

การพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
ในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

**Development of Guidelines for Preventing Repeat Adolescent
Pregnancies in Laksi District Community, Bangkok**

ปัญจภรณ์ อูร์ตันมณี, *ปร.ด., Panchaporn Aurattanamane, Ph.D.*¹

คชารัตน์ ปรیشล, *พย.ม., Kacharat Prechon, M.N.S.*^{2*}

ขวัญธิดา พิมพ์การ, *ปร.ด., Khwanthida Pimphakarn, Ph.D.*³

¹อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

¹Lecturer, Ph.D., Princess Agrarajakumari Faculty of Nursing, Chulabhorn Royal Academy

²อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์อัครราชกุมารี ราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

²Lecturer, Princess Agrarajakumari Faculty of Nursing, Chulabhorn Royal Academy

³อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

³Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University

*Corresponding Author Email: Kacharat.pre@cra.ac.th

Received: April 30, 2025

Revised: July 28, 2025

Accepted: November 18, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่น ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของมารดาวัยรุ่นหลังคลอด และพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในชุมชนเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ กลุ่มตัวอย่างคือวัยรุ่น 12 คน และผู้มีส่วนได้เสีย 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มด้วยแนวคำถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ วิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทาง Elo and Kyngäs (2008) 2) ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพจากวัยรุ่น 308 คน คัดเลือกแบบสุ่มหลายขั้นตอน ใช้แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (IOC = 0.76-1.00; Cronbach's alpha = 0.92) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) พัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยสังเคราะห์ผลการวิจัยจากสองขั้นตอนแรก บูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและกฎบัตรรอดตาย 3 ด้านหลัก และประเมินความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ ผลการศึกษา พบว่า 1) การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังพบได้ในชุมชนเขตหลักสี่

2) คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.26$, $SD = 1.14$) 3) แนวทางฯ ที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อสร้างระบบสนับสนุนแบบองค์รวม

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ซ้ำ วัยรุ่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แนวทางป้องกัน

Abstract

This mixed-methods research aimed to examine the situation of repeat pregnancy among adolescent mothers, assess their health literacy related to pregnancy prevention after childbirth, and develop community-based strategies for preventing repeat pregnancy among adolescents in Lak Si District, Bangkok. The study was conducted in three phases: (1) An exploration of the repeat pregnancy situation using purposive sampling of 12 adolescents and 30 stakeholders. Data were collected through in-depth interviews and focus group discussions guided by validated interview questions, and analyzed using the content analysis approach of Elo and Kyngäs (2008). (2) A survey of health literacy was conducted with 308 adolescents, selected through multi-stage random sampling. Data were collected using a health literacy questionnaire ($IOC = 0.76-1.00$; Cronbach's $\alpha = 0.92$) and analyzed with descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation. (3) A prevention guideline was developed by synthesizing the findings from the first two phases, integrating concepts of health literacy and three key components of the Ottawa Charter, and validated by experts for appropriateness. The results revealed that: (1) Repeat pregnancy among adolescents remains present in the Lak Si community. (2) The mean health literacy score was low ($M = 2.26$, $SD = 1.14$). (3) The developed guideline emphasizes enhancing personal skills, creating supportive health-promoting environments, and strengthening community participation to establish a comprehensive support system.

Keywords: repeat pregnancy, adolescent mothers, health literacy, prevention guidelines

บทนำ

การตั้งครุฑ์ฆ่าในวัยรุนเป็นปัญหาทางสาธารณสุขและสังคมที่สำคัญทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนามีวัยรุนตั้งครุฑ์มากกว่า 16 ล้านคนต่อปี (UNICEF, 2016) โดยการตั้งครุฑ์ฆ่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพของมารดาและทารกทั้งด้านร่างกายจิตใจและสังคมโดยด้านสุขภาพแม่วัยรุนเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการคลอดฆ่าเร็วและปัญหาสุขภาพจิต ส่วนทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักแรกเกิดต่ำ และพัฒนาการไม่สมวัย (กรมอนามัย, 2566; รัชันท์ พันตรา, 2567; อังสินี กันสุขเจริญ, 2567) นอกจากนี้ยังมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด การหยุดเรียนกลางคัน และพัฒนาการล่าช้าของเด็ก (ฤดี ปุงบางกะดี และเอมพร รตินธร, 2557; อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์ และสมจิตร เมืองพิลม, 2558; เกตย์สิริ ศรีวิไล, 2559) รวมถึงด้านสังคมและเศรษฐกิจ วัยรุนสูญเสียโอกาสทางการศึกษาและโอกาสในการประกอบอาชีพที่ดีในอนาคต ครอบครัวแบกรับค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น (อังสินี กันสุขเจริญ, 2567) ซึ่งปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตั้งครุฑ์ฆ่าได้แก่ การขาดความรู้ด้านการคุมกำเนิด การขาดทักษะการวางแผนชีวิต บทบาทความเป็นแม่ที่เกิดขึ้นเร็วเกินไป และแรงกดดันจากกลุ่มเพื่อน (พรธณพิไล ศรีอารณ์ และคณะ, 2564; เกตย์สิริ ศรีวิไล, 2559)

