

**การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน
ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น**

สมโชค พิมพสิงห์¹, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา², วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์³

(วันที่รับบทความ: 1 พฤษภาคม 2568, วันที่แก้ไข: 12 มิถุนายน 2568, วันที่ตอบรับ: 13 มิถุนายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาสถานการณ์ชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 38 คน ใช้แบบสอบถามและการสนทนากลุ่ม 2) ระยะพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ ขึ้นการวางแผนใช้กระบวนการ AIC ในกลุ่มผู้นำชุมชน จำนวน 18 คน ดำเนินกิจกรรมตามท่อกแบบสังเกตการณ์โดยเยี่ยมบ้านติดตามครอบครัววัยรุ่น สะท้อนผลโดยประชุมคืนข้อมูลแก่ชุมชน 3) ระยะประเมินผลด้านความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมวัยรุ่น การมีส่วนร่วมและความพึงพอใจของผู้เกี่ยวข้องในชุมชน จำนวน 250 คน ศึกษาช่วงสิงหาคม 2567 - มีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและอยู่กับครอบครัวสรุปปัญหาของวัยรุ่น ได้แก่ 1) ด้านตัววัยรุ่นมีความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ระดับปานกลาง 2) ด้านครอบครัวมีการสื่อสารเรื่องเพศยังน้อย 3) การเข้าไม่ถึงคลินิกให้คำปรึกษา 4) วัยรุ่นยังใช้เวลาว่างไม่เป็นประโยชน์ การพัฒนาแนวทางของชุมชนได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาดังกล่าวทั้ง 4 ด้าน ผลการประเมิน พบว่า หลังการดำเนินงานวัยรุ่นมีความรู้ ทักษะคิด พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$) ชุมชนมีส่วนร่วมและพึงพอใจในกิจกรรมส่วนใหญ่ระดับมากที่สุด

การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีผลดีทั้งทางด้านวัยรุ่นและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงควรขยายการดำเนินงานในชุมชนข้างเคียง และควรขยายเวลาการติดตามประเมินผล เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้น

คำสำคัญ : การพัฒนาแนวทาง, การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การมีส่วนร่วมของชุมชน, ประเมินการมีส่วนร่วม, ประเมินความพึงพอใจในกิจกรรม

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, ^{2,3}อาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย

Corresponding author : สมโชค พิมพสิงห์, e-mail: beephims@gmail.com

DEVELOPING GUIDELINES FOR PREVENTING TEENAGE PREGNANCY THROUGH COMMUNITY PARTICIPATION AT NONGRUA SUBDISTRICT, NONGRUA DISTRICT, KHONKAEN PROVINCE

Somchok Phimsing¹, Veena Isarankura Na Ayudhya², Wilawun Chomnirat³

(Received 1st May 2025; Revised : 12th June 2025; Accepted 13th June 2025)

ABSTRACT

The action research aimed to develop guidelines for preventing teenage pregnancy through community participation in Nong Ruea Subdistrict, Nong Ruea District, Khon Kaen Province. The study was divided into 3 phases: 1) Community situation study phase, with 38 adolescents aged 13-19 years using questionnaires and focus group discussions; 2) Development phase for preventing teenage, including planning phase using the AIC process among 18 community leaders, carrying out activities as designed, observing by visiting adolescent families at home, and reflecting results by holding meetings to return information to the community; 3) Evaluation phase on knowledge, attitudes, adolescent behavior, participation, and satisfaction of community stakeholders, with 250 people, conducted from August 2024 to March 2025. Data were analyzed using descriptive statistics and the mean scores were compared using paired t-test statistics.

The research results found that most adolescents were in high school and living with their families. The summary of adolescent problems was as follows: 1) Adolescents themselves had moderate knowledge, attitudes, and behaviors in preventing pregnancy; 2) Families had little communication about sex; 3) Lack of access to counseling clinics; and 4) Adolescents did not use their free time effectively. The development of community guidelines has created a project to solve problems in all 4 areas. The evaluation results found that after the implementation, the knowledge, attitudes, and behaviors in preventing pregnancy increased significantly by 0.05 ($p < 0.001$). The community participated and was most satisfied with most of the activities.

The development of guidelines for preventing pregnancy in teenagers has positive effects on both teenagers and those involved. Therefore, the implementation should be expanded to neighboring communities and the monitoring and evaluation period should be extended to produce clearer results.

