

บทความวิชาการ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง: แนวทางป้องกันสำหรับวัยรุ่น UNWANTED PREGNANCY AND ABORTION: PREVENTIVE GUIDELINES FOR ADOLESCENTS

ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ ปร.ด. (Paveenapat Nithitantiwat, Ph. D.)¹ขวัญใจ เพทายประกายเพชร พย.ม. (Kwanjai Pataipakaipet, M.N.S)²

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นไทย ในปัจจุบันวัยรุ่นมีทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและการอยู่ก่อนแต่งเป็นเรื่องปกติ อีกทั้งไม่ให้ความสนใจในเรื่องการคุมกำเนิดอย่างจริงจัง ผู้ปกครองไม่มีเวลาสอนเรื่องเพศศึกษาให้กับบุตร จากสภาพสังคมและวัฒนธรรมในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทำให้วัยรุ่นมีค่านิยมทางเพศสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไป แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง จึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษาและสังคม ควรมีบทบาทในการกำกับดูแลควบคุมสื่อต่างๆ ไม่ให้มีการเผยแพร่ข้อมูลที่ยุยงอารมณ์ทางเพศที่ไม่เหมาะสม

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์; การทำแท้ง; แนวทางการป้องกัน

Abstract

Unwanted pregnancy and abortion has become critical problem for Thai adolescents. Nowadays adolescent's attitude about having sex before the age of 15 and before married is normal. They do not use contraception. Their families are unavailable to educate them about sexual. Rapid change of Thai society and culture may also change their value. To prevent unwanted pregnancy and abortion in adolescents, we need cooperation from all parties: family, school, and society, to help control the sexual provocative medias not to publish unsuitable.

Keywords: unwanted pregnancy; abortion; preventive guideline

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี E-mail: paor39@hotmail.com

²พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี E-mail: kwan-pet@hotmail.com

บทนำ

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในปัจจุบันได้กลายมาเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างมากของสังคมไทย โดยเฉพาะ เด็กวัยเรียนและวัยรุ่นที่หันมาสนใจเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันสมควรหรือตั้งแต่ในวัยเยาว์จนทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนการขาดความรู้ในการป้องกัน จนนำมาสู่การตั้งครรภ์และการทำแท้งในที่สุด ในปัจจุบันเป็นอันที่ทราบกันดีว่า สื่อและสังคมออนไลน์เป็นสิ่งที่วัยรุ่น และเป็นปัจจัยที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นได้ง่ายขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในแต่ละปีจะมีวัยรุ่นที่คลอดบุตรอยู่ถึงประมาณ 16 ล้านคนโดยอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 15-19 ปี และพบว่ามีถึง 95% ที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในนั้นด้วย (WHO, 2554) ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า มีการทำแท้งเกิดขึ้นกับหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมถึงจำนวน 30-40 ล้านคน ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2551 (Sedgh, Singh, Henshaw, & Bangkole, 2011) และในปี 2008 มีรายงานจากประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า มากกว่า 50% ของหญิงวัยรุ่นเป็นกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ (Lawrance, & Mia, 2014) สำหรับประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย ปี 2556 นั้น พบว่า มีความรุนแรงมากกว่าประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย โดยหนังสือพิมพ์ไทยรัฐออนไลน์ได้รายงานไว้ว่า ประเทศไทยมีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของเอเชียและเป็นอันดับสองของโลก (ไทยรัฐออนไลน์, 2556 อ้างถึงใน ศรีเพ็ญ ตันติเวสสและคณะ, 2556)

นอกจากนี้ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์กรมอนามัย ได้รายงานไว้ว่า ในปี 2555 วัยรุ่นอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ประสบปัญหาภาวะท้องไม่พร้อม ไม่มีการคุมกำเนิด และมีการทำแท้งสูงถึงร้อยละ 95.5 จากรายงานการวิจัยของ ศิริพร จิรวัฒน์กุล และคณะ (2554) พบว่า แม่

วัยรุ่นที่เพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุน้อยที่สุด คือ 11 ปี และสำนักงานปลัด กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2557) รายงานว่า จากการสำรวจวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี ในปี 2556 มีวัยรุ่นที่คลอดบุตรมากกว่า 2 ล้านคน ซึ่งมีภาวะท้องไม่พึงประสงค์ ไม่มีการคุมกำเนิดและทำแท้ง คิดเป็นร้อยละ 86.3 จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้ทราบว่า หญิงวัยรุ่นที่อายุน้อยกว่า 20 ปีลงมา มีปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งที่สูงที่สุดมากกว่าผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์กลุ่มอายุอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรุตยา รองเลื่อน, ภัทรพลย์ ตลิ่งจิตร และ สมประสงค์ ศิริบริรักษ์ (2555) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ท้องไม่พร้อมที่มีอายุระหว่าง 15-19 ปี ถึงร้อยละ 94.1 ซึ่งเป็นสถิติที่สูงมาก โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ อาจเนื่องมาจากสภาพสังคมเมืองมีการเติบโตทางสังคม ครอบครัวและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การเลือกเสพสื่อทางเทคโนโลยีก็มีมากขึ้นและง่ายขึ้น (UNFPA, 2556) แต่ในขณะเดียวกันเด็กและวัยรุ่นยังขาดความรู้ในการป้องกันตัวเองจากสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว เป็นเพราะเด็กและวัยรุ่นมีวุฒิภาวะน้อยง่ายต่อการโน้มน้าว จิตใจทำให้มีอารมณ์อ่อนไหวต่อสิ่งต่างๆ เด็กและวัยรุ่นในปัจจุบันต้องการอิสระมากขึ้น ขาดวุฒิทางอารมณ์ ขาดประสบการณ์ ขาดความอบอุ่นจากครอบครัว ทำให้ขาดความยั้งคิดในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร (ประจวบ หลักแหลม และ คณะ, 2556) จนทำให้เกิดปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์หลายคนกลายเป็นพ่อแม่วัยรุ่นทั้งๆ ที่ยังไม่พร้อม ทำให้เสียการเรียน เสียอนาคต เสื่อมเสียชื่อเสียงวงศ์ตระกูล สุดท้ายคิดแก้ไขไม่ได้จึงลงเอยที่การทำแท้งและอาจนำไปสู่การไปฝากพ่อแม่เลี้ยงหรือทอดทิ้งเด็กจนเป็นภาระเพิ่มขึ้น ในสังคมปัจจุบัน ซึ่งก็ส่งผลต่อชีวิตของเด็กมากมายไม่ว่าจะเป็นเรื่องสุขภาพ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สุมารดี เครือโชติกุล และ สกาวเดือน ไพบูลย์, 2557) และการศึกษาจนทำให้หลายคนหมดอนาคตได้

