

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

ประจักษ์ จันทะราช¹, ธนวรรณ สำกำปัง², ลีติมา ชายพระอินทร์³, อานนทพร มุกดาม่วง⁴

(วันที่รับบทความ: 18 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไข: 24 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับ: 28 มิถุนายน 2565)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) พัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) ประเมินผลการพัฒนา แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ทำการศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลศิลาและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการวางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ขั้นสังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผล (Reflect) และ 3) ประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้ร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) หญิงวัยรุ่น หลังการตั้งครรภ์ จำนวน 30 คน 2) ครูอนามัยโรงเรียน จำนวน 4 คน 3) ผู้ปกครองและผู้นำชุมชน จำนวน 33 คน และ 4) แกนนำเยาวชน นักเรียน 10 คน ทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก แนวทางการสนทนากลุ่ม การสังเกต และการประชุมระดมสมอง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาและความต้องการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม 2) ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการดูแล หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) ชุมชนมองปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเพียงเรื่องของส่วนตัว ไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว สำหรับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของวัยรุ่น เพื่อป้องกันตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่จะนำไปสู่ การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง อย่างเหมาะสมกรณีตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและครอบครัว 2) ครอบครัวและชุมชน เฝ้าระวังและ ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง 3) การจัดชมรมในกลุ่มวัยรุ่น เพื่อให้กลุ่มเพื่อนให้ความรู้ ทักษะชีวิต ป้องกันการ ตั้งครรภ์โดยมีเจ้าหน้าที่ปรึกษา โดยภาคีเครือข่ายร่วมกันเสริมสร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น (Teenage health literacy approach) ได้แก่ ความรอบรู้ในตัวบุคคล ครอบครัว โรงเรียนและ ชุมชน

ผลจากการพัฒนา พบว่า หลังการพัฒนา หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมการ ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 โดยด้านความรู้ฯ ก่อนและหลังพัฒนา เท่ากับ 6.42 คะแนน (S.D.=1.91) และ 9.07คะแนน (S.D.=1.59) ตามลำดับ โดยหลังพัฒนามีคะแนนความรู้ฯ เพิ่มขึ้น 2.65 คะแนน (95%CI= 2.02 -3.27, p-value=0.001) ทศนคติฯ ก่อนและหลังพัฒนา เท่ากับ 33.93 คะแนน (S.D.= 2.43) และ 42.07 คะแนน (S.D.= 4.68) ตามลำดับ

โดยหลังพัฒนามีคะแนนทัศนคติฯ เพิ่มขึ้น 8.14 คะแนน (95%CI= 5.80 -10.47, p-value<0.001) และพฤติกรรมการป้องกันฯ ก่อนและหลังพัฒนา เท่ากับ 32.71 คะแนน (S.D.= 2.89) และ 41.93 คะแนน (S.D.=2.58) ตามลำดับ โดยหลังพัฒนามีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันฯ เพิ่มขึ้น 9.22 คะแนน (95%CI=6.60-11.83, p-value<0.001)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพนี้ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ โดยอาศัยการพัฒนาองค์ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น หรือระบบความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage health literacy approach รวมไปถึง การดำเนินกิจกรรมประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่ ที่มีการเปลี่ยนแปลง และกระตุ้นให้เกิดความรอบรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง ต่อไป

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การมีส่วนร่วม

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น,
E-mail: prachak9996@gmail.com

² นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น,
E-mail: napat_tsj@hotmail.com

³ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น,
E-mail: poom9@hotmail.com

⁴ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น,
E-mail: salapao.jing@gmail.com

Corresponding Author: ประจักษ์ จันทะราช, E-mail: prachak9996@gmail.com

Guidelines Development for Preventing Adolescent Pregnancy Through Participation of Healthcare Network Partners in Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province

Prachak Juntarach¹, Thanavat Samgampang², Thitima Chaiphraim³, Anuntaporn Mukdamuang⁴

(Receive: 18th May 2022; Revised: 24th June 2022; Accepted: 28th June 2022)

Abstract

This participatory action research aimed to: 1) determine the situation of teenage pregnancy; 2) develop guidelines to cope with teenage pregnancy situation; and 3) evaluate the implementation of the developed guidelines for the health care network in Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province. The study was conducted in the responsible area of Ban Non Muang Sub-district Health Promoting Hospital, Sila Sub-district and the responsible area of Non Thon Health Promoting Hospital, Mueang Khon Kaen District, Khon Kaen Province. This research was divided into three phases as follows: phase I current situation analysis of teenage pregnancy; phase II develop guidelines to cope with teenage pregnancy situation following the concept of Kemmis & McTaggart, which is consisted of steps: plan, do, observe and reflect; and phase III evaluation implementation of the developed guidelines coping with teenage pregnancy situation. Research participants, who were purposively selected included: 1) 30 pregnant teenagers; 2) 4 health teachers; 3) 33 parents and community leaders; and 4) 10 teenage leaders. Data were collected through questionnaires, observation, in-depth interview, group discussion and brain storming sessions. Data were then analyzed for descriptive statistics and paired t-test as well as content analysis.

The results revealed that issues and needs for developmental prevention of teenage pregnancy were as follows: 1) adolescent pregnant women lacking of proper self-care knowledge; 2) family members refraining in taking care of the pregnant adolescence; and 3) community's misbelief considering teenage pregnancy as a private matter and avoiding preventing participation. The guidelines development for healthcare participatory preventing adolescent pregnancy included: 1) developing self-care knowledge and skills among teenagers to prevent pregnancy in situations leading to sexual intercourse as well as proper self-care for adolescent pregnant women and their family members; 2) parents and community leaders' surveillance and evaluation of risk behaviors; and 3) establishing youth clubs for peer teaching regarding knowledge life-skills and pregnant prevention with the supervision of advising staffs and integrated approach of participation of healthcare network partners to promote teenage health literacy approach in different levels: individual, family, school and community.