Keywords : Development of guidelines, Teenage pregnancy prevention, Community participation, Evaluate participation, Evaluate satisfaction with activities

¹The Master of Public Health student, ^{2,3}The Master of Public Health Lecturer
Faculty of Science and Technology, College of Asian Scholars
Corresponding author : Somchok Phimsing , e-mail: beephims@gmail.com

1. บทนำ

วัยรุ่น (Adolescence) หมายถึง วัยที่มีช่วงอายุ 13-19 ปี⁽¹⁾ โดยวัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งพัฒนาการของร่างกาย ความคิด สุขภาวะจิตที่แตกต่างไปจากเด็ก ดังนั้นการที่จะให้บุคคลในวัยนี้ก้าวไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ที่ดีในอนาคต จะต้องใช้ปัจจัยทั้งครอบครัว สังคม ในสถานศึกษา เพื่อลดความเสี่ยงปัญหาต่าง ๆ ได้ไม่ว่าจะเป็นตั้งครรภ์โดยไม่พร้อม โรคทางเพศสัมพันธ์ ยาเสพติด การใช้ความรุนแรงในสังคม เป็นต้น จากรายงานสถิติสุขภาพขององค์การอนามัยโลก⁽²⁾ พบว่า ในปี 2561 มีการคลอดที่เกิดจากเด็กหญิงอายุ 15-19 ปี ประมาณ 12.8 ล้านคน คิดเป็นอัตราการคลอดเท่ากับ 44 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน โดยอัตราคลอดมีชีพสูงที่สุดที่แอฟริกา อัตราคลอดของวัยรุ่นในเด็กหญิงอายุ 10-14 ปี ในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ประมาณ 1.5 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน และอัตราคลอดสูงใน Sub-Saharan Africa ละตินอเมริกาและแคริบเบียน สำหรับประเทศไทยอัตราการคลอดในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงที่สุดในปี พ.ศ. 2554 และ 2555 เท่ากับ 53.4 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน และเริ่มลดลงมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2556 โดยปัจจุบันปี พ.ศ. 2565 เท่ากับ 21.0 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน ส่วนอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ในปี พ.ศ. 2555 เป็น 0.8 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี พันคน ในปี พ.ศ. 2565 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอำเภอหนองเรือ ปี 2561-2566⁽³⁾ พบว่าวัยรุ่นตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอายุน้อยสุด 13 และมีแนวโน้มวัยรุ่น 13-18 ปี เข้ามาฝาก

ครรภ์มากขึ้น ปี 2564,2565,2566 ร้อยละ 1.8, 2.2, 2.5 ต่อจำนวนหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดตามลำดับ โดยการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลต่อสุขภาพมารดาและทารกเป็นอย่างมาก เช่น การคลอดก่อนกำหนด คลอดยาก หรือเด็กอาจมีความพิการหรือเสียชีวิต นอกจากนั้นยังมีผลต่อสังคม เช่น ความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร เศรษฐฐานะทางครอบครัว โอกาสทางการศึกษาของแม่วัยรุ่น⁽⁴⁾ เป็นต้น โดยการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นการพัฒนาแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งศึกษาสถานการณ์ในชุมชน ความเป็นอยู่ของวัยรุ่น ความเสี่ยงจากตัววัยรุ่น สิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาพัฒนาแนวทางการป้องกันและประเมินผลการพัฒนาแนวทางเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัววัยรุ่นและชุมชน

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัดขอนแก่น

3. วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (Action Research)⁽⁵⁾ ใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่ การวางแผน (Planning) การปฏิบัติตามขั้นตอน (Action) การสังเกตการณ์ (Observe) และการสะท้อนกลับ (Reflection) ศึกษาในช่วงเดือน สิงหาคม 2567 - มีนาคม 2568 แบ่งการวิจัยเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะศึกษาสถานการณ์ ระยะพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์

วัยรุ่น และระยะประเมินผลแนวทาง ศึกษาใน หมู่ 8 และ 12 ตำบลหนองเรือ เนื่องจากมีอุบัติเหตุ การตั้งครรภ์วัยรุ่น

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.2.1 ประชากรเป็นวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี จำนวน 43 คน ที่อยู่ในหมู่ที่ 8 และ 12 ตำบลหนองเรือ อำเภอหนองเรือ จังหวัด ขอนแก่น มีเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ เป็นวัยรุ่น อายุ 13-19 ปี อาศัยอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดได้ คัดเลือก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน เนื่องจากมีวัยรุ่น เข้าไปเรียนในตัวเมืองจังหวัดไม่ได้อยู่ในพื้นที่ จำนวน 5 คน

3.2.2 กิจกรรมการวางแผน(Plan-ning) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วม ได้แก่ ผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรภาครัฐ ตัวแทนผู้ประกอบการ และ ตัวแทนวัยรุ่น จำนวน 18 คน เกณฑ์คัดเข้าเป็นผู้มี ประสบการณ์ในการทำงานส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่น ในพื้นที่อย่างน้อย 5 ปี มีทักษะและประสบการณ์ สามารถเป็นผู้นำในการแสดงความคิดเห็น เพื่อ วางแผนการดำเนินงาน