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เป็นวัยที่เชื่อมต่อยุ่ระหว่าง วัยเด็กและวัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงวิกฤตของชีวิตช่วงหนึ่งที่ต้องพึงระวัง เพราะเป็นวัยที่เริ่มเรียนรู้พัฒนาการทางเพศมากขึ้น ประกอบกับสังคมไทยในปัจจุบันค่อนข้างมีอิสระในเรื่องเพศสัมพันธ์ ดังนั้นโอกาสตั้งครรภ์ไม่พร้อมและทำแท้งจึงมีมากขึ้นดังข้อมูลข้างต้น การสั่งสอนอบรมของครูบาอาจารย์ พ่อแม่ผู้ปกครองในปัจจุบันก็เป็นปัญหา เพราะเด็กไม่เชื่อฟังหรือเชื่อฟังน้อยกว่าเมื่อเทียบกับความคิดเห็นในกลุ่มเพื่อนหรือสื่อต่างๆ อีกทั้งแนวคิดเรื่อง การรักษานวลสงวนตัวก็เปลี่ยนแปลงไป วัยรุ่นปัจจุบันเห็นว่าการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรเป็นเรื่องปกติ แต่ขาดการป้องกันและความตระหนักถึงผลเสียที่จะตามมาภายหลัง (สุมาลย์ นิธิสมบัติ, 2553) ซึ่งผลการศึกษาของกิ่งดาว นະโนวรรณ (2554) ได้รายงานไว้ว่า ปัจจัยภายในที่เป็นสาเหตุของปัญหาเหล่านี้ ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดและทัศนคติเรื่องการอยู่ก่อนแต่ง ส่วนสถาบันครอบครัวที่ต้องอบรมสั่งสอน การส่งเสริมจากเพื่อน อิทธิพลจากสื่อก็เป็นปัจจัยภายนอกที่นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเกิดผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมมากมาย รวมทั้งปัญหาเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือ ร่วมใจกันหลายๆ ฝ่ายมากยิ่งขึ้นเพื่อลดปัญหาให้น้อยลง และบิดา มารดา สามีนของหญิงตั้งครรภ์เองเป็นกำลังใจที่สำคัญที่สุดในระหว่างที่มีการตั้งครรภ์ที่จะต้องช่วยเหลือรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรให้เกิดมาอย่างสมบูรณ์และมีคุณภาพ โดยในบทความฉบับนี้เป็นกรณีศึกษาการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเพื่อเสนอปัญหาและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

ความหมาย

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 10-19 ปี (WHO, 2559) เป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า (CDC, 2558) เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการขาดความรู้ในการวางแผนครอบครัวไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง หรือไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวจะทำให้เด็กที่คลอดออกมาอาจผิดปกติหรือมีสุขภาพร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงได้

การทำแท้ง หมายถึง การเอาเด็กออกหรือการยุติการตั้งครรภ์ก่อนครบกำหนดการคลอดของทารก (WebMD, 2559)

ปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

ผลจากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งของวัยรุ่น (ปวีณภัทร นิธิตันติ- วัฒน, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2558) พบว่า มีหลายปัจจัยที่นำมาซึ่งปัญหาการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมและการทำแท้ง ได้แก่ ทัศนคติของวัยรุ่นเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง ความคล้อยตามความคิดเห็นของกลุ่มคนที่มีอิทธิพลต่อตนเองหรือทำตามคำแนะนำของกลุ่มคนที่เคารพ หรือเชื่อถือว่าไว้วางใจ ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองและความตั้งใจพยายามในการทำเรื่องนั้นๆ หรือสิ่งนั้นๆ โดยปัจจัยเหล่านี้ได้แนวคิดมาจากทฤษฎีที่เรียกว่า The theory of planned behavior (Ajzen & Fishbein, 1980, 1991; Fishbein & Ajzen, 1975) ซึ่งทฤษฎีนี้ว่าด้วยเรื่องของทัศนคติ (Attitude), การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) ความคิดที่คล้อยตามคนอื่น ๆ ที่อาจมีอิทธิพลหรือเป็นที่

เคารพ เชื่อฟัง (Subjective norm) และความตั้งใจหรือพยายามในการทำสิ่ง ๆ หนึ่งให้สำเร็จ (Attention)

ทฤษฎี The theory of planned behavior (TPB) เป็นทฤษฎีที่พัฒนามาจากทฤษฎีเหตุและผล (Theory of reasoned action, TRB, Fishbein & Ajzen, 1975) ซึ่งพัฒนาขึ้นเพื่อทำนายพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดจากความตั้งใจในการกระทำ โดยขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้หลาย ๆ อย่าง เช่น

1. ทศคติต่อการกระทำพฤติกรรม (Attitude) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ ซึ่งอาจจะเป็นบวกหรือลบก็ได้

2. ความคล้อยตามทางสังคม (Subjective norm) หมายถึง การรับรู้ที่จะทำตามคำแนะนำของพ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือ เพื่อน หรือผู้มีความสำคัญกับตนเอง

3. การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control, PBC) หมายถึง การรับรู้ในการแสดงพฤติกรรมที่ง่ายหรือยากในการตัดสินใจในเรื่องนั้น ๆ

4. ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Attention) หมายถึง ความทุ่มเทความพยายามในการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าทั้ง 4 ปัจจัยมีความสัมพันธ์กันอาจจะเป็นทางตรงและทางอ้อม โดยทศคติ ความคล้อยตามทางสังคมและการรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

นอกจากนี้ยังพบว่ามีการศึกษาอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง มาสนับสนุน โดยพบว่า เด็กที่เติบโตมากับครอบครัวที่ให้ความรักความอบอุ่นเพียงพอ ดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันในครอบครัว เด็กก็จะรับรู้ถึงความรักที่มีให้กัน ทำให้เกิดทศคติที่ดีต่อตนเองและครอบครัว (ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ, 2557) กลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลต่อความคิดการตัดสินใจของวัยรุ่นมากกว่าพ่อแม่ผู้