แม้อัตราการตั้งครุฑ์ในวัยรุนของประเทศไทยมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครุฑ์ฆ่ายังคงเป็นประเด็นน่าวิตก โดยในปี 2564 พบวัยรุนไทยตั้งครุฑ์ฆ่าสูงถึงร้อยละ 13.55 หรือ 5,171 ราย จากหญิงตั้งครุฑ์ทั้งสิ้น 38,157 ราย (กรมอนามัย, 2565) ข้อมูลล่าสุดในปี 2566 พบอัตราการตั้งครุฑ์ฆ่าร้อยละ 14.6 ซึ่งเกินกว่าค่ามาตรฐานที่กรมอนามัยกำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 13 (กรมอนามัย, 2566; สำนักสุขภาพพิติจิตล, 2564) โดยกรุงเทพมหานครอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 13 เป็นพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางเศรษฐกิจและสังคม

โดยข้อมูลจากสำนักสุขภาพพิติจิตล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2564) ในปี 2564 พบอัตราการตั้งครุฑ์ฆ่าสูงสุดในประเทศ (ร้อยละ 18.07) ซึ่งเขตหลักสี่เป็นหนึ่งในเขตพื้นที่ของกรุงเทพมหานครที่สะท้อนลักษณะของชุมชนเมืองที่มีทั้งความหลากหลายและความเปราะบางในหลายมิติ ซึ่งความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครุฑ์ฆ่าที่มีประสิทธิภาพ

การป้องกันการตั้งครุฑ์ฆ่าควรครอบคลุมการให้ความรู้ การสนับสนุนระบบบริการที่เข้าถึงได้ และการสร้างความไว้วางใจกับครอบครัวของวัยรุน การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการเสริมทักษะการเข้าถึงวิเคราะห์ (สุภาพร มะรังสี, 2562) โดยปัจจัยเชิงระบบที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วนคือ การส่งเสริมองค์ความรู้และทักษะด้านสุขภาพทางเพศอย่างรอบด้าน การส่งเสริมให้วัยรุนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ ตามแนวคิดของ Nutbeam (2000) ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมากกว่าการมุ่งเน้นการให้บริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวรผ่านระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะเดียวกัน แนวทางการป้องกันการตั้งครุฑ์ฆ่าในปัจจุบันยังเน้นที่การเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคลแม้วัยรุนจำนวนมากยังขาดอำนาจในการตัดสินใจเรื่องการคุมกำเนิดด้วยตนเอง (นิรนุช จิรนนท์สิริ, 2566)

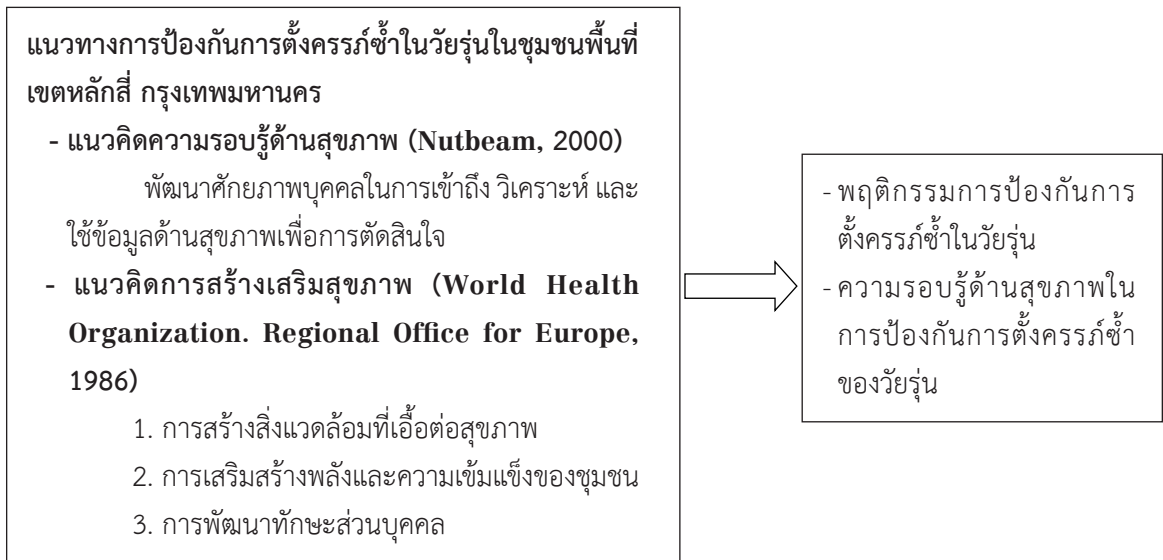
จากสถานการณ์และผลกระทบที่เกิดขึ้นชี้ให้เห็นว่า แนวทางการป้องกันและแก้ไขการตั้งครุฑ์ฆ่าในปัจจุบันยังมุ่งเน้นที่ตัววัยรุนซึ่งมักขาดอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคุมกำเนิด (นิรนุช จิรนนท์สิริ, 2566) การส่งเสริมทักษะการคิดวิเคราะห์ การตัดสินใจ และการมีส่วนร่วมของชุมชนจึงมีความสำคัญต่อการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาอย่างยั่งยืน งานวิจัยนี้จึงมุ่งพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครุฑ์ฆ่าในวัยรุน โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการตัดสินใจ

ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ควบคู่กับการสร้างกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนผ่านโรงเรียน องค์กรท้องถิ่น และระบบสาธารณสุขระดับเขต โดยออกแบบให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ ตามหลักการสร้างเสริมสุขภาพของกฎบัตรอตตาวา จะช่วยขับเคลื่อนอย่างเป็นระบบและยั่งยืน (World Health Organization, 2020) เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครได้อย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ชุมชนเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Methods Research) ดำเนินการ ดังนี้
ขั้นตอนที่ 1) ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตหลักสี่ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม
ขั้นตอนที่ 2) ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ

การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในกลุ่มวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่
ขั้นตอนที่ 3) พัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ประกอบด้วย 1) ผู้มีส่วนได้เสีย ได้แก่ บิดามารดาหรือ

ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน ผู้แทนจากสถานศึกษา อาสาสมัคร สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน และ 2) สตรีวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดหรือแท้งบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี และวัยรุ่นชาย หญิง จำนวน 12 คน ในชุมชนเขตหลักสี่ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือวัยรุ่นในชุมชนเขตหลักสี่ จำนวน 80 ชุมชน กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยรุ่นที่กำลังตั้งครรภ์หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดหรือแท้งบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี และวัยรุ่นชายหญิง มีคุณสมบัติ ดังนี้ อายุระหว่าง 13-19 ปี อยู่ในชุมชนเขตหลักสี่ สามารถอ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้ หากอายุต่ำกว่า 17 ปีต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรม และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออกคือผู้ที่มีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ข้างต้น

1.3 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้สูตรของ Cochran (1977) ภายใต้ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ $\pm 5\%$ เนื่องจากไม่มีข้อมูลจำนวนประชากรในพื้นที่ที่แน่นอน ผู้วิจัยจึงตั้งค่าสัดส่วนประชากรที่ต้องการศึกษาที่ 0.3 กำหนดค่าความเชื่อมั่น (Z) เท่ากับ 1.96 และค่าความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 325 คน ระหว่างเก็บข้อมูลมีผู้ถอนตัว 17 คน คงเหลือกลุ่มตัวอย่าง 308 คน ซึ่งยังคงเป็นไปตามเกณฑ์ขั้นต่ำที่กำหนดไว้และไม่ส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นของผลการวิจัย

1.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ในขั้นตอนนี้ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) ขั้นตอนที่ 1) กำหนดโควตา (Quota Sampling) โดยคัดเลือก

13 ชุมชน จากทั้งหมด 80 ชุมชนด้วยการสุ่มอย่างง่าย ขั้นตอนที่ 2) กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างชุมชนละ 25 คน เท่าๆ กัน รวม 325 คน เท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) ตามจำนวนที่กำหนดในแต่ละชุมชน

2. เครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

2.1 เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม จำนวน 10 ข้อ เพื่อค้นหาทัศนคติ มุมมอง และข้อเสนอแนะจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของชุมชน และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพตามกฎบัตรรอดตาว่า ตัวอย่างคำถาม 1) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นภายในชุมชนหรือสถานศึกษาของท่าน 2) ท่านมีทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างไร 3) ท่านคิดว่าครอบครัว/โรงเรียน/ชุมชนมีบทบาทในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างไร 4) ท่านมีข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างไรบ้าง

2.1.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นคำถามปลายเปิดจำนวน 10 ข้อ เพื่อสำรวจมุมมองและประสบการณ์ของวัยรุ่นหญิงที่กำลังตั้งครรภ์หรือเคยคลอด/แท้งบุตร มารดาวัยรุ่นหลังคลอดไม่เกิน 1 ปี และวัยรุ่นชายหญิง เกี่ยวกับทักษะส่วนบุคคลในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำตามแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและกฎบัตรรอดตาว่า ตัวอย่างคำถาม 1) ท่านมีประสบการณ์หรือมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในการตั้งครรภ์ซ้ำอย่างไร 2) ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น 3) ท่านคิดว่าการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นเกี่ยวข้องกับสาเหตุหรือปัจจัยอะไรบ้าง 4) ท่านคิดว่าตนเองมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในระดับใด

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำคำถามทั้ง 2 ชุดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ด้านการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงแนวคำถามตามข้อเสนอแนะ เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัยมากที่สุด มีการทดลองใช้ก่อนนำไปใช้จริงกับนักเรียนและครูผู้สอน สุขศึกษา จำนวน 3 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและความเข้าใจประเด็นคำถาม

เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพมาใช้ในการสร้าง “แบบสอบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่น” โดยปรับปรุงมาจาก “แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี” ของอังศินันท์ อินทรกำแหง, และธัญชนก ชุมทอง (2560) แบ่งออกเป็น 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1) ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพครอบครัว ประสบการณ์และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ ตอนที่ 2) ความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่ได้ปฏิบัติ 1 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 4 คะแนน และปฏิบัติทุกครั้ง 5 คะแนน แปลผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง มีความรอบรู้ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง มีความรอบรู้ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง มีความรอบรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง มีความรอบรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง มีความรอบรู้ในระดับดีมาก

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คือ อาจารย์สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น และการพยาบาลชุมชน ค่าดัชนีความความตรงของเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.76-1.00 นำเครื่องมือที่ได้ไปทดลองใช้กับนักเรียนที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถาม และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

- 1) สันทนาการกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย จำนวน 2 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 30 นาที
- 2) สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล 12 คน ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที
- 3) เมื่อเสร็จสิ้นผู้วิจัยจะสรุปใจความสำคัญเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องทุกครั้ง ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ตามกระบวนการ

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ โดยผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหารสถานศึกษา และผู้นำชุมชนในเขตหลักสี่เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อใน

แบบแสดงความยินยอม กรณีที่กลุ่มตัวอย่างอายุต่ำกว่า 17 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองโดยชอบธรรมด้วย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที

ขั้นตอนที่ 3 พัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นฯ มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1) ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 2) นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และ 2 มาสรุป วิเคราะห์ สังเคราะห์เพื่อสร้างแนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ 3) ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (สูติแพทย์ 2 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงสาขาการผดุงครรภ์ 1 ท่าน พยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข 1 ท่าน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา 1 ท่าน) เพื่อประเมินความครบถ้วน ความเป็นไปได้ และความสอดคล้องกับบริบท ก่อนเผยแพร่

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนของ Elo and Kyngäs (2008) ประกอบด้วย การเปิดรหัสข้อมูล (Open Coding) การสร้างหมวดหมู่ของข้อมูล (Creating categorization) และการทำให้มีความเป็นนามธรรม (Abstraction)

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ วิเคราะห์โดยสถิติเชิงพรรณนา หาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัยที่ 110/2563 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2565 ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการดำเนินงาน และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อกลุ่มตัวอย่างอย่างชัดเจน พร้อมทั้งแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการถอนตนออกจากการศึกษาได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อ ๓ ต่อผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ ข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาไว้เป็นความลับและนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้นโดยจะนำเสนอผลการวิจัยจากข้อมูลที่ได้รับในภาพรวม

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในสตรีวัยรุ่นที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังปรากฏให้เห็นได้ทั่วไปในพื้นที่เขตชุมชนเมือง สะท้อนถึงความเปราะบางของบริบทชุมชนเมืองที่มีลักษณะต่างคนต่างอยู่ การขาดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ขาดการดูแลอย่างใกล้ชิดจากครอบครัว ขาดแหล่งเรียนรู้หรือเครือข่ายสนับสนุนที่เพียงพอ และการขาดทักษะในการเจรจาต่อรอง วัยรุ่นส่วนใหญ่มักเลือกพึ่งพาคู่คนที่ไว้ใจแทนการปรึกษาคนในครอบครัว ส่งผลให้การแก้ปัญหาเป็นเพียงการช่วยเหลือเฉพาะหน้า ไม่สามารถป้องกันปัญหาในระยะยาวได้ ซึ่งพอจะสรุปเป็นประเด็นหลักได้ 5 ประเด็นหลัก (Theme) ดังนี้

1.1 ขาดปฏิสัมพันธ์และกลไกเฝ้าระวังเชิงรุก การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นยังคงเกิดขึ้นทั้งในชุมชนและโรงเรียน โดยเฉพาะในพื้นที่ชุมชนเมืองที่ผู้คนมีปฏิสัมพันธ์กันน้อย ทำให้ขาดกลไกเฝ้าระวังเชิงรุก ส่งผลให้หลายกรณีถูกพบช้า ดังข้อมูล “ที่ชุมชนที่เองก็ยังมีให้เห็นเรื่อยๆ นะ บางทีก็ว่าจะรู้ก็คลอแล้ว เพราะเค้าก็จะไม่ได้บอกใคร” (G1) “ปีการศึกษานี้ก็มียะ แต่เราก็กพยายามช่วยเหลือเด็ก เอาข้อสอบไปให้ทำถึงที่บ้านก็มี” (G5)