3.3 เครื่องมือที่ใช้ศึกษาและคุณภาพ เครื่องมือ

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยใช้เครื่องมือ ได้แก่
1) การศึกษาจากรายงานสถานพยาบาล เช่น รายงานการตั้งครรภ์วัยรุ่น รายงานแม่และเด็ก
2) การสร้างแบบสอบถามด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ของ วัยรุ่น (Pre-test) ด้านความรู้จำนวน 15 ข้อ แปรผลค่าคะแนนตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบ ผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็ม 15 คะแนน ด้าน ทักษะจำนวน 15 ข้อ การแปรผลทักษะ

แยกเป็น เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย คะแนน เต็ม 45 คะแนน ด้านพฤติกรรม จำนวน 15 ข้อ การแปรผลแยกเป็นปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ⁽⁶⁾ คะแนนเต็ม 45 คะแนน โดยตรวจสอบเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน มีค่า IOC เท่ากับ 0.6-1.00 นำไปทดสอบและหาค่า ความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.82 3) การ สอนหากกลุ่มใช้แนวคำถามการสอนหากกลุ่ม

ระยะที่ 2 ในขั้นตอนการวางแผนผู้วิจัย ใช้กระบวนการวางแผนมีส่วนร่วม (AIC)

ระยะที่ 3 การประเมินผลแนวทาง พัฒนา ด้านความรู้ ทักษะ พฤติกรรมวัยรุ่นใช้ แบบประเมินตามเครื่องมือแบบประเมินระยะที่ 1 (pre-post test) ประเมินการมีส่วนร่วมโดยใช้แบบประเมินการมีส่วนร่วม จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ⁽⁶⁾ ประเมินความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ แบบเลือกตอบ 5 ระดับ⁽⁶⁾ มีค่า IOC เท่ากับ 0.6-1.00

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ขั้นศึกษาสถานการณ์ ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่อาสาสมัครและ ให้ลงชื่อในใบยินยอมก่อนการเข้าร่วม แจก เอกสารที่เป็นแบบสอบถามให้อาสาสมัครไป ทำที่บ้าน และผู้ช่วยผู้วิจัยไปเก็บที่บ้าน การ สอนหากกลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในกิจกรรม และ มีผู้ช่วยวิจัยในการจดบันทึกและบันทึกเสียงด้วย โทรศัพท์เคลื่อนที่วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ เนื้อหา (Content analysis) และทวนข้อมูล ซ้ำ (Triangulation) ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด ดำเนินการในช่วงเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน 2567

ระยะที่ 2 ขั้นพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดำเนินการพัฒนาตามกระบวนการ PAOR โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วม

ระยะที่ 3 ขั้นประเมินผลแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น หลังจากดำเนินการกิจกรรมขั้นตอนพัฒนาแนวทางและจัดกิจกรรมทุกขั้นตอนเสร็จสิ้น 1 เดือน ผู้วิจัยประเมินผลแนวทางการพัฒนา ได้แก่ 1) ประเมินความรู้ทัศนคติ พฤติกรรมกลุ่มวัยรุ่นจากแบบสอบถาม (Post-test) 2) ประเมินการมีส่วนร่วมจากแบบสอบถามการมีส่วนร่วม 3) ประเมินความพึงพอใจหลังกิจกรรมจากแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด สูงสุด และสถิติการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้วยสถิติ Paired t-test

4. การพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ได้รับการรับรอง เลขที่ CZSHE6700400 วันที่ 20 ธันวาคม 2567

5. ผลการวิจัย

5.1 สถานการณ์ปัญหาชุมชน

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชนทั้ง 2 หมู่บ้านเป็นชุมชนกึ่งเมือง มีจำนวน 314 หลังคาเรือนอยู่ห่างจากตัวจังหวัด 40 กิโลเมตร การเดินทางสะดวก มีร้านค้า ร้านสะดวกซื้อใกล้หมู่บ้าน ชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้างในโรงงาน ด้านสังคมวัฒนธรรม ในหมู่บ้าน

นับถือศาสนาพุทธ มีกลุ่มทางสังคม ได้แก่ กลุ่มฌาปนกิจหมู่บ้าน กลุ่มกองทุนแม่แผ่นดิน มีการจัดกิจกรรมจิตอาสาทำความสะอาดชุมชนทุกเดือน แหล่งข้อมูลได้จากรายงานชุมชน⁽⁷⁾ และการตรวจสอบข้อมูลจากผู้นำชุมชน