ปกครอง ความรู้ในเรื่อง เพศสัมพันธ์และความเชื่อที่ผิด ๆ การอ่อนประสบการณ์ในการตัดสินใจแก้ปัญหา และขาดวิจารณญาณในการแก้ไข สามารถนำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ได้ รวมไปถึงการเปลี่ยนแปลงในสื่อเทคโนโลยีในปัจจุบันก็มีผลต่อสังคมประเพณีไทย เกิดค่านิยมทางเพศที่ผิด ๆ ไม่มีการรักษาล่วงสวณตัวเหมือนเช่นแต่ก่อน คนในปัจจุบันจึงหมกมุ่นแต่ในเรื่องเพศ มากกว่าเรื่องอื่น ๆ ขาดความสนใจในการเล่าเรียนจึงทำให้ไม่มีความรู้ในเรื่องวิธีการคุมกำเนิดที่ถูกต้องเมื่อต้องการมีเพศสัมพันธ์ (ประจวบ แหลมหลัก และคณะ, 2556) จนทำให้เกิดปัญหาการทำแท้งตามมาในที่สุด และจากรายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวันรุ่นในประเทศไทย ปี 2556 พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องอาจเนื่องมาจากการขาดความรู้ของวัยรุ่น ความรุนแรงในครอบครัว การถูกล่วงละเมิดทางเพศ การไม่ได้เรียนหนังสือ แต่งงานหรืออยู่ด้วยกันเมื่ออายุน้อย รายได้ต่ำ การเที่ยวเตร่กลางคํากลางคืน ดื่มสุราหรือเสพยาเสพติด (ศรีเพ็ญ ดันติเวสสและคณะ, 2556) และจากการศึกษาของมาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557) ยังพบว่า ความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ทศคติต่อการตั้งครรภ์ ลักษณะครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม ค่านิยมวัฒนธรรมและสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น

มุมมองของวัยรุ่นต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

ผลการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งของวัยรุ่น (ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์ และขวัญใจ เพทายประกายเพชร, 2558) พบว่า การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และการทำแท้งเป็นเรื่องที่ผิดศีลธรรม คนส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์เพราะขาดความรู้ในการคุมกำเนิด ประกอบกับ เรื่องเพศในปัจจุบันเป็นเรื่องที่ปกติ สามารถพบเห็นและเรียนรู้ทั่วไปจากเพื่อนฝูง สื่อต่าง ๆ การหาซื้อถุงยางอนามัย

และยาคุมกำเนิดหาได้ง่ายทั่วไป เมื่อเกิดปัญหาท้องไม่พึงประสงค์และการทำแท้งพวกเขาจะปรึกษาพ่อแม่ ผู้ปกครองและเพื่อนที่สนิท

ทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

“วัยรุ่นบางทีก็มีเพศสัมพันธ์จากความรัก ความต้องการของทั้งสองฝ่าย เป็นความรักครั้งแรกเมื่อพบกัน สบตากัน เจอกันครั้งแรกบางทีก็ชอบแล้ว ทุกอย่างเกิดเพราะความต้องการสนุก ซึ่งอาจจะผิดที่ไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์”

เอ อายุ 18 ปี

“การทำแท้งเป็นสิ่งที่ผิด เป็นการฆ่าคนผิดศีลธรรม และ ผิดกฎหมาย เป็นสิ่งไม่ดี คนที่ทำเรื่องแบบนี้ต้อง โหดร้าย เห็นแก่ตัวมาก เพราะคุณฆ่าคนอื่น แต่บางรายอาจทำแท้งไม่ผิดกฎหมายได้ เช่น ดัดเชื้อที่รุนแรง มีผลต่อสุขภาพและควรทำแท้งจากสถานที่ถูกกฎหมายเท่านั้น”

บี อายุ 19 ปี

ความคล้อยตามคำแนะนำจากคนอื่น ๆ

“พ่อแม่เป็นผู้ให้คำปรึกษาที่ดีที่สุด หนูใกล้ชิดกับแม่มาก สามารถพูดได้ด้วยทุกเรื่อง แม่ไม่ตำหนิแม้แต่ให้กำลังใจและหนูแน่ใจว่าแม่จะต้องให้หนูเก็บเด็กไว้ ถ้าหนูเกิดพลาดตั้งครรภ์ขึ้นมาจริง ๆ และจะช่วยในการเลี้ยงดูลูกหนูด้วย.....”

ซี อายุ 18 ปี

“เพื่อนเป็นคนที่น่าไว้วางใจที่สุด เพื่อนไม่ตำหนิคอยแต่ให้กำลังใจและคอยให้คำปรึกษาทุก ๆ เรื่อง และจะคุยกับเพื่อนที่สนิทเท่านั้น เพื่อนจะช่วยในการแก้ปัญหาได้ทุกเรื่อง....”

เอฟ อายุ 22 ปี

การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรม

“...ก็ไม่ง่ายนะที่จะให้ผู้ชายใช้ถุงยางขณะมีอะไรกัน อายคะ ไม่กล้าบอกเขาด้วยกลัวเขาไม่ชอบ คงแล้วแต่ผู้ชาย แต่ก็กลัวการตั้งครรภ์ตามมาเหมือนกัน

แต่ตอนนี้ก็หาซื้อถุงยางกับยาคุมได้ง่ายมากเพราะมีขายตามร้านค้า ทั่วไปแล้ว....”

เจ อายุ 21 ปี

“...ยากนะที่จะบอกให้แฟนไปทำแท้ง ผมว่าบาปนะ ผิดกฎหมายด้วย ผิดศีลธรรม บางทีอาจติดเชื้อ และ เสียชีวิตจากการทำแท้งได้”

เอ็ม อายุ 20 ปี

ความตั้งใจเชิงพฤติกรรม

“...ถ้าต้องมีเพศสัมพันธ์จริง ๆ คงต้องใช้ถุงยางหรือยาคุมกำเนิด เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ด้วย แต่วิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันเรื่องนี้คือ อย่ามีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เชื้อฟังคำสั่งสอนพ่อแม่ ประพฤติปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา อย่าคิดทำแท้งเด็ดขาดเป็นบาป...”

เอส อายุ 21 ปี

ผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ถึงแม้กลางปี 2553 ที่ผ่านมา พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยเจริญพันธุ์จะถูกผลักดันให้คุ้มครองสิทธิ การศึกษาของนักเรียนที่ตั้งครรภ์ แต่จากมุมมองของวัยรุ่นในปัจจุบันบางส่วนจะเห็นได้ว่ามีทั้งแง่บวกและแง่ลบ เด็กสมัยนี้กล้าคิด กล้าทำและกล้าแสดงออก แต่ก็ยังขาดความยับยั้งชั่งใจ และการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ซึ่งความไม่พร้อมจะส่งผลไปยังลูกที่เกิดมาด้วย

ผลกระทบด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์

สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งต่อสุขภาพแม่และทารก ซึ่งวัยรุ่นที่อายุน้อยถ้าตั้งครรภ์อาจพบปัญหาการคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อยและอาจเสียชีวิตได้ นอกจากนี้วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อาจมีโอกาสดัดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้สูง เช่น ดัดเชื้อเอดส์ ซิฟิลิส หนองใน เป็นต้น สำหรับวัยรุ่นบางคนอาจเกิดปัญหาสุขภาพภายหลังจากการไปทำแท้งที่ผิดกฎหมายซึ่งอาจ