The evaluation of the implementation of the guideline found that adolescents teenage post-pregnant women had increased average score of knowledge, attitude and behaviors of pregnancy with statistical significance at p-value of 0.05. The knowledge scores of pre-and post-implementation of the guideline were 6.42 (S.D.=1.91) and 9.07 (S.D.=1.59), respectively. The increased knowledge score was 2.65 (95%CI= 2.02 -3.27, p-value=0.001). The attitude scores of pre-and post-implementation of the guideline were 33.93 (S.D.= 2.43) and 42.07 (SD.= 4.68), respectively. The increased attitude score was 8.14 (95%CI= 5.80 - 10.47, p-value<0.001). The behavioral scores of pre-and post-implementation of the guideline were 32.71 (SD.= 2.89) and 41.93 (SD.=2.58), respectively. The increased attitude score was 9.22 (95%CI= 5.80 -10.47, p-value<0.001).

In conclusion, the guideline to prevent teenage pregnancy with healthcare participatory approach could manage teenage pregnancy using adolescent literacy or teenage health literacy approach along with continuous evaluation of implemented activities in respective to varying context condition to foster health literacy and healthy behaviors in continuing basis.

Keyword: Teenage pregnancy, Preventing teenage pregnancy, Participation

¹Public Health Technical Officer, Senior Professional Level, Mueang Khon Kaen District Health Office, Khon kaen Province; E-mail: prachak9996@gmail.com

²Public Health Technical Officer, Professional Level, Ban Nonmuang Health Promoting Hospital, E-mail: napat_tsj@hotmail.com

³Professional nurse , Professional Level, Nonton Health Promoting Hospital, E-mail: poom9@hotmail.com

⁴Public Health Technical Officer, Practitioner Level, Mueang Khon Kaen District Health Office, Khon kaen Province; E-mail: salapao.jing@gmail.COM

Corresponding Author: Prachak Juntarach, E-mail: prachak9996@gmail.com

บทนำ

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เพราะประชากรวัยรุ่นมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ในด้านของทรัพยากร ทั้งในปัจจุบันและอนาคต¹ วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังมีพัฒนาการทางเพศที่เห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งเสี่ยงต่อพฤติกรรมที่มีผลต่อตนเองและสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะพฤติกรรมกรรมมีเพศสัมพันธ์ที่เร็ววกว่าที่เคยเป็นมา รวมไปถึงการมีครอบครัวที่เร็วไป ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาต่อตัวเด็กเอง ครอบครัว และสังคม รวมไปถึงประเทศชาติต่อไป องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 15 - 19 ปี เป็นหนึ่งในตัวชี้วัดของเป้าหมาย การพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals, MDGs) และเป็นเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals, SDGs) โดยกำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 10 - 14 ปี และอายุ 15 - 19 ปี เป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัด ในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายในปี พ.ศ.2573²

ในประเทศไทย สถานการณ์การคลอดบุตรในวัยรุ่น พบว่า การคลอดบุตรในวัยรุ่นที่อายุต่ำกว่า 20 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขพบว่า วัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตรเพิ่มขึ้นจากประมาณ 95,000 คน ในปี พ.ศ.2555 เป็นประมาณ 105,487 คน ในปี 2558³ ในจำนวนนี้เป็นการคลอดบุตรเป็นวัยรุ่นที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ประมาณปีละ 3,000 คน นอกจากนั้นวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี ที่คลอดบุตรซ้ำหรือคลอดเป็นครั้งที่สองขึ้นไปมีมากถึง 12,700 คน หรือเท่ากับร้อยละ 12.2 ของการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10 - 19 ปี

ทั้งหมด⁴ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. 2555 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า วัยรุ่นอายุ 13 - 19 ปี ที่มีบุตรแล้วเกือบครึ่งหนึ่งเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ ส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครัวเรือนในระดับยากจนมาก จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และพื้นที่นอกเขตเทศบาล มีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสูงกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล⁵ จะเห็นได้ว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนั้น ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพอนามัย แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยอีกด้วย ดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ให้กับกลุ่มประชากรเด็กและวัยรุ่นของประเทศ ทั้งยังเป็นการวางรากฐานชีวิตที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่น ที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคต ได้อย่างมีคุณภาพ เมื่อวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2559 คณะรัฐมนตรี ได้มีมติเห็นชอบต่อร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 ให้มีผลบังคับใช้ในวันที่ 29 กรกฎาคม 2559 การดำเนินงานภายใต้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 มาตรา 17(1) กำหนดให้คณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีอำนาจหน้าที่ในการเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณา กรมนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเลขานุการจึงทำหน้าที่ประสานหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ซึ่งแผนยุทธศาสตร์ฉบับนี้ ยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (Teenage

centred) โดยมีพ่อแม่ ผู้ปกครอง ชุมชนและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดำเนินการตามแนวทางที่จัดทำขึ้น⁶

เขตสุขภาพที่ 7 โดยเฉพาะอย่างยิ่งจังหวัดขอนแก่น มีอัตราการรณรงค์สูงเป็นอันดับที่ 1 โดยพบว่า มีอัตราการรอดของมารดาวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปี จำนวน 68 คน และ 1,550 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 1.4 และ 29.9 ตามลำดับต่อประชากร 1,000 คน นอกจากนี้ สถานการณ์การคลอดซ้ำในวัยรุ่นยังคงอยู่ในระดับสูง โดยอัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเท่ากับร้อยละ 11.3, 11.8, 11.9, 12.5 และ 12.8 ในช่วง พ.ศ. 2553-2557 ตามลำดับ ส่วนใน พ.ศ. 2558 อัตราการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี ลดลงเล็กน้อย เท่ากับร้อยละ 12.5 และปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น⁷

จากสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในเขตพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น พบว่า อัตราการเกิดมีชีพ ของเด็กหญิงที่อายุ ระหว่าง 10 - 14 ปี ในปี 2561 - 2563 เท่ากับ 1.01, 1.19, 1.14 ต่อพันประชากรตามลำดับ และอัตราการเกิดมีชีพ เด็กหญิงที่อายุระหว่าง 15 - 19 ปี ในปี 2561 - 2563 เท่ากับ 16.10, 17.09, 18.41 ต่อพันประชากร ตามลำดับ⁸ โดยเฉพาะอำเภอเมืองขอนแก่น พบแนวโน้มของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ที่มาฝากครรภ์สูงขึ้นทุกปี คิดเป็นร้อยละ 20.2, 23.2, 33.0 33.5 ตามลำดับ ทั้งนี้พบว่า หมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.บ้านโนนม่วง ตำบลศิลา และ รพ.สต.โนนท่อน พบปัญหาดังกล่าวมากเป็นอันดับต้นๆ ของอำเภอเมืองขอนแก่น⁹ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องจากการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า เกิดจากการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่มีความรู้ด้านคุมกำเนิด

การอยากรู้ อยากลอง การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การยินยอมให้ถูกเนื้อต้องตัวกัน และสุดท้ายจึงเกิดการยินยอมให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์ที่ตั้งใจและไม่ได้ตั้งใจ ป้องกันและไม่ได้ป้องกัน ซึ่งส่วนใหญ่ลงเอยด้วยการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม ถึงแม้จะมีกิจกรรมรณรงค์ที่โรงเรียนและชุมชนเป็นประจำทุกปี เช่น การให้ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การคุมกำเนิดตามเพศ การให้ความรู้ถึงผลเสียในการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นต้น รวมไปถึงภาคีเครือข่ายในชุมชนยังไม่ตระหนักถึงปัญหาของความสำเร็จ และการทำงานของแต่ละฝ่ายที่ไม่สอดคล้องกัน จึงส่งผลให้ปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรยังคงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นนั้น เป็นสิ่งที่สังคมควรให้ความสำคัญ และเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องหาแนวทางแก้ไขพฤติกรรม การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะวัยรุ่นซึ่งกำลังศึกษาอยู่ เพราะยังขาดความรับผิดชอบ ในการมีคู่ครอง ขาดความรู้ด้านเพศที่ถูกต้อง รวมไปถึงประสบการณ์ที่จะต้องป้องกันตนเอง ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาทางครอบครัว และสังคมได้ ทางออกที่จะแก้ไขปัญหาระดับนี้ได้ ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายองค์กรในชุมชน โดยการจัดรูปแบบการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ซึ่งเป็นวัยที่กำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศต่อไป ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพบ้านโนนม่วง ตำบลศิลา และตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชน ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชน เพื่อเป็นการสร้าง ความตระหนักต่อปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่การหาแนวทาง

ป้องกันและแก้ไขปัญหาพร้อมกันที่สามารถนำมาใช้
ได้จริงกับบริบทของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัด
ขอนแก่น
3. เพื่อประเมินผลการพัฒนาแนวทางการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วม
ของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

1) รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัย
เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory
action research) เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกัน
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายสุขภาพในพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่น ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือน
มีนาคม 2564 ถึง เดือน มีนาคม 2565

2) พื้นที่วิจัย

ทำการศึกษาในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง
ตำบลศิลา และเขตพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน
อำเภอเมืองขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่
มีอัตราการของหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน
มากเป็นอันดับต้นๆ ของอำเภอเมืองขอนแก่น
จังหวัดขอนแก่นและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อีกทั้ง
เป็นพื้นที่ที่ชุมชนและภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพให้
ความสำคัญและความสนใจในการแก้ไขปัญหา

3) ผู้ร่วมวิจัย

กลุ่มที่ 1 คือ ครูอนามัยโรงเรียน หรือครู
แนะแนว หรือครูประจำชั้น หรือครูฝ่ายปกครอง
จำนวน 4 คน

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำชุมชน
ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 33 คน

กลุ่มที่ 3 คือ แกนนำนักเรียน เยาวชนทั้งใน
และนอกสถานศึกษา ทั้งชายและหญิง จำนวน 10
คน

กลุ่มที่ 4 คือ หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์
จำนวน 30 คน

รวมทั้งหมด 77 คน เพื่อสะท้อนมุมมอง
ของแต่ละกลุ่มต่อปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นใน
พื้นที่ ข้อมูลส่วนแรกจะนำไปเป็นข้อมูลเพื่อกระตุ้น
ให้ชุมชน และภาคีเครือข่ายสุขภาพได้รับทราบและ
เข้าใจปัญหา

4) ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ครั้งนี้
แบ่งเป็น 3 ระยะ ประกอบด้วย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เก็บรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิง
คุณภาพ ดำเนินการระหว่าง เดือนมีนาคม 2564 –
มิถุนายน 2564

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวทางการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน โดยใช้
กระบวนการ PAOR ตามแนวคิดของ Kemmis &
McTaggart¹⁰ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ ขั้นการ
วางแผน (Plan) ขั้นลงมือปฏิบัติ (Act) ขั้น
สังเกตการณ์ (Observe) และขั้นสะท้อนผล
(Reflect) ทำให้ได้แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
สุขภาพ จากการประชุมเชิงปฏิบัติการจากการมี
ส่วนร่วมของทีมสุขภาพสหวิชาชีพและชุมชน
(Participatory approach) เพื่อให้เกิดรูปแบบการ
ดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สุขภาพต่อไป ดำเนินการระหว่างเดือนกรกฎาคม 2564 – ธันวาคม 2564

ระยะที่ 3 ประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ประเมิน ความรู้ ทักษะและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดำเนินการระหว่างเดือนมกราคม 2565 – มีนาคม 2565

5) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษานี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย 1) แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ของกลุ่มแกนนำเด็กและเยาวชน ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มแกนนำเด็กและเยาวชน เครื่องมือที่ใช้ในการจำลองสถานการณ์ ประกอบด้วย แผนการจัดการเรียนรู้ 9 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรมเสวนากลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม และการประชุมระดมสมอง สำหรับเครื่องมือในการประเมินผล ได้แก่แบบสอบถาม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษานี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการที่หลากหลาย ดังนี้

1 การสังเกต (Observation) ด้วยการเฝ้าดูสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเอาใจใส่ และได้กำหนดไว้อย่างมีระเบียบวิธี เพื่อวิเคราะห์หรือหาความสัมพันธ์ของสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นสิ่งอื่นที่ทำให้รู้

พฤติกรรมที่แสดงออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ และเป็นข้อมูลตรงตามสภาพความเป็นจริง

2 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เป็นการสนทนา ซักถามผู้ให้ข้อมูลหลักเฉพาะเจาะจงที่ผู้ศึกษาต้องการหรือมีประสบการณ์ต่างจากคนอื่นๆ มีขั้นตอนตั้งแต่การแนะนำตนเอง การสร้างสัมพันธภาพที่ดี การเข้าใจวัตถุประสงค์ การจดบันทึก และการสัมภาษณ์ ที่ผู้สัมภาษณ์ต้องฝึกฝนเทคนิคการสังเกต การฟัง การซักถาม การถามซ้ำ และการกล่าวขอบคุณ

3 การสนทนากลุ่ม (Focus-group discussion) เป็นการสนทนาข้อมูลจากกลุ่มที่ทุกคนมีส่วนร่วมแสดงแสดงความคิดเห็นที่มีการเตรียมการ วางแผนและเป็นหัวข้อที่กลุ่มให้ความสนใจ การสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง มีผู้ร่วมสนทนาประมาณ 10-15 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเฉพาะด้านมีการแสดงความคิดเห็นของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ องค์ประกอบของการสนทนาที่ถูกต้องคือ ผู้ดำเนินการสนทนา ผู้จดบันทึก ผู้ช่วยและผู้ร่วมสนทนา แนวทางการสนทนา อุปกรณ์สนามและประเด็นการสนทนากลุ่ม

4 การประชุมระดมสมอง (Brain storming) กลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและครอบครัว เป็นการเปิดโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในประเด็นการวิเคราะห์ข้อมูล ปัญหาอุปสรรคในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และร่วมกันหาแนวทางส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นและอีกกลุ่มหนึ่งประชุมระดมสมองในกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เป็นการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนร่วมได้แสดงความคิดเห็น ร่วมกันระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์และการวิเคราะห์แนวทางการ

ช่วยเหลือดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน โดยผู้ศึกษาทำหน้าที่การสนับสนุน และเอื้ออำนวยในการประชุม (Facilitator) เพื่อให้เกิดการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

6) สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการอธิบายลักษณะทางประชากร สถานการณ์ บริบท สภาพปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ สถิติ Paired t-test ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจทัศนคติและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นก่อนและหลังพัฒนา สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและน่าเชื่อถือของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เหมาะสม ด้วยการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) และทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยความเคารพสิทธิส่วนบุคคล ศักดิ์ศรี ความปลอดภัยและความเป็นอยู่ที่ดีตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการ **ตารางที่ 1** คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=77)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(ร้อยละ)
1. เพศ	
ชาย	24(31.17)
หญิง	53(68.83)
2. อายุ	
ต่ำกว่า 20 ปี	40(51.95)
20-39 ปี	7(9.09)
40-49 ปี	16(20.78)
50-59 ปี	12(15.58)
60 ปี ขึ้นไป	2(2.60)

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เลขที่ KEC64042/2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมวิจัย

การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นข้อมูลกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลศิลา และเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน อำเภอเมืองขอนแก่น จำนวน 77 คน พบว่า ส่วนมาก อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 51.95 รองลงมาอยู่ในระหว่างกลุ่มอายุ 40 ปี ถึง 49 ปี ร้อยละ 20.78 โดยกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนมีอายุน้อยที่สุด คือ อายุ 14 ปี และกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนมีอายุมากที่สุด คือ อายุ 68 ปี กลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชนส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.83 ซึ่งบทบาทหน้าที่ส่วนมากกลุ่มภาคีเครือข่ายสุขภาพชุมชน หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ร้อยละ 38.96 เป็นผู้นำชุมชน ร้อยละ 22.08 และสมาชิกองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น /องค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 14.28 (ดังตารางที่ 1)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน(ร้อยละ)
4. บทบาทหน้าที่	
แกนนำเด็กและเยาวชน	10(12.99)
ผู้นำชุมชน	17(22.08)
อาสาสมัครสาธารณสุข	5(6.49)
สมาชิก อปท./อบต.	11(14.29)
กลุ่มสถานศึกษา	4(5.19)
หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น	30(38.96)

2.สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

การสำรวจข้อมูลพื้นฐานของประชาชน ปี 2564 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น พบ หญิงตั้งครรรภ์ทั้งหมด จำนวน 58 คน เป็นหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 29.31 ของหญิงตั้งครรรภ์ทั้งหมด สำหรับตำบลโนนท่อน หญิงตั้งครรรภ์ทั้งหมด จำนวน 45 คน เป็นหญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่น จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า อายุของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์จะมีอายุอยู่ในช่วง 15 ปี ถึง 19 ปี โดยที่อายุของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์มากที่สุดคือ 19 ปี ร้อยละ 28.57 และอายุของหญิงวัยรุ่น หลังการตั้งครรรภ์น้อยที่สุดคืออายุ 15 ปี ร้อยละ 7.14 ส่วนใหญ่หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6/ปวช.) ร้อยละ 92.85 ส่วนใหญ่หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์อาศัยอยู่กับปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 57.14 สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 92.85 ซึ่งส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลักอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6/ปวช.) ร้อยละ 57.15 หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์ได้รับ

เงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อวัน ระหว่าง 100 - 250 บาท ร้อยละ 64.28 โดยได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อวันน้อยที่สุด คือ 100 บาทต่อวัน และได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อวันมากที่สุดคือ 350 บาทต่อวัน เมื่อหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์มีปัญหาหรือไม่เข้าใจเรื่องเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศส่วนใหญ่เลือกที่จะปรึกษาเพื่อนร้อยละ 64.29 หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่คิดว่าสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ คือ การที่อยู่กับเพศตรงข้ามสองต่อสอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การกอด/จูบ และการดูสื่อลามก เช่น คลิปโป๊ ร้อยละ 100 หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์ได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยเรียนส่วนใหญ่จากการอ่านหนังสือ การอ่านสิ่งพิมพ์การเล่นอินเทอร์เน็ต และปรึกษาเพื่อนร้อยละ 100 ปัจจุบันหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่มีแฟนแล้ว ร้อยละ 100 หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรรภ์ส่วนใหญ่เคยมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศ(แฟน) ร้อยละ 100

สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

พบปัญหาและความต้องการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ที่สำคัญ ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรรภ์วัยรุ่นยังขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่เหมาะสม 2) ครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการดูแลหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่น 3) ชุมชนมองปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นเป็นเพียงเรื่องของส่วนตัว ไม่ควรเข้าไปยุ่งเกี่ยว

3. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น

จากการสะท้อนผลและถอดบทเรียนสังเคราะห์บทเรียนจากการวิจัย ได้แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ โดย 1) การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของวัยรุ่นเพื่อป้องกันตนเองเมื่ออยู่ในสถานการณ์ ที่จะนำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งจะนำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวมทั้งการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม กรณีตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและครอบครัว 2) ครอบครัวและชุมชน เฝ้าระวังและประเมินพฤติกรรมเสี่ยง 3) การจัดชมรมในกลุ่มวัยรุ่นเพื่อให้กลุ่มเพื่อนให้ความรู้ ทักษะชีวิต ป้องกันการตั้งครรภ์ โดยมีเจ้าหน้าที่ปรึกษา โดยภาคีเครือข่ายร่วมกันเสริมสร้างความรอบรู้ ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage health literacy approach) ประกอบด้วย ดังนี้

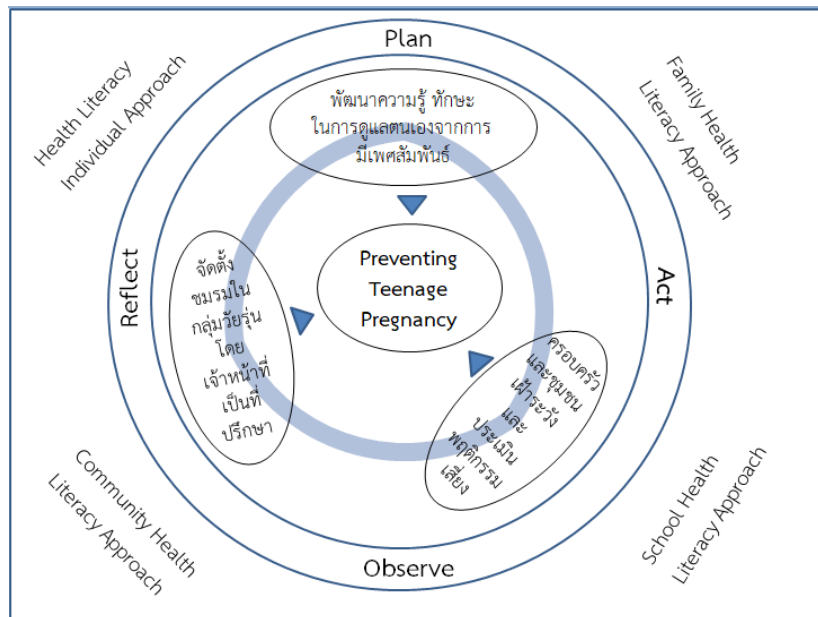
1. Family health literacy approach ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) ครอบครัว ต้องให้เวลาให้ความรัก เอาใจใส่ และต่อเนื่อง 2) เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง 3) มีทักษะการถ่ายทอดสิ่งที่ดีให้เด็ก และ 4) สอนทักษะชีวิตเด็ก สร้างภูมิคุ้มกันชีวิต

2. School health literacy approach โรงเรียนมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างทักษะชีวิต ดังนั้นบทบาทของโรงเรียนในการป้องกันการ

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) เสริมทักษะการให้คำปรึกษา การเป็นตัวอย่างที่ดี 2) เฝ้าระวังและคัดกรองกลุ่มเสี่ยง เช่นเด็กห้องท้าย มีการจัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน 3) สอนเน้นกลุ่มเสี่ยง นอกเหนือจากแทรกในหลักสูตร 4) อบรมดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักให้เวลา 5) สอนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ทักษะชีวิต 6) ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สื่อในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนรู้ 7) การจัดเวลาว่าง นันทนาการ 8) ไม่ให้เด็กว่างมาก จัดกิจกรรมนักเรียน 9) นโยบายการจัดการปัญหาเด็กที่ชัดเจน และ 10) สร้างความร่วมมือกับพยาบาลในการค้นหาและป้องกัน