1.2 วิถีชีวิตในชุมชนเมือง สภาพแวดล้อมของชุมชนเมือง โดยเฉพาะการอาศัยอยู่ในแฟลตหรือห้องชุดส่งผลให้วัยรุ่นสามารถปิดกั้นการตั้งครรรค์ได้ง่าย ขาดการปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ดังข้อมูล “ก็ต่างคนต่างอยู่อะนะ...มารู้จักทีก็ตอนที่เรารู้ได้อันตรายเด็กร้องในแฟลต ถึงได้รู้ว่าอ้อบ้านนี้เค้าคลอดลูก” (G20) “ปกติถ้าเจ็บป่วยเค้าก็จะมาตรวจ แต่ฝากท้องเนี่ยส่วนใหญ่เค้าก็จะไปโรงพยาบาลตามสิทธิ์” (G11)

1.3 ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง แม้วัยรุ่นจะมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการคุมกำเนิดจากการเรียนหรือสื่อออนไลน์ แต่กลับไม่สามารถประยุกต์ใช้ได้เมื่อเผชิญสถานการณ์จริง ดังข้อมูล “กินยาอยู่นะคะแต่ก็มีลิมบ้าง ก็เลยมามีคนที 2” (N8) วัยรุ่นบางคนยังขาดทักษะการเจรจาต่อรอง และการถูกกดดันจากคุ่นอน เช่น “แฟนหนูบอกหลังข้างนอกไม่ต้องหรอก...เลยมาท้องอีกคน” (N9) “เค้าจะขอให้หนูไม่ต้องใส่ถุง หนูก็ยอม เพราะไม่รู้จะขัดเค้ายังไง” (N12)

1.4 ความใกล้ชิดและไว้วางใจมากกว่าสมาชิกในครอบครัว วัยรุ่นมักเลือกแสวงหาความช่วยเหลือขอรับคำปรึกษาจากครูแนะแนวหรือครูที่ปรึกษาแทนสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากรู้สึกว่ามี ความใกล้ชิดและไว้วางใจได้มากกว่า โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ปกครองไม่มีเวลาในการดูแล ดังข้อมูล “เด็กจะได้ไม่ปิดบังเรา...ที่วันศุกร์ก็จะมารอละ มาขอร้องอย่าง เพราะแฟนเป็นทหารเกณฑ์ จะกลับมาทีก็ช่วงวันเสาร์ อาทิตย์” (G17)

1.5 เส้นทางการศึกษาและอนาคต ขึ้นอยู่กับบริบทครอบครัวและสถานะทางเศรษฐกิจเป็นสำคัญ หากขาดผู้สนับสนุนหรือแหล่งรายได้ก็มีแนวโน้มต้องออกจากระบบการศึกษา ดังข้อมูล “ตอนนี้หนูไม่ได้กลับไปเรียนเพราะต้องดูแลลูก มันก็ไม่ค่อยพอใช้หรอกแม่

หนูก็ช่วยบ้าง” (N10) บางรายได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัวหรือครรมีแนวโน้มที่จะกลับเข้าสู่ระบบการศึกษา “พยายามซัพพอร์ต ติดตามให้เค้ากลับมาเรียนให้จบ” (G12)

2. ผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรรค์ซ้ำในวัยรุ่น มารดาวัยรุ่นหลังคลอดที่อาศัยอยู่ในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

2.1 ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่าง 308 คน

มีอายุระหว่าง 11-17 ปี อายุเฉลี่ย 14 ปี 3 เดือน ($SD = 11.18$) เป็นเพศชาย 141 คน (45.8%) เพศหญิง 167 คน (54.2%) นับถือศาสนาพุทธ 302 คน (98%) อาศัยอยู่กับบิดา/มารดา 247 คน (80.19%) เคยมีเพศสัมพันธ์ 18 คน (5.8%) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 13 ปี (50%) มีพฤติกรรมเที่ยวกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม 58 คน (18.8%) และมีประสบการณ์ถูกใช้ถ้อยคำลามกทางเพศ 4 คน (18.2%)

2.2 ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.26$, $SD = 1.14$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพพรายด้านอยู่ในระดับน้อยถึงระดับปานกลาง โดยด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้มากที่สุด โดยอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 2.74$, $SD = 1.34$) ส่วนด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพจากมากไปน้อย คือ ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ($M = 2.31$, $SD = 1.25$) ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ($M = 2.24$, $SD = 1.09$) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ ($M = 2.19$, $SD = 1.11$) และด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ซ้ำ ($M = 1.98$, $SD = .94$) อยู่ในระดับน้อย (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยและระดับพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (n=308)

พฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย (M)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการ	2.24	1.09	น้อย
2. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ	2.19	1.11	น้อย
3. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง	2.74	1.34	ปานกลาง
4. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	2.31	1.25	น้อย
5. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำ	1.98	.94	น้อย
โดยรวม	2.26	1.14	น้อย

3. การพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ชุมชนเขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ และขั้นตอนที่ 2 ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ
การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ร่วมกับการนำแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและกฎบัตรอตตาวามา 3 ด้านหลัก มาใช้ในการพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