เกิดจากเครื่องมือที่ไม่สะอาดและการทำอาจทำไม่ถูกวิธี
ทางการแพทย์ทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการทำแท้ง
ได้ หรือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ภายหลังคลอดบุตรอาจเกิด
ภาวะซึมเศร้า อับอาย จากการมีบุตรในวัยเยาว์ ก็จะส่ง
ผลกระทบต่อตัวเด็กทั้งในระยะสั้นและยาวได้ เพราะ
ขาดการเลี้ยงดูที่เหมาะสม ทั้งทางด้านการกระตุ้น
พัฒนาการ สติปัญญาและการเรียนรู้ อาจด้อยกว่าเด็กที่
คลอดจากมารดาที่พร้อมทั้งทางด้าน วัสดุและคุณวุฒิ
หรือวัยรุ่นที่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ในขณะที่ตั้งครรภ์ก็จะส่ง
ผลต่อตัวเด็ก ทำให้เกิดมาไม่สมบูรณ์แข็งแรงหรือผิด
ปกติได้ หรือสุดท้ายการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมอาจทำให้
วัยรุ่นคิดฆ่าตัวตายเพื่อหนีความอับอายเพราะไม่รู้จะ
จัดการกับชีวิตอย่างไร ฝ่ายชายจะทอดทิ้งหรือไม่ พ่อแม่
จะคิดอย่างไร

ผลต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจและ สิ่งแวดล้อม

การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรจะทำให้เด็กต้อง
หยุดเรียนหรือเลิกเรียน เมื่อการศึกษาไม่สูง ทำให้มี
โอกาสในการทำงานที่ตึมน้อยลง เมื่อไม่มีโอกาสเลือก
งานที่ดีอาจทำให้มีรายได้น้อยไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงดู
บุตร มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตในสังคม
การตั้งครรภ์ทำให้ครอบครัวเกิดความอับอาย ผิดจารีต
ประเพณี เสื่อมเสียชื่อเสียงของวงศ์ตระกูล ถึงแม้พ่อแม่
จะช่วยในการเลี้ยงดูบุตร แต่บางครอบครัวฝ่ายชาย
อาจจะไม่ยอมรับ ทอดทิ้ง ให้ฝ่ายหญิงเลี้ยงตามลำพัง
จนเป็นเหตุให้บางคนหันไปทำแท้ง หรือ เอาเด็กไปทิ้ง
หลังจากคลอดแล้ว จนทำให้เกิดปัญหาต่อทางสังคม
ตามมา

ผลกระทบต่อการทำแท้ง

มีปัญหาด้านสุขภาพระยะยาวจากการติดเชื้อ
จากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง
และ เสี่ยงต่อการเสียชีวิตจากการตกเลือด ด้านอารมณ์
ทำให้รู้สึกผิด เศร้า เสียใจและเป็นบาปไปตลอดชีวิตต่อ

การกระทำที่ผิดเพราะเป็นการฆ่าผู้อื่น ซึ่งการทำแท้ง
ในทางพระพุทธศาสนาเป็นเหมือนการสร้างกรรม โดย
ผู้ที่ทำกรรมจะต้องมีชีวิตที่ไม่มีความสุขไปตลอดชีวิต
และนอกจากนี้การทำแท้งในประเทศไทยยังถือว่าผิด
กฎหมายด้วย

ข้อเสนอแนะและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ ไม่พึงประสงค์และการทำแท้ง

ด้านครอบครัว

1. สร้างสายใยในครอบครัว เพราะพ่อแม่
ผู้ปกครองเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลเอาใจใส่
ตลอดจนเป็นผู้ให้คำแนะนำที่ดีโดยเฉพาะเรื่องเพศ
ศึกษาซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับในยุคปัจจุบัน การที่
ครอบครัวมีเวลา ดูแลเอาใจใส่กัน ห่วงใยกัน มีการทำ
กิจกรรมต่างๆร่วมกัน ก็จะเกิดความไว้วางใจมีอะไรก็
สามารถให้คำปรึกษาได้ทุกอย่าง พ่อแม่ไม่ควรปล่อย
บุตรอยู่ตามลำพังเมื่อเกิดปัญหา ต้องทันต่อความ
ทันสมัยของสื่อปัจจุบัน เพื่อป้องกันการเสพสื่อที่ไม่
เหมาะสมของบุตร

2. ในการอบรมสั่งสอนบุตรครอบครัวควร
เน้นย้ำในเรื่องศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรมที่ดีและ
เหมาะสมให้มากขึ้นเพราะในปัจจุบันคนให้ความสำคัญ
กับเรื่องนี้น้อยลง ตลอดจนเสริมสร้างทัศนคติและค่านิยม
ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยให้มากขึ้น เช่น การรักษาวล
สงวนตัว การมีเมตตา รู้ผิดชอบชั่วดี ไม่ทำผิด ไม่ทำร้าย
ผู้อื่นให้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตดังการทำแท้ง

3. เสริมสร้างหลักเศรษฐกิจพอเพียงใน
ครอบครัว เพราะวินัยสร้างจากบ้าน โดยพ่อแม่จะต้อง
เป็นตัวอย่างที่ดี ในการประหยัดและอดออม ไม่ใช้จ่าย
เงินฟุ่มเฟือย สอนให้เด็กรู้จักคุณค่าของเงินที่หามาได้
ทุกอย่างไม่ได้หามาได้ง่ายๆ ต้องอดทนขยันหมั่นเพียร
ในการทำมาหากินอย่างสุจริต ไม่ให้ความสำคัญเงินเป็น
พระเจ้า จนทำให้ขาดสติในการดำรงชีวิตที่พอเพียง

ด้านสถาบันการศึกษา

1. อบรมสั่งสอนในเรื่องการเล่าเรียนและการคบเพื่อน สอนให้เด็กสนใจในการเรียนมากกว่าเรื่องอื่น ๆ โดยเฉพาะการคบเพื่อนต่างเพศ ซึ่งถึงแม้ว่าในสมัยนี้อาจจะควบคุมยาก แต่ทุกอย่างควรเริ่มจากสถาบันครอบครัว ถ้าทุกครอบครัวช่วยกันสอนบุตรหลานตัวเอง เด็กย่อมเรียนรู้สิ่งที่ดีจากครอบครัวเป็นด้านแรก การห้ามอาจไม่ได้ผล เพราะเด็กสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ จากสื่อทุกแขนง ดังนั้นต้องสอนให้เด็กแยกแยะ อะไรดีและอะไรไม่ดี ต้องทำเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุตรหลาน

2. เมื่อการห้ามให้มีแฟนหรือมีเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันเป็นเรื่องที่ห้ามยาก ผู้ปกครอง ครูอาจารย์ต้องหันมาเน้นหนักในการดูแลป้องกันการตั้งครรภ์แทน โดยให้ความรู้เรื่องเพศและการคุมกำเนิดที่เหมาะสมให้ (สมบัติ รัตนธนาและคณะ, 2558) สอนวิธีการปฏิบัติในการคบเพื่อนต่างเพศให้บุตรหลาน ฝึการระวังและติดตามการเรียนรู้ที่ผิด ๆ ของบุตรจากสื่อสังคมออนไลน์ทุกแขนง

ด้านสังคม

1. หน่วยงานภาครัฐควรมีการรณรงค์เชิงรุกอย่างจริงจังในการให้ความรู้แก่วัยรุ่นเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์และการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีเมื่อไม่สามารถหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ได้

2. หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องควรมีการควบคุมสื่อออนไลน์ในปัจจุบันที่มีการเผยแพร่สิ่งยั่วยุต่ออารมณ์ทางเพศแก่วัยรุ่น ควรมีบทลงโทษและกฎหมายที่ชัดเจนและรัดกุมสำหรับผู้ฝ่าฝืนในการเผยแพร่สื่อลามกที่เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีแก่เยาวชนคนไทย

ด้านวัยรุ่น

1. ควรยึดหลักขนบธรรมเนียมประเพณีไทย คือ รักนวลสงวนตัว ไม่ซิงสุกก่อนห้าม ไม่ควรอยู่ก่อนแต่ง เพื่อเพิ่มคุณค่าของตนเองและไม่เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2. เชื่อฟังพ่อแม่ ครูอาจารย์ ประพฤติปฏิบัติอยู่ในกรอบศีลธรรม ไม่แย่งสามีหรือภรรยาผู้อื่น รักเดียวใจเดียว ตั้งใจศึกษาหาความรู้เรียนให้สำเร็จก่อนมีครอบครัว ไม่ตกเป็นเหยื่อของการยั่วอารมณ์ทางเพศจากสื่อออนไลน์ที่ไม่เหมาะสม

3. ทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ประเทศชาติและตนเอง โดยหันมาสนใจใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ออกกำลังกาย ช่วยพ่อแม่ในการประกอบอาชีพ ไม่สนใจในอบายมุขต่างๆ ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร

สรุป

การป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งในปัจจุบันยังมีประสิทธิภาพไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีการรณรงค์ต่างๆทางแต่จำนวนการตั้งครรภ์และทำแท้งยังไม่ลดลงหรือลดลงอย่างช้าๆ อาจจะเนื่องมาจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วของประเทศไทยไม่ว่าจะเป็นการรับวัฒนธรรมจากต่างประเทศหรือสื่อสังคมออนไลน์ที่มีแต่สิ่งยั่วยุมากมายให้เรียนรู้และเลียนแบบในสิ่งที่ไม่ดี ยิ่งถ้าวัยรุ่นขาดความรู้และขาดสติในการเสพ สื่อก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรจนทำให้เกิดปัญหาดังกล่าวขึ้นได้

เอกสารอ้างอิง

- กิ่งดาว มะโนวรรณ (2554). แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: กรณีศึกษาโครงการคุณแม่ไวส์ห่วงใยอนาคต ศูนย์ฝึกอาศิพสตรีจังหวัดเชียงราย อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย*, 4(2), 63-80.
- ประจวบ หลักแหลมและคณะ (2556). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น: ปัญหาและแนวทางแก้ไขทางสังคมวิทยา. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 14(3), 3-11.
- ปวีณภัทร นิธิตันติวัฒน์และคณะ (2558). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์และการทำแท้งของวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล. รายงานการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี.
- ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ (2557). *คู่มือการดูแลตนเองของวัยรุ่นเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ (2557). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของสตรีวัยรุ่นตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 90-98.
- ศรุตยา รองเลื่อนและคณะ (2555). การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: การสำรวจปัญหาและความต้องการสนับสนุนในการรักษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศิริราช*, 5(1), 15-28.
- ศรีเพ็ญ ดันติเวส (2556). สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย 2556. (ออนไลน์) สืบค้นจาก https://www.m-society.go.th/article_attach/11829/16120.pdf
- ศิริพร จิรวัดกุลและคณะ (2554). การศึกษาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น (แม่ไวส์). รายงานวิจัย ศูนย์ประสานงานองค์การอนามัยโลกด้านการวิจัยและฝึกอบรมด้านเพศภาวะและสุขภาพสตรี มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมบัติ รัตนนามและคณะ (2558). ผลของโปรแกรมสร้างเสริมการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยต่อความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันตนเองจากการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในวัยรุ่นหญิง. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 32(4), 305-321.
- สุภาวดี เครือโชติกุลและสกวเดือน ไพบูลย์ (2557). คุณภาพหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์: บทบาทพยาบาลผดุงครรภ์. *วารสารเกื้อการณย์*, 21(2), 18-27.
- สุมาลัย นิธิสมบัติ (2553). การตั้งครรภ์ของมารดาวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (กรกฎาคม 2557). สถานการณ์การคลอดบุตรของวัยรุ่นไทยปี 2556. (ออนไลน์) สืบค้นจาก http://dcy.go.th/webnew/uploadchild/cld/download/file_th_20152002002459_1.pdf
- UNFPA (ธันวาคม 2556). แม่ไวส์ ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. (ออนไลน์) สืบค้นจาก <http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/State%20of%20Thailand%20Population%20Report%20on%20adolescent%20pregnancy.pdf>

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Ajzen, I. (1991). *The theory of planned behavior*. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179–211.
- CDC (January, 22, 2015) Unintended Pregnancy Prevention. (Online) Retrieved from <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/unintendedpregnancy/>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. New York: Psychology Press (Taylor & Francis).
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Lawrence B. Finer and Mia R. Zolna. (2014). Shifts in Intended and Unintended Pregnancies in The United States, 2001–2008. *American Journal of Public Health*, 104(S1), S43–S48. doi: 10.2105/AJPH.2013.301416
- Sedgh, G., Singh, S., Henshaw, S, K., & Bankole, (2011) A Legal abortion worldwide in 2008: Levels and recent trends. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(1), 188–198. doi: 10.1363/4318811
- WHO (2011). *Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents In developing countries: what the evidence says*. (Online) Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preventing_early_pregnancy/en/
- WHO (2016). *Adolescent development*. (Online) Retrieved from http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
- WebMD (2016). Women's health (Online) Retrieved from <http://www.webmd.com/women/tc/abortion-topic-overview>