3. Community health literacy approach ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) ชุมชนต้องมีส่วนในการเอาใจใส่กวดขัน 2) เป็นตัวอย่างที่ดี 3) อบรมดูแลเอาใจใส่ 4) ในส่วนของผู้ประกอบการควรดูแลกฎระเบียบของหอพัก 5) ดูแลกฎระเบียบสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น ตำรวจผู้ประกอบการ 6) สร้างความร่วมมือกัน 7) สอนทักษะชีวิตเด็ก และ 8) มีทัศนคติกับเรื่องเด็กที่ดีไม่รังเกียจเด็กที่ผิดพลาดไปแล้ว

4. Health literacy individual approach ความรอบรู้ด้านสุขภาพของตัววัยรุ่นมีส่วนสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งบทบาทของวัยรุ่นในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) สร้างภูมิคุ้มกัน มีทักษะชีวิต ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ 2) สร้างทัศนคติ เปลี่ยนแปลงมุมมองชีวิต ค่านิยม 3) สร้างความตระหนัก รักตนเอง รู้คุณค่าในตนเอง 4) การไม่เปิดโอกาส การไม่ทำตามเพื่อน 5) Protection mind 6) มีความรู้การคุมกำเนิด 7) ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และ 8) ตั้งใจเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับ (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

4. ประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น

การประเมินผลการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ ครั้งนี้ ประเมินผลจากกลุ่มตัวอย่างหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์หลังตั้งครรภ์ในประเด็น 1) ความรู้ เกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) ทักษะเกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังดำเนินการ พบว่า

4.1 ความรู้เกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 6.42 คะแนน (S.D.= 1.91) และ

หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 9.07 คะแนน (S.D.=1.59) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีคะแนนเพิ่มขึ้น 2.65 คะแนน (95%CI = 2.02 - 3.27, p-value = 0.001)

4.2 ด้านทัศนคติเกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนา พบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 33.93 คะแนน (S.D.=2.43) และหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ เท่ากับ 42.07 คะแนน (S.D.= 4.68) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา

มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 8.14 คะแนน (95%CI =5.80 - 10.47, p-value< 0.001)

4.3 พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการพัฒนาพบว่า ก่อนการพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันฯ เท่ากับ 32.71 คะแนน (S.D.= 2.89) และหลังการพัฒนา มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฯ เท่ากับ

41.93 คะแนน (S.D.=2.58) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการป้องกันฯ ก่อนและหลังพัฒนา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันฯ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยหลังการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 9.22 คะแนน (95%CI =6.60-11.83, p-value< 0.001) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อนและหลังการพัฒนา (n=30)

ประเด็นการประเมินผล	ก่อนการพัฒนา \bar{X} (S.D.)	หลังการพัฒนา \bar{X} (S.D.)	ผลต่างค่าเฉลี่ย Mean difference (95%CI)	t	p-value
1. ด้านความรู้ฯ	6.42(1.91)	9.07(1.59)	2.65 (2.02 - 3.27)	8.59	0.001
2. ด้านทัศนคติฯ	33.93(2.43)	42.07(4.68)	8.14 (5.80 - 10.47)	7.12	<0.001
3. ด้านพฤติกรรมการป้องกันฯ	32.71(2.89)	41.93(2.58)	9.22 (6.60-11.83)	7.22	<0.001

การอภิปรายผล

สถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากข้อมูลพื้นฐานของประชาชน ปี 2564 เขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลศิลา อำเภอเมืองขอนแก่นจังหวัดขอนแก่น พบว่ามีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด จำนวน 58 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 29.31 ของหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด สำหรับพื้นที่ตำบลโนนท่อน หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด จำนวน 45 คน เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 28.89 พบว่าอายุของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์จะมีอายุอยู่ในช่วง 15 ปี ถึง 19 ปี โดยที่อายุของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ มากที่สุดคือ 19 ปี ร้อยละ 28.57 และอายุของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ น้อยที่สุดคืออายุ 15 ปี ร้อยละ 7.14 ส่วนใหญ่หญิงวัยรุ่นหลัง

การตั้งครรภ์ มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6/ปวช.) ร้อยละ 92.85 ส่วนใหญ่หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ อาศัยอยู่กับ ปู่ย่า/ตายาย ร้อยละ 57.14 สถานภาพสมรสของบิดาและมารดาของหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันร้อยละ 92.85 ซึ่งส่วนใหญ่ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลัก อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ม.4-ม.6/ปวช.) ร้อยละ 57.15 หญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อวันระหว่าง 100 - 250 บาท ร้อยละ 64.28 โดยได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อวันน้อยที่สุด คือ 100 บาทต่อวัน และได้รับเงินจากผู้ปกครองเฉลี่ยต่อวันมากที่สุด คือ 350 บาทต่อวัน เมื่อหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์มีปัญหาหรือไม่เข้าใจเรื่องเพศ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ส่วนใหญ่เลือกที่จะ

ปรึกษาเพื่อนร้อยละ 64.29 สถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ คือ การที่อยู่กับเพศตรงข้ามสองต่อสองการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์การกอด/จูบและการดูสื่อลามก เช่น คลิปโป๊ ร้อยละ 100 ได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน ส่วนใหญ่จากการอ่านหนังสือ การอ่านสิ่งพิมพ์การเล่นอินเตอร์เน็ต และปรึกษาเพื่อนร้อยละ 100 ปัจจุบันหญิงวัยรุ่นหลังการตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่มีแฟนแล้ว ร้อยละ 100

การดำเนินงานด้านการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขที่ได้จากการประชุมระดมสมองของภาคีผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง กับการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ในพื้นที่ 1)โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลศิลา และ 2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองขอนแก่น พบว่า รูปแบบที่ได้จะเป็น รูปแบบที่ต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งรูปแบบนี้ ควรเป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage health literacy approach ซึ่งต้องทำงานเป็นทีม มีความจริงใจในการแก้ปัญหา และเกิดการร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากพื้นที่อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น ยังเป็นพื้นที่ที่มีสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้จากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมปฏิบัติเกี่ยวกับเพศศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของกลุ่มแกนนำเด็กและเยาวชนดีขึ้นกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ควรพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ส่วน คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และขาดทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์