Ottawa Charter	ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ควรส่งเสริม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	กิจกรรม/แนวทางดำเนินงาน	หน่วยงาน/บุคคลที่รับผิดชอบ
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Strengthen Community Actions)	ความตระหนักรู้ ความเข้าใจถึงผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำ	เพิ่มความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ	- จัดเวทีชุมชนร่วมกับผู้ปกครอง ครู และผู้นำชุมชน - จัดตั้งชมรมแม่วัยรุ่นหรือกลุ่ม Peer support ในชุมชน - พัฒนาแกนนำวัยรุ่นในชุมชนหรือสถานศึกษา (Peer leader)	- ผู้นำชุมชน - ศูนย์บริการสาธารณสุข - คลินิกชุมชนอบอุ่น - อาสาสมัครสาธารณสุข - สถานศึกษา - วัยรุ่นในชุมชน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Ottawa Charter	ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ควรส่งเสริม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	กิจกรรม/แนวทางดำเนินงาน	หน่วยงาน/บุคคลที่รับผิดชอบ
1. การมีส่วนร่วมของชุมชน (Strengthen Community Actions)	การเข้าถึงแหล่งข้อมูลที่ต้องการและบริการที่เหมาะสม	เพิ่มการเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการและเหมาะสมสำหรับวัยรุ่น	<ul style="list-style-type: none"> - จัดตั้งศูนย์เรียนรู้สุขภาพวัยรุ่นในชุมชน/สถานศึกษา - จัดกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้เรื่องเพศปลอดภัยในสถานศึกษา - สร้างสื่อออนไลน์/คลิปวิดีโอที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - ศูนย์บริการสาธารณสุข - สถานศึกษา - ผู้นำชุมชน - คลินิกชุมชนอบอุ่น - NGOs/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments)	การเข้าถึงบริการสุขภาพและการคุมกำเนิดหลังคลอดที่ปลอดภัย	เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการคุมกำเนิดและลดการตั้งครภ์ซ้ำ	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการคุมกำเนิดเชิงรุกในชุมชน - คลินิกวัยรุ่น/รถคลินิกเคลื่อนที่ในชุมชน/สถานศึกษา - ส่งเสริมบทบาท อสส. ในการดูแลหลังคลอดแบบเชิงรุก 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาล - ศูนย์บริการสาธารณสุข - คลินิกชุมชนอบอุ่น - อาสาสมัครสาธารณสุข - ผู้นำชุมชน
	ความมั่นใจในการเข้ารับบริการโดยไม่ถูกตีตรา	ลดอุปสรรคด้านทัศนคติและเพิ่มความพึงพอใจในการเข้ารับบริการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมบุคลากรให้มีทัศนคติที่เป็นมิตรในการให้บริการ - พัฒนาคลินิกวัยรุ่นที่เป็นมิตรในชุมชน/สถานศึกษาสำหรับให้บริการปรึกษาเรื่องเพศ 	<ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาล - ศูนย์บริการสาธารณสุข - คลินิกชุมชนอบอุ่น - สถานศึกษา - อาสาสมัครสาธารณสุข
3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)	ทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ และการตัดสินใจ	เสริมสร้างทักษะชีวิตและทักษะการสื่อสารเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง	<ul style="list-style-type: none"> - จัดอบรมทักษะชีวิต - จัดการเรียนการสอนเพศศึกษาเชิงบูรณาการ (CSE) - กิจกรรมพ่อแม่ลูกเรียนรู้เรื่องเพศร่วมกัน - อบรมพ่อแม่ที่ปรึกษาเชิงบวก - เพื่อนช่วยเพื่อน/พี่เลี้ยงวัยรุ่น 	<ul style="list-style-type: none"> - พยาบาลวิชาชีพ - นักจิตวิทยา - ครูแนะแนว - พ่อแม่/ผู้ปกครอง - ผู้นำชุมชน

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Ottawa Charter	ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ควรส่งเสริม	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	กิจกรรม/แนวทางดำเนินงาน	หน่วยงาน/บุคคลที่รับผิดชอบ
3. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills)	การประเมินข้อมูลและใช้ข้อมูลสุขภาพ	พัฒนาทักษะการใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ	- ให้คำปรึกษาแบบรายบุคคล (Health Coaching)	- ศูนย์บริการสาธารณสุข - คลินิกชุมชนอบอุ่น - ครู/อาจารย์ - พ่อแม่/ผู้ปกครอง