คำแนะนำในการเตรียมต้นฉบับ

กองบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร มีความยินดีขอเชิญสมาชิกบุคลากรด้านสุขภาพและผู้สนใจ ส่งบทความวิชาการและบทความวิจัยที่มีเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลและการศึกษาพยาบาล เพื่อตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร โดยผลงานที่ส่งมาต้องเป็นผลงานวิจัยที่แล้วเสร็จไม่เกิน 5 ปี ไม่เคยตีพิมพ์ที่ไหนมาก่อน หรืออยู่ในระหว่างพิจารณาตีพิมพ์ในวารสารอื่น และกองบรรณาธิการขอสงวนสิทธิ์ในการตรวจทานและแก้ไขต้นฉบับ เพื่อความเหมาะสมและเป็นไปตามเกณฑ์ที่กองบรรณาธิการกำหนด

ข้อแนะนำในการเตรียมต้นฉบับบทความวิชาการ/บทความวิจัย

1. เตรียมต้นฉบับเป็น Microsoft word file version ตั้งแต่ 2007 ขึ้นไป ตัวอักษร TH SarabunPSK ขนาดตัวอักษร 16 pt ใช้กระดาษ A4 เว้นขอบด้านละ 1 นิ้ว และมีเลขหน้ากำกับทุกหน้า ทั้งต้นฉบับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ
2. ความยาวของบทความวิชาการ/บทความวิจัย รวมบทคัดย่อ และเอกสารอ้างอิง ไม่เกิน 12 หน้า รวมบทคัดย่อ และเอกสารอ้างอิง
3. ชื่อเรื่อง พิมพ์ไว้หน้าแรกตรงกลาง ขนาดตัวอักษร 20 pt ตัวหนา และมีชื่อภาษาอังกฤษกำกับไว้ โดยชื่อเรื่องภาษาอังกฤษขอให้พิมพ์เป็นตัวอักษรอังกฤษตัวใหญ่ (capital letter) ทั้งหมด
4. ชื่อผู้เขียน พิมพ์ชื่อผู้เขียนภาษาไทย (ภาษาอังกฤษ) พร้อมทั้งคุณวุฒิการศึกษาตัวย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ตัวอย่าง กฤษณาพร ทิพย์กาญจนเรขา ปร.ด. (Kitsanaporn Tipkanjanaraykha, Ph.D.) อยู่ใต้ชื่อเรื่อง ชิดขอบกระดาษด้านขวา ขนาดตัวอักษร 14 pt. และให้ระบุตัวเลขเป็นตัวยกท้ายชื่อผู้เขียนเพื่อแสดง

รายละเอียดเกี่ยวกับตำแหน่งทางวิชาการ สถานที่ทำงาน และ E-mail ของผู้พิมพ์ทุกท่านไว้เป็นเชิงบรรณในหน้าแรก

5. **บทคัดย่อ (Abstract)** ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ เขียนเป็นความเรียงสรุปสาระสังเขปที่สำคัญ ความยาวไม่เกิน 20 บรรทัด พร้อมทั้งระบุ คำสำคัญ (Keywords) ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 3-5 คำ ค้นคว้าด้วยเครื่องหมาย ;

6. ส่วนประกอบของเนื้อหา

6.1 บทความวิชาการ ประกอบด้วย

- 1) บทคัดย่อภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ (Abstract)
- 2) บทนำ (Introduction)
- 3) เนื้อเรื่อง (กำหนดหัวเรื่องตามสาระที่ต้องการนำเสนอ)
- 4) บทสรุป (Conclusion)
- 5) ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้ (Implementation) และ
- 6) เอกสารอ้างอิง (References)

6.2 บทความวิจัย ประกอบด้วย

- 1) บทคัดย่อภาษาไทย และ ภาษาอังกฤษ (Abstract)
- 2) บทนำ (Introduction)
- 3) วัตถุประสงค์การวิจัย
- 4) สมมติฐานการวิจัย (ถ้ามี)
- 5) ระเบียบวิธีวิจัย (Research Methodology) อธิบายเกี่ยวกับ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

- 6) ผลการวิจัย (Result)
- 7) อภิปรายผลการวิจัย (Discussion)
- 8) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ (Implementation)
- 9) ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต (Future Study)
- 10) เอกสารอ้างอิง (References)

7. รูปแบบการพิมพ์

- การพิมพ์หัวข้อ หัวข้อใหญ่สุดให้พิมพ์ชิดขอบด้านซ้าย หัวข้อย่อยเว้นห่างจากแนวหัวข้อใหญ่ 5 ตัวอักษร และเมื่อขึ้นหัวข้อใหญ่อีกให้พิมพ์เว้นระยะเพิ่มอีกโดยใช้คำสั่ง add space after paragraph
- ระยะห่างระหว่างบรรทัดเท่ากับ single space
- ย่อหน้าระยะห่างจากขอบซ้าย $\frac{3}{4}$ นิ้ว
- การพิมพ์ตัวเลขทั้งหมดใช้เลขอารบิก
- ข้อความภาษาอังกฤษที่แทรกในเนื้อหาให้พิมพ์ตัวเล็ก ยกเว้นคำศัพท์เฉพาะ
- การใช้คำย่อ ขอให้ใช้คำย่อที่เป็นสากล โดยระบุคำเต็มไว้ในครั้งแรก และใช้คำย่อเดียวกันทั้งฉบับ
- การระบุแหล่งทุนวิจัยให้พิมพ์ไว้ที่เชิงอรรถของหน้าแรก

8. เอกสารอ้างอิง การเขียนอ้างอิงในเนื้อหา และเอกสารอ้างอิงให้ใช้ระบบ APA 6th edition โดยชื่อหนังสือ หรือชื่อวารสาร ให้พิมพ์ตัวเอน ดังตัวอย่างการเขียนเอกสารอ้างอิง

การเขียนเอกสารอ้างอิง

แนวทางการเขียนเอกสารอ้างอิงใช้ตามระบบของ American Psychological Association (6th edition) ดังตัวอย่าง

1. การอ้างอิงในเนื้อหา

ชื่อผู้เขียนภาษาไทย ให้เขียนชื่อและนามสกุลใส่เครื่องหมาย, ส่วนชื่อผู้เขียนภาษาอังกฤษให้เขียนนามสกุล ใส่เครื่องหมาย, ตามด้วยอักษรย่อชื่อ ถ้าผู้เขียนไม่เกิน 6 คน ให้เขียนชื่อผู้เขียนทุกคนในการอ้างอิงครั้งแรก และถ้ามีการอ้างอิงอีกครั้งต่อไปให้เขียนเฉพาะชื่อผู้เขียนคนแรก ตามด้วย “และคณะ” หรือ “et al.” แต่ถ้าผู้เขียนมี 6 คนหรือมากกว่า ให้เขียนชื่อผู้เขียนคนแรก ตามด้วย “และคณะ” หรือ “et al.” แล้วตามด้วยปีที่พิมพ์

ตัวอย่าง (สุนน อมรวิวัฒน์, 2545)

(Kaverline, et al., 1998)

2. การคัดลอกข้อความ

ใช้ระบบนาม-ปี ตามด้วยหมายเลขหน้า และข้อความที่คัดลอกมาอยู่ในเครื่องหมาย “.....”