5.1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิตวัยรุ่นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 38 คน ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง จำนวน 23 คน ร้อยละ 60.53 และเพศชายจำนวน 15 คน ร้อยละ 39.47 มีอายุต่ำสุด 13 ปี อายุสูงสุด 19 ปี อายุระหว่าง 13-14 ปี จำนวน 7 คน ร้อยละ 18.42 อายุ 15-16 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 39.47 อายุ 17-18 ปี จำนวน 15 คน ร้อยละ 39.47 และอายุ 19 ปี จำนวน 1 คน ร้อยละ 2.64 การศึกษาส่วนใหญ่เรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 30 คน ร้อยละ 78.95 และกำลังเรียนในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 8 คน ร้อยละ 21.05 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มพบว่าในชีวิตประจำวันของวัยรุ่นในชุมชนช่วงวันจันทร์ถึงวันศุกร์ ในเวลากลางวันจะใช้ชีวิตที่โรงเรียน โดยได้เงินไปโรงเรียน ส่วนใหญ่วันละ 50-100 บาท แล้วแต่ผู้ปกครองจะให้ขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจของครอบครัว เมื่อกลับบ้านจะมีกิจกรรมส่วนตัวของแต่ละคน วันหยุดจะอยู่บ้าน ทำงานบ้าน หรือไปเรียนพิเศษ ทุกคนจะมีโทรศัพท์ส่วนตัว บางคนมีไอแพด โดยทุกคนมีสื่อสังคม ได้แก่ เฟสบุค อินสตราแกรม ไลน์ ทวิตเตอร์ ดิจิต็อก และเคยเข้าไปดูสื่อลามก ร้อยละ 80 โดยแยกประเด็นปัญหาออกเป็น 4 ด้าน ด้านตัววัยรุ่น ด้านครอบครัว ด้านการเข้าถึงคลินิกให้คำปรึกษา และด้านสิ่งแวดล้อม

5.2 ผลการพัฒนาแนวทางการป้องกัน การตั้งครรภ์ในชุมชน

5.2.1 การวางแผน (Planning) จากการสังเกตพบว่ากลุ่มผู้นำมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมเสนอแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ได้แก่ การสร้างการยอมรับ (Appreciation: A) เกิดการยอมรับชื่นชมในศักยภาพของแต่ละกลุ่มแกนนำ เพื่อมุ่งสู่เป้าหมายในการพัฒนา การสร้างแนวทางการพัฒนา (Influence: I) จัดทำแนวทางการพัฒนาร่วมกัน ได้แก่ ด้านตัววัยรุ่นจัดสร้างความรู้ความเข้าใจในการป้องกันตนเอง ด้านครอบครัวจัดกิจกรรมที่สร้างความอบอุ่นในครอบครัว ด้านคลินิกให้คำปรึกษาเจ้าหน้าที่จัดบริการที่เข้าถึงง่าย มีคลินิกนอกเวลา มีหน่วยบริการแจกถุงยางอนามัยในชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อมมีกิจกรรมให้วัยรุ่นร่วมช่วยในชุมชน หรือผู้ใหญ่ชักชวนให้วัยรุ่นร่วมทำจิตอาสาในชุมชน การสร้างแนวทางปฏิบัติ (Control: C) จัดทำแนวปฏิบัติโดยการมีส่วนร่วมและมอบหมายผู้รับผิดชอบ

5.2.2 การปฏิบัติ (Action) ดำเนินการตามแผนงาน ในช่วงเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2568 ได้แก่ จัดอบรมให้ความรู้กลุ่มวัยรุ่น จัดอบรมการสร้างความปลอดภัยและการสื่อสารเชิงบวกในครอบครัวให้กับกลุ่มผู้ปกครองและวัยรุ่น การนำกลุ่มวัยรุ่นเข้าศึกษาความรู้ในคลินิกให้คำปรึกษาของโรงพยาบาล และ

การสนับสนุนอุปกรณ์กีฬาให้วัยรุ่น การส่งเสริมกิจกรรมจิตอาสาของวัยรุ่นโดยการให้วัยรุ่นเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ การทำความสะอาดชุมชน หรือเมื่อมีกิจกรรมทางศาสนาในวันสำคัญจะเชิญชวนให้กลุ่มวัยรุ่นมาร่วมกิจกรรมทุกครั้ง โดยจะแบ่งผู้รับผิดชอบแต่ละกิจกรรมและติดตามกำกับงานจากผู้วิจัย

