

## การพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย

บงกชรัตน์ จันทรสนิทศรี<sup>1</sup>

### บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย รูปแบบการวิจัยแบบวิจัยและพัฒนา กลุ่มตัวอย่างเป็นวัยรุ่นเพศหญิงจำนวน 242 คน ได้มาแบบเจาะจงพื้นที่ใช้ในการศึกษาคือ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือชุดที่ 1 แนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถาม การประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่า แนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบด้วย 7 แนวทางดังนี้ 1.) การตั้งคณะกรรมการ 2.)ระบบการคืนข้อมูล 3.) กิจกรรมเข้าค่าย Stop Teen Mom 4.)การสร้างระบบสารสนเทศ 5.)ระบบการช่วยเหลือในสถานศึกษา ช่องทางสื่อสารและการช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น 6.)การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และ 7.)ถอดบทเรียนการดำเนินการและการขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ผลของการนำแนวทางไปใช้พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจถูกต้องบ้าง ระดับการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับดีมาก และระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับพอใช้ได้ สรุปผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่าแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัยสมควรนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ชุมชนอื่นที่มีลักษณะคล้ายชุมชนตัวอย่างได้

**คำสำคัญ** การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น , เครือข่ายบริการสุขภาพ

<sup>1</sup>ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ Email: pitthayapolnoi@windowslive.com

## Developing pregnancy prevention in adolescents in Uthumphonphisai District Health System

Bongkotrat Jansanitsri<sup>1</sup>

### Abstract

This study aimed to develop and study the results of the teenage pregnancy prevention program in the Uthumphonphisai healthcare services team. Purposive sampling was used to recruit 242 participants who live in Uthumphonphisai District, Srisaket Province. Research tools were teenage pregnancy prevention programs, the results of using teenage pregnancy prevention program questionnaires, and sexual behavior

risk data. Quantitative data was analyzed using descriptive statistics, and qualitative data was analyzed using content analysis.

The results showed that the teenage pregnancy prevention program has seven components; 1.) committee setting 2.) reflective data 3.) Stop Teen Mom Camping 4.) Information system 5.) schooling assistant system, communication ways, and counseling system 6.) outcome evaluation system 7.) lesson learning and expansion area of intervention. The outcome showed that post-experiment participants had some right knowledge and comprehension, higher mean scores of decision-making, and fair enough mean scores of teenage pregnancy prevention behaviors.

According to research, teenage pregnancy prevention programs that are various and appropriate for adolescents should be used to improve teen moms and expand to other communities.

**Keywords:** teenage pregnancy, healthcare services team

<sup>1</sup>Registered Nurse Professional Level, Uthumphonphisai, Sisaket province, Email: pitthayapolnoi@windowslive.com

## บทนำ

ประเทศไทยมีประชากรวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ณ เดือนตุลาคม 2566 เป็นชาย 4,111,828 คน และหญิง 3,894,458 คน รวม 8,006,286 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.12 ของประชากรทั้งหมด โดยอำเภออุทุมพรพิสัย มีวัยรุ่นชาย 6,010 คน หญิง 5,427 คน รวม 11,437 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566) ปัญหาที่สำคัญของกลุ่มวัยรุ่นคือ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นยังมีแนวโน้มสูงขึ้น การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการป้องกันเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การแพร่ระบาดของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน รวมทั้งอาจนำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการทำแท้งได้ (วัลยา ธรรมพนิชวัฒน์และเบ็ญจมาศ โอหารรัตน์มณี, 2561) ในแต่ละปีมีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกประมาณ 12.8 ล้านคน มีอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 44 ต่อประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ในปี 2560,

2561 และ2562 อัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เท่ากับ ร้อยละ 12.90, 11.60 และ 10.70 ตามลำดับ ถึงแม้จะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนดให้อัตราหญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนหญิงที่คลอดบุตรทั้งหมด ขณะเดียวกัน ในปี 2560,2561และ 2562 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี 1.3, 1.2 และ 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนตามลำดับ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังพบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี (World Health Organization, 2018) ในปี 2566 อำเภออุทุมพรพิสัย พบวัยรุ่นหญิงคลอดบุตร 33 คน คิดเป็นอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 12.27 ต่อประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นจากปี2565 ( 11.8 :1000)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดโดยมารดาวัยรุ่นไม่ได้ตั้งใจ ไม่ต้องการและไม่ได้มี