อภิปรายผลการวิจัย

1. สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในชุมชนเมือง จากผลการศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า สถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ยังคงเป็นปัญหาเรื้อรัง แม้ข้อมูลระดับประเทศจะชี้แนวโน้มลดลงก็ตาม โดยประเด็นหลักที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ขาดปฏิสัมพันธ์และกลไกเฝ้าระวังเชิงรุก 2) วิถีชีวิตในชุมชนเมือง 3) ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ในสถานการณ์จริง 4) ความใกล้ชิดและไว้วางใจมากกว่าสมาชิกในครอบครัว และ 5) เส้นทางการศึกษาและอนาคต ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการขาดปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันภายในครอบครัวและชุมชน ทำให้วัยรุ่นหันไปปรึกษาครูมากกว่าผู้ปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Yousefi, Montazeri, Javadifar and Ghanbari (2025) พบว่า โรงเรียนและความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนช่วยลดความเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการขาดการพูดคุยเรื่องสุขภาพทางเพศมีผลเสียอย่างชัดเจน รายงานของ UNICEF (2016) และ World Health Organization (2020) ยังย้ำว่าบริบทสังคมและวัฒนธรรม การสนับสนุนจากผู้ใหญ่ และทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับน้อย โดยด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญและด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยต่าง ๆ ในเขตชุมชนไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ขาดการสนับสนุนอย่างเพียงพอจากครอบครัวและเครือข่าย ทำให้การเข้าถึงข้อมูลเพื่อเรียนรู้ให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมอยู่ในระดับน้อย จนส่งผลให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและด้านต่าง ๆ เกือบทุกด้านอยู่ในระดับน้อย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Manganello (2008); กาญจน์ สีชาติ, และรุจิรา ดวงสงค์ (2565) ระบุว่าความรู้ด้านสุขภาพระดับวิจารณญาณ (Critical Health Literacy) มีบทบาทสำคัญต่อความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์ แยกแยะข้อมูล และตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพทางเพศได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และช่วยลดโอกาสเกิดพฤติกรรมเสี่ยงในกลุ่มนักเรียนหญิงได้ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ

Manganello (2008) ; กาญจน์ สีชาติ, และรุจิรา ดวงสงค์ (2565) ระบุว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงวิพากษ์ช่วยให้วัยรุ่นวิเคราะห์สถานการณ์ แยกแยะข้อมูล และตัดสินใจเรื่องพฤติกรรมทางเพศอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และ Nutbeam (2000) ชี้ว่าการพัฒนาทักษะเชิงวิพากษ์จะเสริมศักยภาพวัยรุ่นในการลดพฤติกรรมเสี่ยงและควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาพได้ดียิ่งขึ้น

3. แนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น
พัฒนาขึ้นโดยบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และกฎบัตรรอดตาย ครอบคลุม 3 มิติ ได้แก่ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) 2) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Supportive Environments) และ 3) การเสริมพลังชุมชน (Strengthen Community Actions) เพื่อเป็นการสร้างระบบสนับสนุนแบบองค์รวมที่จะช่วยแก้ไขปัญหการพัฒนาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่นในชุมชนพื้นที่เขตหลักสี่ได้ โดยแนวทางที่พัฒนาขึ้นนี้จะช่วยเป็นการจัดเรียนการสอนเพศศึกษาแบบรอบด้านเพื่อเสริมความรู้ ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการพฤติกรรมเสี่ยงที่มีประสิทธิภาพ (Blum et al., 2012) รวมทั้งยังช่วยเสริมพลังการตัดสินใจ และส่งเสริมสุขภาวะอย่างยั่งยืนโดยเน้นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และความช่วยเหลือ สนับสนุน และร่วมมือของเครือข่าย และชุมชนต่าง ๆ ที่ให้บริการที่เหมาะสมกับบริบท และช่วงวัยของวัยรุ่น จะเป็นแหล่งพลังที่สำคัญที่จะทำให้วัยรุ่นหันมาสนใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการเข้าถึงแหล่งเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพในด้านต่าง ๆ ได้อย่างสะดวก ง่ายตาย และต่อเนื่อง ยังช่วยให้ระดับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นได้ โดยผลการศึกษาของ Nutbeam (2000) ยืนยันว่าการเสริมพลังชุมชนผ่านกระบวนการเรียนรู้และการปฏิบัติแบบมีส่วนร่วม

มีบทบาทสำคัญในการสร้างความตระหนักรู้และการมีส่วนร่วมของวัยรุ่น และผลการวิจัยของ Blum et al. (2017) ระบุว่า การจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาแบบรอบด้าน (Comprehensive Sexuality Education: CSE) ควบคู่กับการฝึกทักษะชีวิตสามารถลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Ambresin et al. (2013) ระบุว่าบริการที่เป็นมิตรส่งผลให้วัยรุ่นมีแนวโน้มเข้ารับบริการปรึกษา และคุมกำเนิดอย่างต่อเนื่องมากขึ้น สอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2020) และผลการศึกษาของ นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และคณะ (2563) ที่ระบุว่า การเสริมพลังชุมชนมีบทบาทสำคัญในการลดอุปสรรคทางสังคม และสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว โดยเฉพาะเมื่อมีการบูรณาการภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และเปิดโอกาสให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม แนวทางดังกล่าวช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นเจ้าของ และส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 สถานศึกษาควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและทักษะชีวิตผ่านหลักสูตรที่เน้นการฝึกปฏิบัติ และการเรียนรู้เชิงกิจกรรม