5.2.3 การสังเกตการณ์ (Observe) มีการจัดประชุมติดตามหลังจัดโครงการสร้างความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ติดตามผลการปรับเปลี่ยนรูปแบบคลินิกให้คำปรึกษาในสถานพยาบาลและในชุมชน และส่งเสริมการจัดกิจกรรมจิตอาสาในชุมชนโดยให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม

5.2.4 การสะท้อนผล (Reflection) มีการจัดประชุมในชุมชนเพื่อรายงานผลการดำเนินงานพัฒนาความรู้ให้กับวัยรุ่น การสร้างบรรยากาศเชิงบวกในครอบครัว การเข้าถึงคลินิกให้คำปรึกษาของวัยรุ่น และร่วมให้ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานร่วมกัน

5.3 ผลการประเมินผลแนวทางการ พัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

5.3.1 การประเมินความรู้ทัศนคติพฤติกรรมด้านการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ก่อนและหลังกิจกรรม พบว่า หลังกิจกรรมกลุ่มวัยรุ่นมีความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรมสูงกว่า ก่อนกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ($p < 0.001$) ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อนและหลังกิจกรรม

ระดับ ความรู้ ทัศนคติ และ พฤติกรรม	คะแนนด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (n=38)						
	ก่อนกิจกรรม		หลังกิจกรรม		Mean difference	t	Sig
	$\bar{X}_1$	S.D.	$\bar{X}_2$	S.D.			
ด้านความรู้	6.86	1.42	14.23	0.79	7.37	-28.08	p-value<0.001
ด้านทัศนคติ	22.24	2.11	43.71	1.39	21.47	-55.37	p-value<0.001
ด้านพฤติกรรม	24.00	3.78	43.68	1.27	19.68	-28.86	p-value<0.001

(ด้านความรู้ คะแนนเต็ม 15, ด้านทัศนคติ คะแนนเต็ม 45 คะแนน, ด้านพฤติกรรม คะแนนเต็ม 45 คะแนน)

5.3.2 ผลการประเมินการมีส่วนร่วมของชุมชน

ผลการประเมินการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กร อาสาสมัคร สาธารณสุข จำนวน 250 คน พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ การได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมกิจกรรม

การป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน (Mean = 4.95 + 0.26) ค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน (Mean = 4.85 + 0.24) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ การมีส่วนร่วมในการเข้าใช้บริการคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงพยาบาลหรือชุมชน (Mean = 3.25 + 0.87) ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (n=250)

ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การมีส่วนร่วมในการคิด วางแผน และตัดสินใจ			
1.1 ท่านมีส่วนร่วมในการระดมความคิดเห็นหาสาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของชุมชน	4.55	0.25	มากที่สุด
1.2 ท่านมีส่วนร่วมในการประชุมวางแผนการดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน	4.82	0.24	มากที่สุด
1.3 ท่านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน	4.25	0.78	มาก
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ			
2.1 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมอบรมการสร้างความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน	3.53	0.74	มาก
2.2 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมอบรมสร้างความรู้ความรอบคอบในครอบครัวของวัยรุ่น	3.50	0.65	มาก
2.3 ท่านมีส่วนร่วมในการเข้าใช้บริการคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงพยาบาลหรือชุมชน	3.25	0.87	ปานกลาง
2.4 ท่านมีส่วนร่วมในกิจกรรมการจัดกิจกรรมจิตอาสาของชุมชน	4.55	0.14	มากที่สุด
2.5 ท่านมีส่วนร่วมในการเยี่ยมบ้านเสริมพลังในครอบครัววัยรุ่น	4.50	0.18	มากที่สุด
2.6 ท่านมีส่วนร่วมในการสร้างบรรยากาศที่ดีในครอบครัว	3.85	0.12	มาก

ตารางที่ 2 แสดงระดับการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (n=250) (ต่อ)

ระดับการมีส่วนร่วม	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
2.7 ท่านมีส่วนร่วมในการดูแลความปลอดภัยของชุมชน	4.75	0.53	มากที่สุด
3. การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์			
3.1 ท่านได้รับผลประโยชน์จากกิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน	4.65	0.25	มากที่สุด
3.2 ท่านได้รับการพัฒนาศักยภาพตนเองจากการร่วมกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน	4.95	0.26	มากที่สุด
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล			
4.1 ท่านมีส่วนร่วมในการติดตามกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน	4.80	0.24	มากที่สุด
4.2 ท่านมีส่วนร่วมในการประเมินผลการติดตามและประเมินผลกิจกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน	3.80	0.68	มาก
4.3 ท่านมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในชุมชน (คะแนนแต่ละข้อเต็ม 5 คะแนน)	4.85	0.24	มากที่สุด

5.3 ผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

การประเมินความพึงพอใจหลังจัดกิจกรรม ได้แก่ กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มผู้ปกครอง กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กร อาสาสมัครสาธารณสุข (n=250) โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจที่ผู้วิจัยออกแบบ จำนวน 10 ข้อ

