความถี่ในการมีเพศสัมพันธ์ลง แนวทาง

การป้องกันปัญหาที่สำคัญสิ่งหนึ่ง คือการจัดกิจกรรมโดยความร่วมมือของชุมชน และองค์กรในพื้นที่ จะช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของวัยรุ่นสำเร็จได้ กิจกรรมเรื่องเพศคุยได้ในครอบครัว เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้ปกครองเกิดความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของวัยรุ่นและวิธีการดูแลวัยรุ่น สามารถพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่นได้¹³

1.5 การประเมินผลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง (E : Effective Evaluation) พฤติกรรมวัยรุ่นเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ดังนั้นการประเมินผลต้องกระทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังและบ่อยกว่านั้นในกลุ่มความเสี่ยงสูง ส่วนกลุ่มที่มีความเสี่ยงน้อยให้ประเมินอย่างน้อยทุก 3 เดือน โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามรูปแบบ APPLE Model หรือประเมินตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การประเมินต้องอาศัยความร่วมมือของเพื่อนหรือครูร่วมด้วย ที่สำคัญต้องแจ้งผลการประเมินให้วัยรุ่นรับรู้ และให้โอกาสในการอธิบาย และสร้างข้อตกลงร่วมกัน จะทำให้เกิดผลดีต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น การพัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีความรู้ทักษะในการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัวกับวัยรุ่นและระดับชุมชน ผู้นำชุมชน ให้สามารถเป็นที่ปรึกษาในเรื่องเพศแก่วัยรุ่นและผู้ปกครอง โดยมีการติดตามประเมินผล 3 สัปดาห์ช่วยป้องกันการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศได้^{14,15,16} และการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถของครอบครัวในการสอนเพศศึกษาและทักษะการปฏิเสธแก่บุตรวัยแรกเริ่มหญิง โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ ทักษะ การสอนเพศศึกษา และทักษะชีวิตเพิ่มขึ้น ดีกว่ากลุ่มควบคุม การพัฒนาความรู้ และทักษะชีวิตวัยรุ่นในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสำหรับวัยรุ่น เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษาอนามัยเจริญพันธุ์ พัฒนาทักษะชีวิต^{17,18}

2. ผลการประเมินรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครพนม ซึ่งเป็นรูปแบบที่สร้างขึ้นจากความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่ (ครูและผู้นำ) ตัวแทนครอบครัว ตัวแทนกลุ่มวัยรุ่น ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มีการทดลองใช้จริงและปรับปรุงแบบที่ให้ง่ายต่อผู้ใช้ พบว่า ด้านความสะดวกในการใช้ ด้านความเหมาะสม ด้านความครบถ้วนของข้อมูล

ด้านประสิทธิภาพ/ความรวดเร็ว ความพึงพอใจในภาพรวมทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.72$ S.D = .57) สอดคล้องกับการศึกษาผลการประเมินรูปแบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร การประเมินรูปแบบมีทั้งหมด 5 ด้าน คือ ด้านความถูกต้อง ด้านความสอดคล้อง ด้านความเหมาะสม ด้านความเป็นไปได้ และด้านความเป็นประโยชน์ ผลการประเมินทุกด้านและภาพรวมอยู่ในระดับมาก แสดงว่าเป็นรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ^{19,20} มีความสอดคล้องสัมพันธ์กัน มีความเป็นเหตุเป็นผลตรงตามความต้องการของผู้ใช้และสามารถแปลงสู่การปฏิบัติได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ด้านวิชาการและวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมศักยภาพครอบครัวเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากผลการวิจัย ทำให้เข้าใจบทบาทของครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา ในการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และสถานศึกษา เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีของครอบครัวในการสื่อสารกับวัยรุ่น ครอบครัวสามารถประเมินพฤติกรรมของวัยรุ่นต่อความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ และสามารถประเมินผลได้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทั้งนี้ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมโดยการนำรูปแบบนี้ไปใช้จริงกับพื้นที่อื่นด้วย

1.2 ด้านสาธารณะ ควรเผยแพร่องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว ที่เข้าถึงง่ายและมุ่งเน้นวิธีนำไปใช้ เช่น การจัดทำคู่มือ การอบรมเชิงปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องกับศักยภาพของครอบครัว เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของประชาชน และสร้างสังคมคุณภาพ

1.3 ด้านชุมชนและพื้นที่ ครอบครัวเป็นพื้นที่ทางวัฒนธรรมที่สะท้อนอัตลักษณ์ของชุมชนและพื้นที่ที่ชัดเจนที่สุด ดังนั้น ชุมชนและสถานศึกษาควรให้ความสนใจกับการใช้เครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่อยู่ในชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อป้องกันความเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ซึ่งจะนำมาสู่การเกิดปัญหาต่างๆตามมา

1.4 ด้านนโยบาย ควรกำหนดกลยุทธ์ในการพัฒนาจังหวัดและพื้นที่ ที่ครอบคลุมการพัฒนาศักยภาพของครอบครัว การจัดทำแผนบูรณาการของทุกภาคส่วนเพื่อแก้ไขปัญหาที่เรื้อรัง เช่น กิจกรรมการส่งเสริมการใช้เวลา