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดบริการเชิงรุก สร้างความไว้วางใจ และไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกถูกตีตรา

1.3 ผู้นำชุมชนควรสนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มชมรม โดยให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมในการออกแบบและวางแผน

1.4 ผู้กำหนดนโยบายควรกำหนดมาตรการติดตามและประเมินผล พร้อมให้การสนับสนุนเชิงนโยบาย

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรใช้การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทในการออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการจริงของกลุ่มเป้าหมาย อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. (2565). รายงานผลการวิเคราะห์สถานการณ์ตัวชี้วัดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2564. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สืบค้นจาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi64/1_14/1_14-1-1.pdf

กรมอนามัย. (2566). สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. สืบค้นจาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/35430/5601/file_download/7b3575f8d4dac9a600b13f1eb000c24d.pdf

กาญจน์ สีขาลี, และรุจิรา ดวงสงค์. (2565). ผลของแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์โดยการประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนแห่งหนึ่งจังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 15(1), 24-36.

เกตุยลีสรี ศรีวิไล. (2559). การตั้งครรภ์ซ้ำในมารดาวัยรุ่นในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของภาคใต้. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3), 142-152.

ฤดี ปุงบางกะดี, และเอมพร รตินธร. (2557). ปัจจัยและผลกระทบต่อจากการตั้งครรภ์ซ้ำของสตรีวัยรุ่นไทย: กรณีศึกษาในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(2), 23-31.

ธัชฉัตร พันตรา. (2567). รายงานสถานการณ์แม่วัยรุ่นในประเทศไทย ปี 2566. สืบค้นจาก https://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/m_magazine/35435/5046file_download/6be7e9b8d4a4f420f3d6c53e451e2dd3.pdf

นันทพร ศรีเมฆารัตน์. (2563). รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 5(3), 96-104.

นिरนุช จิรานันท์สิริ. (2566). ผลการใช้รูปแบบ “ชวนน้องไม่ท้องซ้ำ” ในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี อำเภอราชไศล. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 8(3), 1114-1123.

พรรณพิไล ศรีอาภรณ์, ฤดี ปุงบางกะดี, จิราวรรณดีเหลือ, จิระศักดิ์ สารรัตน์, พัทธินยา เชียงตา, ชัชฎาพร จันทร์สุข, ..., และรุณรารวรรณ แก้วบุญเรือง. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการคุมกำเนิดต่อความรู้และความตั้งใจในการคุมกำเนิดในมารดาวัยรุ่น. *พยาบาลสาร*, 48(1), 226-236.

สุภาพร มะรังษี. (2562). ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(2), 84-89.

- สำนักสุขภาพดิจิทัล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). ผลการวิเคราะห์สถานการณ์ของการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี และข้อมูลสารสนเทศความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์. สืบค้นจาก <http://rh.anamai.moph.go.th/web-upload/7x027006c2abe84e89b5c85b44a692da94/tinymce/kpi65/1-15/1.15-1.9.pdf>
- อังสนา วิศรุตเกษมพงศ์, และสมจิตร เมืองพิล. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 30(3), 262-269.
- อังสนี กันสุขเจริญ. (2567). การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำสำหรับมารดาวัยรุ่น. *วารสารการพยาบาลและนวัตกรรมการสุขภาพ*, 1(1), 1-15.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง, และ ธัญชนก ชุมทอง. (2560). การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 31(3), 19-38.
- Blum, R. W., Bastos, F. I., Kabiru, C. W., & Le, L. C. (2012). Adolescent health in the 21st century. *The Lancet*, 379(9826), 1567-1568. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60407-3
- Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Ambresin, A.-E., Bennett, K., Patton, G. C., Sanci, L. A., & Sawyer, S. M. (2013). Assessment of Youth-Friendly Health Care: A Systematic Review of Indicators Drawn From Young People's Perspectives. *Journal of Adolescent Health*, 52(6), 670-681. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.12.014
- Manganello, J. A. (2008). Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health education research*, 23(5), 840-847. doi: 10.1093/her/cym069
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health promotion international*, 15(3), 259-267. doi: 10.1093/heapro/15.3.259
- UNICEF. (2016). *A Situation Analysis of Adolescents in Thailand 2015-2016*. Retrieved from <https://www.unicef.org/thailand/media/1021/file/A%20Situation%20Analysis%20of%20Adolescents%20in%20Thailand%202015-2016.pdf>
- World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

- World Health Organization. Regional Office for Europe (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion, 1986*. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/349652>
- Yousefi, S., Montazeri, S., Javadifar, N., & Ghanbari, S. (2025). Psychosocial support during pregnancy: perceptions and expectations among pregnant teenagers in Ahvaz, Iran-a qualitative content analysis. *Reproductive Health*, 22(1), 134. doi: 10.1186/s12978-025-02081-3