ซึ่งสาเหตุนั้นมาจากตัวเด็กครอบครัว โรงเรียน สื่อ และสภาพแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาวดี ป๋องสา และคณะ¹¹ ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนของเทศบาลตำบลวังชัย อำเภอ น้ำพอง จังหวัดขอนแก่น พบว่า ในชุมชน ผู้ปกครองมีการปรับทัศนะเรื่องเพศคิดเชิงบวก มีการสื่อสาร และเข้าใจ วัยรุ่นมากกว่าเดิมก่อนที่ยังไม่มีโครงการ เนื่องจากมีความเข้าใจถึงความสำคัญและจำเป็นต้องได้รับการเรียนรู้ในเรื่องเพศและไม่คิดว่าเป็นการชี้โพรงให้กระรอก และได้ขยายผลไปสู่ครอบครัวอื่นด้วย รวมทั้งปรับให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในงานบุญประเพณี มีวัยรุ่นทำหน้าที่จัดรายการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และเสียงเพลง ทางเสียงตามสาย มีศูนย์การเรียนรู้เรื่องอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่น และมีคณะทำงานในชุมชน ส่วนในโรงเรียน มีชมรมทำกิจกรรมหลังเลิกเรียน มีการจัดตั้งคณะทำงานแกนนำนักเรียน มีห้องให้คำปรึกษาเพื่อนช่วยเพื่อน โดยมีครูคอยให้การช่วยเหลือ มีการประยุกต์และบูรณาการสอนเพศศึกษาร่วมกับวิชาอื่นที่นอกเหนือจากวิชาสุขศึกษา พลานามัย และเชื่อมโยงการดูแลวัยรุ่นด้วยการให้บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชนของทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาเรียงทั้งเชิงรุกและรับ ภาคร่วมกันขับเคลื่อนทำงานไปพร้อมๆ กัน ส่งผลกระทบต่อวัยรุ่นในทิศทางบวก มีการติดตามประเมินผลปรับแผนการทำงานเป็นระยะๆและทำงานร่วมกับเครือข่ายโรงเรียน ต้องเป็นตัวอย่างที่ดีช่วยเสริมทักษะ การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดที่ดีจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปัทมา ผ่องสมบูรณ์¹² ได้ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร พบว่าสาเหตุและปัจจัยของปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์และอุปสรรคในการดำเนินงานการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ของจังหวัด เกิดจากผลกระทบทางลบของสภาพ

ครอบครัว สื่อสังคมแวดล้อม การควบคุมของสถานศึกษา และตัวของวัยรุ่นเอง รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของจังหวัดพิจิตรเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชนซึ่งรูปแบบนี้เป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused : Health and education approach โดยต้องทำงานเป็นทีมมีความจริงจังในการแก้ปัญหาและเกิดการร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ 1. Family based เป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวให้สมบูรณ์ โดยครอบครัวต้องใช้เวลาให้ความรัก เอาใจใส่และต่อเนื่องเป็นตัวอย่างที่ดีเป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง มีทักษะในการถ่ายทอดสิ่งที่ดีให้เด็ก สอนทักษะชีวิตเด็ก สร้างภูมิคุ้มกันชีวิต 2. School based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนของโรงเรียนโดยเป็นตัวอย่งที่ดีเสริมทักษะการให้คำปรึกษา คัดกรองกลุ่มเสี่ยงสอนเน้นกลุ่มเสี่ยงนอกเหนือจากในหลักสูตรอบรมดูแลเอาใจใส่ให้ความรักใช้เวลาสอนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ทักษะชีวิต ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สื่อในโรงเรียน การจัดเวลาว่าง นันทนาการไม่ให้เกิดว่างมากจัดกิจกรรมนักเรียนมีโยบายการจัดการปัญหาเด็กที่ชัดเจน สร้างความร่วมมือกับพยาบาลในการ ค้นหาและป้องกัน 3. Community based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนของชุมชนที่เกี่ยวข้องโดยชุมชนต้องมีส่วนในการเอาใจใส่สอดส่อง เป็นตัวอย่างที่ดี อบรมดูแลเอาใจใส่ดูแลภาวะเป็ยบหอพัก ภาวะเป็ยบสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยมีลักษณะที่คล้าย ๆ กันการสร้างกลุ่มองค์กรภายในท้องถิ่นคอยดูแลเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี และผลจากการนำรูปแบบการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไปใช้กับและเยาวชนในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่า ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของเด็กและเยาวชน หลังการอบรมตามโปรแกรมที่กำหนด ยังไม่มีความแตกต่างกัน แสดงให้เห็นถึงว่า