ผลการประเมิน พบว่า ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจข้อที่ค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ผลประโยชน์ต่อกลุ่มวัยรุ่น (Mean =4.95+0.22) ค่าเฉลี่ยรองลงมาคือผลประโยชน์ต่อกลุ่มผู้ปกครองวัยรุ่น (Mean =4.90+0.20) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เวลาในการจัดกิจกรรม (Mean =3.80+ 0.35) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคะแนนความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม (n=250)

ข้อ	คำถาม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	วัตถุประสงค์โครงการ	4.80	0.95	มากที่สุด
2	การประชาสัมพันธ์เข้าร่วมโครงการ	4.65	0.60	มากที่สุด
3	รูปแบบกิจกรรมในโครงการ	4.55	0.47	มากที่สุด
4	สถานที่ในการจัดกิจกรรม	4.60	0.24	มากที่สุด
5	เวลาในการจัดกิจกรรม	3.80	0.35	มาก
6	สื่อในการจัดกิจกรรม	3.85	1.20	มาก
7	วิทยากรในกิจกรรม	4.55	0.74	มากที่สุด
8	ผลประโยชน์ต่อกลุ่มผู้ปกครองวัยรุ่น	4.90	0.20	มากที่สุด
9	ผลประโยชน์ต่อกลุ่มวัยรุ่น	4.95	0.22	มากที่สุด
10	ผลประโยชน์ต่อชุมชน	4.86	0.20	มากที่สุด

6. สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

6.1 สถานการณ์วัยรุ่นในชุมชน พบว่า ปัญหาที่พบในชุมชน แยกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านตัววัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นมีความรู้ในระดับปานกลางเนื่องจากการสอนเรื่องเพศในโรงเรียน และมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเข้าไปให้ความรู้ในชุมชนอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่สามารถสร้างทัศนคติ หรือพฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ดีได้ เนื่องจากยังมีปัจจัยทางด้านตัววัยรุ่นที่ยังคงมีพฤติกรรมอยากลอง ให้ความสำคัญกับเพื่อน มีการเข้าถึงสื่อสังคมที่บางครั้งเกิดพฤติกรรมเลียนแบบ ผู้ใหญ่ควรมีส่วนร่วมในการแนะนำวัยรุ่นในการเข้าถึงสื่อที่ไม่ปลอดภัย 2) การสื่อสารในครอบครัวเนื่องจากปัจจุบันพ่อแม่และแม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัดให้ลูกอยู่กับตา ยายซึ่งเกิดช่องว่างระหว่างวัย ดังนั้นการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกในครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างมาก 3) การเข้าถึงบริการคลินิกให้

คำปรึกษาในโรงพยาบาลยังน้อย เนื่องจากวัยรุ่นไม่สะดวกเข้าไปรับบริการ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรทบทวนระบบการจัดบริการให้สอดคล้องกับตัววัยรุ่นในพื้นที่ 4) สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เอื้อต่อการให้วัยรุ่นออกมาทำกิจกรรมเป็นประโยชน์ และมีส่วนร่วมน้อย ซึ่งข้อมูลนี้ควรนำเสนอให้กับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวางแผนแก้ไขปัญหในระดับพื้นที่ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชนก ใจเชิดชู⁽⁸⁾ ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 พบว่าวัยรุ่นเข้าถึงบริการคลินิกในโรงพยาบาลเพียงร้อยละ 30.7 และการศึกษาของ ธนพนันท์ อัครวิวัฒน์, ทศพร ชูศักดิ์, พรณิ บัญชรหัตถกิจ, สุทิน ชนະบุญ⁽⁹⁾ ศึกษาความรู้รอบรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า วัยรุ่นยังมีปัจจัยเสี่ยง

ในการตั้งครรภ์ เนื่องจากทักษะชีวิตของวัยรุ่น
ยังน้อย และสภาพแวดล้อมสังคมในปัจจุบัน