ตัวอย่าง การบริการพยาบาลเป็น “การใช้ศาสตร์และศิลป์เพื่อการบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ” (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539, หน้า 4) Novak และ Gowin (1984) กล่าวว่า “ประสบการณ์ทางการศึกษาเป็นสิ่งที่ซับซ้อน” (หน้า 6) การให้สารน้ำมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ (ลักษณ มีนันทน์, 2540 : 386; Jane, 1997 : 543)

3. การอ้างอิงท้ายบทความ

อ้างอิงให้ครบถ้วนเฉพาะที่ได้อ้างถึงในเนื้อหาที่ส่งมาเท่านั้น เรียงลำดับภาษาไทยก่อนภาษาอังกฤษ และเรียงตามอักษร

3.1 หนังสือ ถ้าผู้เขียนคนเดียวเรียงตามลำดับปีที่พิมพ์ (จากน้อยไปมาก) ผู้แต่งมากกว่า 7 คน ให้เขียนชื่อคนที่ 1-6,...ผู้แต่งคนสุดท้าย

รูปแบบการเขียนดังนี้

ชื่อผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). *ชื่อหนังสือ*. (พิมพ์ครั้งที่).

จังหวัดที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

ผู้แต่ง1, ผู้แต่ง2, ผู้แต่ง3, ผู้แต่ง4, ผู้แต่ง5, ผู้แต่ง6,...

ผู้แต่งคนสุดท้าย. (ปีที่พิมพ์).

ชื่อเรื่อง (พิมพ์ครั้งที่). สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

ตัวอย่าง

สันต์ หัตถิรัตน์. (2521). *การดูแลรักษาผู้ป่วยที่หมดหวัง*.

กรุงเทพฯ: อัมรินทร์การพิมพ์.

ปรีดา อุ่นเรือน, สมชาย ตระกูลกิจ, ไพบุลย์ ใจดี,

วัฒนา เกียรติรัตน์, สุวรรณ เปี่ยมไสว, วิไลพร

คลองการเรียน,... บังอร กนกงาม. (2553).

การจัดการระบบสารสนเทศสำหรับ CEO

(พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ซีไอโอเพรส.

Harris, M. B. (1995). *Basic statistics for behavioral science research*. Boston: Allyn and Bacon.

3.2 การอ้างเฉพาะบทจากหนังสือ

ชื่อผู้แต่งบทความหรือบท. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ

หรือบท. ใน หรือ In ชื่อบรรณาธิการ (บ.ก.

หรือ Ed. หรือ Eds.), *ชื่อหนังสือ* (น. หรือ p.

หรือ pp. เลขหน้า). สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์.

บรรณาธิการชาวต่างประเทศใส่อักษรย่อชื่อต้นและชื่อ

รอง ตามด้วยนามสกุล

ตัวอย่าง

มณฑนา หาญนิชัย. (2542). การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ. ใน *วิทยา ศรีมาตา* (บ.ก.) *หัตถการ*

ทางการแพทย์. (หน้า 24-48). กรุงเทพฯ:

โรงพิมพ์ยูนิคัล พับลิเคชั่น.

Greene, J. (1990). Three views on the nature and role of knowledge in social science. In E. C. Guba (Ed.), *The paradigm dialogue* (pp. 227-245). California: Sage.

3.3 วารสาร

ชื่อผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. *ชื่อวารสาร*, ปีที่

(ฉบับที่), เลขหน้า.

ตัวอย่าง

จันทนา รณฤทธิ์ชัย. (2541). หลักสำคัญในการพยาบาล

ผู้สูงอายุ. *สารสาธิตพยาบาล*, 13(4), 21-33

3.4 หนังสือพิมพ์

ชื่อผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์, วัน เดือน ที่พิมพ์). ชื่อบทความ.

ชื่อหนังสือพิมพ์. เลขหน้า.

ตัวอย่าง

กลีบแก้ว ปีตาสวัสดิ์. (2537, 29 กรกฎาคม). พยาบาล

สาวผู้วิจัยพวงหรีดผ้า. *กรุงเทพธุรกิจ*, หน้า 6.

3.5 วิทยานิพนธ์

ชื่อผู้เขียน. (ปีที่ทำวิทยานิพนธ์สำเร็จ). *ชื่อวิทยานิพนธ์*.

ชนิด/ระดับวิทยานิพนธ์ ชื่อสาขา หรือ ภาควิชา มหาวิทยาลัย.

ตัวอย่าง

สายพิณ เกษมกิจวัฒนา. (2537). *แบบจำลองสาเหตุ*

ของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วย

เรื้อรังในฐานะผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญา

วิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

Sukpimai, K. (2012). *Factors associated with food consumption and exercise behavior among the risk group of metabolic syndrome*. Master's thesis, Public Health, Mahidol University.

3.6 เอกสารประกอบการประชุมหรือสัมมนา

เอกสารราชการ

ชื่อผู้เขียน. (ปีที่พิมพ์). ชื่อบทความ. เอกสารประกอบ

การประชุมสัมมนาทางวิชาการ เรื่อง..... สถานที่

จัดประชุม จังหวัด.....

ตัวอย่าง

วิจิตร ศรีสอาน. (2537). *การพัฒนาทรัพยากรบุคคลไทย สำหรับศตวรรษที่ 21*. เอกสารประกอบการประชุมสัมมนาทางวิชาการระดับชาติ เรื่อง การอุดมศึกษาใน 10 ปีข้างหน้า ณ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา.