การอบรมให้ความรู้ที่ถูกต้องเพียงอย่างเดียวยังไม่สามารถทำให้การรับรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น สามารถปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่เหมาะสม ดังนั้นหากได้รับการดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ ตลอดจนชุมชนที่พวกเขาอาศัยอยู่ ในขณะที่ความรู้เรื่องเพศศึกษาและทัศนคติทางเพศ ในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของเด็กและเยาวชนก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลศิลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากความรู้และทัศนคติเหล่านี้มีมาแต่เดิม และปรับเปลี่ยนค่อนข้างยาก ต้องใช้ระยะเวลาในการทบทวนแนวความคิดเดิมที่ตนเองเชื่อและถือปฏิบัติหรือแนวการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ตรงตามที่เด็กและเยาวชนต้องการ การรับฟังอย่างตั้งใจ และการสนทนากลุ่มต่อเนื่องหลังการอบรม เปิดโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้แลกเปลี่ยนความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องผ่านการสนทนากลุ่มอย่างลึกซึ้งและการรับฟังความคิดเห็น สร้างความไว้วางใจและหาแนวทางที่เหมาะสมร่วมกัน จึงทำให้หลังพัฒนารูปแบบ ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ ในวัยเรียนของเด็กและเยาวชนในพื้นที่ ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่สร้างขึ้น อาจจะไม่สามารถวัดประสิทธิภาพ หรือเห็นผลการเปลี่ยนแปลงได้ในทันทีที่สิ้นสุดกิจกรรม ด้วยวัยรุ่นต้องมีเวลาในการได้ไตร่ตรองหรือได้ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากรูปแบบหรือโปรแกรมที่กำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนทัศนคติในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชิรากร บุญลี¹³ ได้ทำการศึกษาการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน พบว่า 1) เจ้าหน้าที่มีความรู้และทักษะในการดูแล ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นยังไม่เพียงพอ 2) หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมขณะตั้งครรภ์ ไม่มีการเตรียมพร้อมในการคลอดและการเลี้ยงดูบุตร ขาดการมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) แกนนำอาสาสมัครในชุมชนไม่มีการรวมกลุ่มและขาดความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จึงได้ร่วมนำเสนอแนวทางการพัฒนาและร่วมกันพัฒนาในประเด็น 1) พัฒนาความรู้ ทักษะเจ้าหน้าที่ และแนวทางการให้บริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น 2) พัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว 3) พัฒนาแกนนำชุมชนให้มีความรู้ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ส่งเสริมชมรมสายใยรักแห่งครอบครัวในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน จากผลการศึกษา แสดงว่ากระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการและสุนทรียสนทนานี้ช่วยให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ครอบครัว และชุมชนมีโอกาสร่วมคิดและหาแนวทางการจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพตนเองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนอย่างเหมาะสม มีการพัฒนาบริการคลินิกคือ การทำงานอาสาสมัคร การสนับสนุนทางการศึกษา การซักซ้อมเตรียมการ การดูแลสุขภาพ การเล่นกีฬาและทำกิจกรรมทางศิลปะ และการให้ความรู้ในโรงเรียน ผลของการใช้รูปแบบยังพบว่า พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติของเด็กและเยาวชน ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโนนม่วง ตำบลศิลา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนท่อน ที่พบการปฏิบัติเพิ่มจากก่อนการพัฒนาแบบ ได้แก่ การอ่านหนังสือ กระตุ้นความรู้สึทางเพศ พฤติกรรมของนักเรียนที่พบการปฏิบัติเพิ่มจากก่อนการพัฒนาแบบ ได้แก่ มีคูรััก (แฟน) การอ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึทางเพศการถูกเนื้อต้องตัวกับเพศตรงข้ามในเชิงซู้สาว จูบกับคูรััก และเคยมีเพศสัมพันธ์

กับเพศตรงข้าม แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ทางเพศศึกษา ส่งผลทั้งทางบวกและทางลบเสมอด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองและเป็นวัยที่มีความต้องการทางเพศสูงจากระบบฮอร์โมนในร่างกาย การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น และการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา จึงทำให้วัยรุ่นจำนวนหนึ่งต้องการทดลองทำกิจกรรมเหล่านี้ ทำให้พบผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้น

สรุป

จากการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ เห็นว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงสรุปได้ว่าแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพนี้ สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ โดยอาศัยการพัฒนาองค์ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่น หรือระบบความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage health literacy approach รวมไปถึงการดำเนินกิจกรรมประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพบริบทของพื้นที่ ที่มีการเปลี่ยนแปลงและกระตุ้นให้เกิดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องและสืบต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ในการนำแนวทางการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพไปใช้ ควรมีการชี้แจงและทำความเข้าใจในทีมผู้ให้บริการสุขภาพก่อน เพื่อความเข้าใจตรงกันในการปฏิบัติตามแนวทางการสอบถามข้อมูล ดังนั้น ควรมีขั้นตอนในการพัฒนาที่ชัดเจนเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. ชุมชน โดยเฉพาะครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญต่อหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ดังนั้นควรให้

ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมการกำหนดแนวทางการป้องกันในชุมชน เพื่อเป็นแรงสนับสนุนให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

3. ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ควรสนับสนุนให้มีการอบรมเผยแพร่ความรู้ให้กับครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยสนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมร่วมกับหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

1. ชีรากร บุญลี. การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2557.
2. ศศิธร จารย์คุณ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาคารตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลคูเมือง อำเภอคูเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558; 24(1), 14-23.
3. ชีรากร บุญลี . การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ วัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น ; 2557.
4. พัสนิยา พุ่มจันทร์. เปรียบเทียบทุนชีวิตระหว่างวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และไม่เคยตั้งครรภ์. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2562; 27(4), 10-20.
5. ปัทมา ผ่องสมบุรณ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร. วารสารสาธารณสุขล้านนา.2562; 10(3), 260-267.
6. ปัทมา ผ่องสมบุรณ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร. วารสารสาธารณสุขล้านนา.2562; 10(3), 260-267.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ2562 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2564]. เข้าถึงได้จาก https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2564]. เข้าถึงได้จาก https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีงบประมาณ2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 ก.พ.2564]. เข้าถึงได้จาก https://kkn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id
10. Kemmis,S.,& Mc Taggart, R. The action research planner (3rd ed). Geelong, Australia: Deakin University Press. 1988.

11. สุภาวดี ป็องสา. การมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและเยาวชนของเทศบาลตำบลวังชัย อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. [อินเทอร์เน็ต]. 2558
สืบค้นจาก
<http://203.157.71.148/hpc7data/Res/ResFile/2560002601.pdf>.
12. ปัทมา ผ่องสมบุรณ์. การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2562; 10(3), 260-267.
13. ชีรากร บุญลี. การจัดการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.