**6.2 การพัฒนาแนวทางการป้องกัน
การตั้งครรภ์ในชุมชน** พบว่า จากการใช้
กระบวนการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการ
วางแผนการพัฒนาทำให้ชุมชนเห็นความสำคัญ
ของปัญหา โดยแนวทางในการป้องกันการตั้ง
ครรภ์ในชุมชนต้องบูรณาการจาก 4 ด้าน ได้แก่
ด้านตัววัยรุ่น ด้านครอบครัว ด้านสถาน พยาบาล
และด้านสิ่งแวดล้อมทั้งชุมชน ซึ่งต้องดำเนินงาน
อย่างต่อเนื่อง โดยควรมอบหมายผู้รับผิดชอบ
งานอย่างชัดเจน จึงจะสามารถติดตามกำกับ
งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ชุมชนต้องมีการคืน
ข้อมูลและสร้างการยอมรับปัญหาของชุมชน
ถึงศักยภาพของวัยรุ่นในการสร้างประโยชน์
ต่อชุมชน และสร้างบรรยากาศที่ดีในการให้
คำปรึกษาและช่วยเหลือวัยรุ่นหากพบปัญหา
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์หรือโรคติดต่อทางเพศ
สัมพันธ์อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ
ประจักษ์ จันทะราช,ธนวรรณ สำก่าปง,ฐิติมา
ชายพระอินทร์, อานนทพร มุกตาม่วง⁽¹⁰⁾ ศึกษา
การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย
สุขภาพอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
พบว่า แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น
ได้แก่ การพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแล
ตนเองของวัยรุ่น การพัฒนาความรู้และทักษะ
ครอบครัว การจัดชมรมกลุ่มวัยรุ่นในชุมชนโดย
มีเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ทำให้วัยรุ่นมีความรู้
เจตคติ พฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น และการศึกษา
ของสุเมธนา โพธิบุตร,ประดิษฐ์พร พงศ์เตริยง,
วายุรี ลำโป⁽¹¹⁾ ศึกษาการพัฒนาแบบการ
ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัย

รุ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โดยมี
แนวทาง ได้แก่ การร่วมวิเคราะห์ปัญหา การ
สร้างเครือข่ายชุมชน การเฝ้าระวัง และการ
ร่วมประเมินผลลัพธ์ จึงจะทำให้เกิดการดำเนิน
งานที่ยั่งยืน ในส่วนของคลินิกให้คำปรึกษาของ
สถานพยาบาลต้องจัดให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึง
ง่าย เช่น อาจกำหนดเวลาช่วงที่วัยรุ่นสะดวก
ให้เบอร์โทรศัพท์ หรือมีเพจออนไลน์ที่มีผู้ดูแล
ตอบคำถามวัยรุ่นได้เมื่อต้องการคำปรึกษา จัด
หน่วยแจกถุงยางอนามัยที่ให้แก่เด็กไม่เงินอายุ
สามารถเข้าไปรับบริการได้ สอดคล้องกับ Nelly
Carmichael⁽¹²⁾ ศึกษาเรื่อง ทศนคติและการรับรู้
ของนักศึกษาวิทยาลัยในมหาวิทยาลัยอลาบามา
ประเทศอเมริกา พบว่า การจัดบริการคลินิก
เพื่อนใจวัยรุ่นต้องเข้าถึงง่าย และมีความเป็นมิตร
ต่อกลุ่มวัยรุ่น มีหน่วยแจกถุงยางอนามัยให้กับวัย
รุ่นสะดวกต่อการรับบริการ ในส่วนของครอบครัว
และชุมชน ควรมีการทำความเข้าใจและปรับ
เปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ของวัย
รุ่นเป็นเรื่องที่น่าปกปิด ให้เป็นเรื่องธรรมชาติ
ของวัยรุ่น สอนวัยรุ่นให้มีความสำนึกรับผิดชอบ
ต่อตนเองและคู่รัก หากมีเพศสัมพันธ์ต้องรู้จัก
ป้องกันตนเอง และหากมีปัญหาชีวิตเกิดขึ้นต้อง
ปรึกษาผู้ใหญ่ ครูในโรงเรียน หรือบุคลากรการ
แพทย์เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างทันท่วงที

การสร้างความรู้ด้านเพศให้กับวัยรุ่น
ต้องมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งในสถาน
ศึกษาและในชุมชน เน้นการเสริมทักษะให้เข้าใจ
และแนะนำช่องทางที่ถูกต้อง เพราะบางครั้งวัย
รุ่นเข้าไปศึกษาทางออนไลน์อาจได้รับความรู้ที่
ไม่ถูกต้อง หรือถูกล่อลวงทางออนไลน์ เช่น การ
ขายยาทำแท้ง เป็นต้น หลังการจัดกิจกรรมต้อง
ประเมินผลเพื่อนำข้อบกพร่องไปพัฒนาในการ