การวางแผนมาก่อน ในปัจจุบันถือเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขและเป็นปัญหาทางสังคมที่ทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้นทุกปี ทั่วโลก อัตราการเกิดการตั้งครรภ์ทั่วโลกซึ่งกำหนดเป้าหมายให้มีไม่เกินร้อยละ 10.0 สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นค่อนข้างรุนแรง วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความรู้ ทัศนคติ มีเพศสัมพันธ์ไม่ปลอดภัย เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังไม่รู้จักวิธีการคุมกำเนิด การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินพร่าเพื่อ ค่านิยมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การล่าแต่้ม โดยการนับเลือดในการแข่งขันการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็วขึ้นตั้งแต่อายุ 12 ปี ความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 อัตราการสวมถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 53.5 ด้านครอบครัววัยรุ่นพบว่ายังขาดความรู้ทักษะการพูดคุยกับวัยรุ่น อายุที่จะสอนเรื่องเพศกับลูก โรงเรียนสถานศึกษายังขาดการจัดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาไม่รอบด้าน โรงพยาบาลจัดบริการที่ไม่ครอบคลุมวัยรุ่นเข้าถึงบริการยาก ชุมชนมองว่าเด็กเป็นตัวสร้างปัญหาไม่มีการคืนข้อมูลขาดนโยบายและแผนงานแก้ไขปัญหานั้นที่ (พิมพ์ฉนิณ ภิวงค์กำจร, 2563)

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากกรทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบหลายการศึกษาวิจัยได้กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือแก่วัยรุ่นและครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญอย่างยิ่งในการสร้างความเข้มแข็งให้กับคุณภาพชีวิตของประชากร อีกทั้งเป็นการวางรากฐานที่สำคัญให้กับเด็กและวัยรุ่นที่จะเข้าสู่วัยแรงงานในอนาคตได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อรองรับโครงสร้างทางประชากรประเทศไทยจึงเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในการดำเนินงานแบบบูรณาการเพื่อการแก้ไขปัญหอย่างเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน โดยเฉพาะในระดับอำเภอ (อรอุมา ทางดี และคณะ, 2566) การดำเนินการควรให้ครอบคลุมทุกปัจจัยตั้งแต่ตัววัยรุ่น ครอบครัวชุมชนและองค์กรต่างๆในท้องถิ่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง โดยใช้

กระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน โดยการสร้างความตระหนักรู้ การสะท้อนความคิดให้วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน และองค์กรในพื้นที่รับรู้ว่าเป็นปัญหาร่วมกัน ร่วมระดมความคิดเห็น วิเคราะห์ค้นหาปัญหา หาสาเหตุและหาทางออกร่วมกัน การได้รับข้อมูลที่แท้จริงในการจัดการปัญหาที่ ร่วมวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมดำเนินการและร่วมสรุปประเมินผล รวมถึงระบบการดูแลที่มีการบูรณาการในพื้นที่ ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกันรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยมีคณะกรรมการในระดับตำบล อำเภอเป็นผู้ขับเคลื่อน มีการจัดตั้งศูนย์บริการที่เป็นมิตรในโรงเรียน โรงพยาบาลในชุมชน มีช่องทางสื่อสารที่หลากหลาย มีระบบส่งต่อ มีเครือข่ายบริการสุขภาพ และการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการดำเนินการ (พิมพ์ฉนิณ ภิวงค์กำจร, 2563)

พทยา แก้วสาร และนภาพิณ จันทขัมมา ได้ศึกษาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย พบว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักด้านสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพใน 4 มิติ คือ การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู และการรักษา และยังเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยเรียน ระดับกลุ่มวัยเรียนในชั้นประถมปลายเป็นเป้าหมายหลัก ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร่วมกับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มนักเรียนประถมปลายใน 5 ประเด็น คือ 1) การให้ความสำคัญต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของผู้บริหารโรงเรียน 2) บทบาทครูผู้สอนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ 3) การจัดรูปแบบการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาที่เหมาะสม 4) การติดตามวัดและประเมินผลการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา และ 5) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ (พทยา แก้วสาร และนภาพิณ จันทขัมมา, 2564)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการวิจัยและพัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัยแบบมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วนได้แก่ วัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพศหญิงในพื้นที่