3.7 ข้อมูลในอินเทอร์เน็ต

ผู้แต่ง.(ปีที่พิมพ์). *ชื่อบทความ*. สืบค้นจาก <http://www.xxxxxxxxxx>

ตัวอย่าง

American Heart Association [AHA]. (2013). *Metabolic syndrome*. Retrieved from <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4756>

การพิจารณาบทความ

- บทความวิชาการและบทความวิจัยที่ส่งเข้ามาตีพิมพ์นั้นจะได้รับการพิจารณาลั่นกรองโดยผู้ทรงคุณวุฒิในสาขาวิชานั้นๆ อย่างน้อย 2 ท่าน หลังจากนั้นจะแจ้งผลการพิจารณาให้ผู้นิพนธ์ทราบ ในกรณีที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้แก้ไข จะแจ้งให้ผู้นิพนธ์รับไปแก้ไขหรือเพิ่มเติมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิจนเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงจะรับเข้าตีพิมพ์

ข้อกำหนดในการตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสาร

การตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ กำหนดให้ผู้นิพนธ์ต้องสมัครเป็นสมาชิกของวารสารและต้องชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์ 3,000 บาท/เรื่อง เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ โดยผู้นิพนธ์ส่งผลงานให้บรรณาธิการพิจารณาในเบื้องต้น เมื่อพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นผลงานที่เข้าเกณฑ์ของวารสาร ทางบรรณาธิการจะแจ้งให้ผู้นิพนธ์

ทราบและขอให้ชำระค่าธรรมเนียมการตีพิมพ์โดยการโอนเงินเข้า บัญชีวารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 051-220811-0 สาขา โรงพยาบาลราชวิถี และส่งสำเนาหรือไฟล์หลักฐานการจ่ายเงิน มาที่ Fax. 02-354-8251 (งานวารสาร-คุณณัฐริณีย์ มั่งคิลป์) ทั้งนี้ในกรณีที่ผู้นิพนธ์ขอยกเลิกการส่งผลงานเพื่อตีพิมพ์ภายหลังจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ทางวารสารแต่งตั้งได้ทำการพิจารณาบทความแล้ว ทางวารสารจะไม่คืนเงินค่าธรรมเนียมดังกล่าวให้แก่ผู้นิพนธ์

ข้อแนะนำในการส่งต้นฉบับ

เนื่องด้วย วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ กำลังได้รับการปรับปรุงให้เป็นวารสารออนไลน์ จึงขอให้ผู้นิพนธ์ส่งผลงานเพื่อตีพิมพ์ที่เว็บไซต์ของวารสาร โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมไฟล์ต้นฉบับตามคำแนะนำการเตรียมต้นฉบับ ขนาดไฟล์ไม่เกิน 5 MB
2. เตรียมข้อมูลต่อไปนี้ให้พร้อม ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทยและอังกฤษ), User name (ภาษาอังกฤษ), Password (อย่างน้อย 6 ตัวอักษร และเป็นภาษาอังกฤษ), E-mail, ระดับการศึกษา/วุฒิ (ภาษาไทยและอังกฤษ), ลักษณะงาน, ที่อยู่ ที่สามารถติดต่อได้, เบอร์โทรศัพท์, ผลงานที่ผ่านมา
3. ลงทะเบียนสมาชิก มีขั้นตอนดังนี้
 - เข้าเว็บไซต์ <http://www.tci-thaijo.org/> เลือกคลิก วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ หรือ <http://www.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok>
 - สร้าง username / Password
 - สร้าง profile (ชื่อ Email, รายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ)
 - ยืนยันการสมัครสมาชิกทาง Email
4. การส่งต้นฉบับบทความวิชาการ/วิจัย มีขั้นตอนดังนี้

- login เพื่อเข้าระบบสมาชิก
 - คลิก Author ใน User home
 - คลิก Click here ใน start a new submission
 - Step 1 เลือกทุกช่อง เพื่อเป็นการยืนยันบทความของท่านว่าเป็นไปตามเงื่อนไขที่วารสารกำหนด
 - Step 2 อัปโหลดบทความเป็นไฟล์ word
 - Step 3 กรอกรายละเอียดข้อมูลต่าง ๆ สำหรับบทความของท่าน เช่น Author, Title and Abstract, Index terms เป็นต้น
 - Step 4 หากมีไฟล์ตาราง หรือ รูปภาพ ให้ทำการอัปโหลด เหมือน step 2 ถ้าไม่มีให้ทำการ save and continue เพื่อไปยังขั้นตอนถัดไป
 - Step 5 เสร็จสิ้นการ Submission และเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบโดยบรรณาธิการ
5. รอดตรวจสอบสถานะ การตอบรับ/ปฏิเสธทาง E-mail หรือ เว็บไซต์ โดยเข้าระบบ คลิก Active submission

กรณี ตอบรับ ไม่แก้ไข รอเข้าสู่กระบวนการตีพิมพ์วารสาร

กรณี ตอบรับ มีแก้ไข ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำและอัปโหลดไฟล์บทความภายใน 2 สัปดาห์

กรณี ปฏิเสธ สิ้นสุดกระบวนการขอตีพิมพ์วารสาร

การติดต่อบรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ส่งถึง

บรรณาธิการวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

2/1 ถนนพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

โทรศัพท์ : 02-354-8241-2 ต่อ 3405

(งานวารสาร-คุณอุทัยวรรณ ทองชุม)

089-458-2312

อีเมลล์ : journalbcn@bcn.ac.th



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

ใบสมัคร

สมาชิกวารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ

1. ประเภท ☐ บุคคล ชื่อ - นามสกุล (ตัวบรรจง).....
☐ หน่วยงาน ชื่อหน่วยงาน.....

สถานที่ (ที่ต้องการจัดส่งหนังสือ)

เบอร์โทรศัพท์..... E-mail address.....

2. ระยะเวลาที่บอกรับ

- ☐ 1 ปี (3 เล่ม) ค่าสมาชิก 360 บาท + ค่าจัดส่ง 60 บาท = 420 บาท

3. การชำระเงิน

- ☐ เงินสด
☐ โอน เข้าบัญชีวารสารวิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ

ธนาคารไทยพาณิชย์ เลขที่ 051-220811-0 สาขาโรงพยาบาลราชวิถี

ส่งหลักฐานการโอนเงินที่ งานวารสาร (อาจารย์ศศิวิมล บุรณะเรข)
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ
2/1 ถนนพญาไท แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400

4. การติดต่อ โทร. 0-2354-8241-2 ต่อ 3405 แฟกซ์. 0-2354-8251 อีเมลล์: journalbcn@bcn.ac.th

ขอให้ออกใบเสร็จในนาม.....

โดย ☐ ระบุวันที่ ☐ ไม่ระบุวันที่

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....).

วันที่.....

หมายเหตุ

ค่าธรรมเนียมในการตีพิมพ์บทความ ภาษาไทย 3,000 บาท/เรื่อง ภาษาอังกฤษ 5,000 บาท/เรื่อง และต้องสมัครเป็นสมาชิก 1 ปี

สำหรับเจ้าหน้าที่

ใบเสร็จเล่มที่.....เลขที่.....ลงวันที่.....

วารสารฯ เริ่มจ่าย ฉบับที่.....เดือน.....ปี.....สิ้นสุด ฉบับที่.....เดือน.....ปี.....

ผู้รับสมัคร.....

วันที่.....