เข้าถึงวัยรุ่นมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เกศสุตา สุริยบุตร⁽¹³⁾ ศึกษาการพัฒนาความรู้ ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตอนต้น ในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ หลังกิจกรรมเข้าร่วม โปรแกรมมีความพึงพอใจในกิจกรรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของสุคนธ์ ปัญจพงษ์⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลการพัฒนาระบบและกลไกการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดสมุทรสาคร ผลการศึกษาพบว่า หลังการพัฒนาเครือข่ายมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น การมีส่วนร่วมโดยรวมเพิ่มขึ้น เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยรวมเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการบริหาร ผู้บริหารในชุมชนควรจัดตั้งเป็นนโยบายชุมชนในการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการร่วมมืออย่างต่อเนื่อง หรือบรรจุในแผนของชุมชนทุกปีเพื่อการบริหารงบประมาณเกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพวัยรุ่น

ด้านการดำเนินงาน ควรศึกษาบริบทแต่ละพื้นที่เนื่องจากมีปัญหาหรือปัจจัยแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ก่อนวางแผนพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการวิจัยนี้มีข้อจำกัดระยะเวลาในการประเมินผลน้อย ในการวิจัยครั้งต่อไปควรขยายระยะเวลาในการติดตามประเมินผล เนื่องจากขั้นตอนการวิจัยมีหลายขั้นตอน และควรมีการพัฒนาระบบการมากกว่า 1 วงรอบ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนมากขึ้นต่อไป

7. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้เสร็จสมบูรณ์เป็นอย่างดี ได้ด้วยความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ได้แก่ รองศาสตราจารย์วินา อิศรางกูร ณ อยุธยา และ รองศาสตราจารย์ ดร.วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัฒน์ อาสนะ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่ได้ให้คำแนะนำทุกขั้นตอนในการศึกษาทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือจากโรงพยาบาลหนองเรือ และผู้ร่วมวิจัยจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ปกครองและวัยรุ่น หมู่ที่ 8 บ้านท่าศาลา หมู่ที่ 12 บ้านศาลาทอง ตำบลหนองเรือ อำเภอนองเรือ จังหวัดขอนแก่น เครือข่ายองค์กรจากโรงพยาบาลหนองเรือ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเรือ โรงเรียนหนองเรือวิทยาทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกในการวิจัยจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยให้ความอนุเคราะห์ในการร่วมกิจกรรมเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักราชบัณฑิตยสภา.วัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567] ; เข้าถึงได้จาก: <https://dictionary.orst.go.th/>
2. สำนักอนามัยเจริญพันธ์.ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 [อินเทอร์เน็ต].2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567] ; เข้าถึงได้จาก: https://www.whaf.or.th/files/2017/Strategy_2560-2569.pdf

3. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองเรือ. รายงานการดำเนินงานแม่และเด็กอำเภอหนองเรือ: เอกสารสรุปรายงานประจำปี 2567 [รายงานประจำปี]. ขอนแก่น: โรงพยาบาลหนองเรือ; 2567.
4. สุนธ์ ปัญจพงษ์. ผลการพัฒนาระบบและกลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2567;14:499-513.
5. Kemmis, S., & McTaggart, R. The Action Research Planner. 3rd ed. Geelong, Australia: Deakin University Press. 1988.
6. Likert, R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology. 1932 Available: <https://psycnet.apa.org/record/1933-01885-001>
7. กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลหนองเรือ. รายงานสุขภาพชุมชนอำเภอหนองเรือ: เอกสารสรุปรายงานประจำปี 2567 [รายงานประจำปี]. ขอนแก่น: โรงพยาบาลหนองเรือ; 2567.
8. รัชนก ใจเชิดชู. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่นอายุระหว่าง 15-19 ปี เขตสุขภาพที่ 2 [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567]; เข้าถึงได้จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ajcph/article/view/268898>
9. ธนปนนท์ อัครวิวัฒน์, ทศพร ชูศักดิ์, พรรณี บัญชรหัตถกิจ, สุทิน ชนะบุญ. ความรอบรู้เพศวิถีศึกษา ทักษะชีวิต และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tcithaijo.org/index.php/jkkpho/article/view/26>
10. ประจักษ์ จันทะราช, ธนวรรณ สำก่าปัง, ฐิติมา ชายพระอินทร์, อานนทพร มุกตาม่วง. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2565;5:120-37.
11. สมณฑา โพธิบุตร, ประดิษฐ์พร พงศ์เดี๋ยง, วายุรี ลำโป. การพัฒนารูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2564;41:57-68.
12. Nelly Carmichael. Sexuality education for school-aged children and adolescents: A concept analysis. J Spec Pediatr Nurs 2024;29:124-36.
13. เกศสุดา สุริยบุตร. การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้น ในเขตเทศบาลตำบลยางตลาด อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ (วิทยานิพนธ์) ขอนแก่น. วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย; 2567. 212 หน้า.
14. สุนธ์ ปัญจพงษ์. ผลการพัฒนาระบบและกลไกการแก้ปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2567;14:499-51.