ร่วมกันของครอบครัว การจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการเรียนรู้สังคม
วัฒนธรรม ที่ครอบคลุมนโยบายด้านสื่อและเทคโนโลยี และ
ส่งเสริมความต้องการและการตัดสินใจของวัยรุ่น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการวิจัย พบแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์
สำหรับพ่อแม่ ผู้ปกครอง ตามระดับความเสี่ยงของบุตร เช่น
บุตรวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงน้อย ประกอบด้วย การส่งเสริมทักษะ
ชีวิตและค่านิยมที่ดี การส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีและการใช้
เวลาว่างร่วมกัน การส่งเสริมพัฒนาการตามวัย การส่งเสริมด้าน
การเรียนรู้ และการส่งเสริมความสามารถพิเศษตามความถนัด
อย่างไรก็ตามยังต้องมีการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวทางใน
การส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวที่มีบุตรวัยรุ่นให้บรรลุ
ซึ่งกิจกรรมย่อยเหล่านี้ เช่น การส่งเสริมบุตรวัยรุ่นให้มีทักษะ
ทางสังคม ทักษะการแก้ไขความขัดแย้ง การวิพากษ์ทาง
ความคิด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณสำนักงานวิจัยแห่งชาติที่ให้ทุน
สนับสนุนในการวิจัยปีงบประมาณ 2561 และผู้ทรงคุณวุฒิ
ที่ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และให้คำแนะนำ
ทางวิชาการ

References

1. Saejeng, K., Sukrat, B., Kovavisarath, E.,
Promprapat, P., Kanjanawetang, J. Manual
and Guideline for Teenage Mom. Bangkok :
2nd ed. Department of Health : Ministry of
Public Health; 2015. (in Thai).
2. Ministry of Public Health. Statistic of Teenage
Delivery in Thailand 2013. Bangkok:
Department of Health : Ministry of Public
Health; 2013. (in Thai).
3. Delert, J., Sangvati, J. Online Media Sexting
Behaviour among Thai Adolescents in
Bangkok Metropolis Kasem Bundit Journal.
2017; 18(2):139-54. (in Thai).
4. Ministry of Public Health. Situation of Reproductive
Health in Adolescent. Bangkok: Department
of Health : Ministry of Public Health; 2011.
(in Thai).

5. Chirawatkul, S. Integration Model for Prevention
and Dealing with Teenage Pregnancy Thai
Journal of Nursing Council. 2015; 30(2): 5-9.
(in Thai).
6. Nakhon Phanom Hospital. Report of Delivey;
2015. (in Thai).
7. Junsri, S., Nitipong, V., Rieangrong, B. The factors
related to Postpartum Depression in Teenage
Mothers. Journal of The Royal Thai Army
Nurses. 2017; 18(3): 236- 43. (in Thai).
8. Olsson, P., Wijewardena, K.. Unmarried woman's
decisions on pregnancy Termination:
Qualitative interviews in Colombo, Sri Lanka.
Sexual and Reproductive Healthcare; 2010.
9. Nakhon Phanom Provincial Social Development
and Social Security office. Plan and Strategy
Prevention on Teenage Pregnancy; 2017.
(in Thai).
10. Pillitteri, A. Maternal child nursing care. 4th ed.
Canada: Mosby Elsevier; 2014.
11. Powwattana, A., Auemaneekul, N., Lagampan, S.
Risk behaviors prevention in adolescence :
concepts and management in multilevel
approach. Bangkok: Danex Interporation;
2017. (in Thai).
12. Koaaiem, H., Paikoh, K., Duandee, K., Chamreannisit,
A. Reproductive Health Promotion in Military
Camp Welfare. Journal of The Royal Thai Army
Nurses. 2014; 15(3): 114-17. (in Thai).
13. Rruanjan, S. The Situation of Sexual Risk Behaviors
of Adolescents in Pilot Area for Teenage
Pregnancy Prevention and Solving in Uttaradit
Province. KKU Journal for Public Health
Research. 2013; 6(1): 101-10. (in Thai).
14. Thiammok, M., Saranrittichai, K. The Developmental
Guidelines to Prevent Adolescent Sexual
Risk Behaviors in Community. Journal of
Boromarajonani College of Nursing, Bangkok.
2017; 33(3): 38-46. (in Thai).

15. Saipanicht, L., Suntrayut, T., Thongsorn, P. The Model of Risk Behavior for Sexual Prevention of Vocational Education Students in Eastern Area. Journal of Educational Administration Burapha University. 2012; 6(1): 157-70. (in Thai).
16. Phalasuek, R., Thanomchayathawatch, B., Thonglert, D. A Community Participation Process in Teenage Pregnancy Prevention. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(2): 256- 67. (in Thai).
17. Klunkaew, K. Effect of Family Capacity Enhancing Program Regarding to Sex Education and Denial Skills for Teenage Girls through Participatory Learning Process, Kumpawapi district, Udonthani Province. Khon Kaen University; 2011. (in Thai).
18. Grossman, J.M., Tracy A.J, Charmaraman L, Ceder I , Erkut S. Protective effects of middle school comprehensive sex education with family involvement. J Sch Health. 2014; 84(11): 739-47.
19. Ratta, S., Arunwong, R., Nithakorn, R. The Model Development of Prevention and Solution in Premature Pregnancy of Teenagers in Kamphaengphet Province Humanities and Social Sciences Journal of Graduate School, Pibulsongkram Rajabhat University. 2015; 9(2): 142-60. (in Thai).
20. Bousonte, R. Research and Development for Innovation Education Bangkok : Kumsamai Publisher; 2009. (in Thai).