### วัตถุประสงค์

#### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

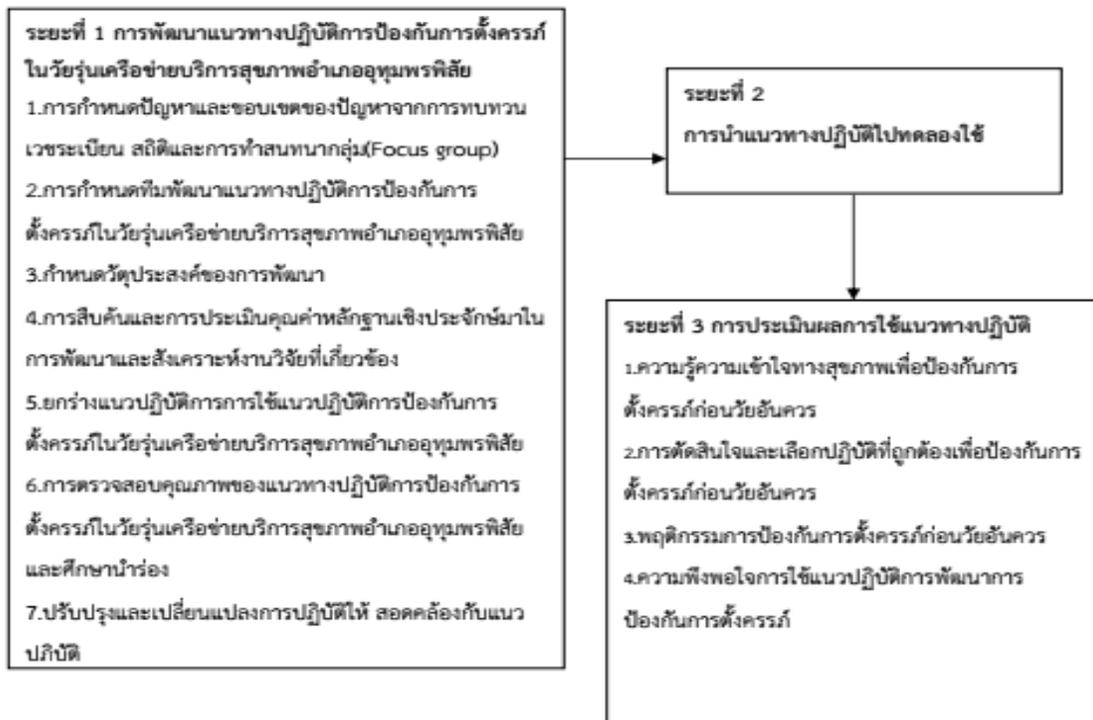
1. ศึกษาบริบทและสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย

2. พัฒนาแนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย

3. ศึกษาผลของแนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษารั้้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงวิจัยและพัฒนา โดยใช้กรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (clinical nursing practice guideline) ตามแบบจำลองของไอโอวา (IOWA Model of Evidence Based Practice to Promote Quality Care) โดยTittler MG และคณะ แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1)ระยะการพัฒนาแนวทางปฏิบัติฯ 2)ระยะการนำแนวทางปฏิบัติไปทดลองใช้ และ3) ระยะการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยนำเสนอกรอบแนวคิดตามภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นประชาชนวัยรุ่นเพศหญิงและวัยรุ่นเพศหญิงตั้งครรภ์ ที่มีอายุระหว่าง 10 ปี ถึง 19 ปีบริบูรณ์ นับจนถึงวันที่เริ่มเข้าศึกษาวิจัยตามคำจำกัดความขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2018) อาศัยอยู่ในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2566 ถึง 31 ธันวาคม 2566 จำนวน 19 ตำบล และ 232 หมู่บ้าน จำนวน 4,796 คน และบุคลากรด้านสาธารณสุข ผู้มีส่วนได้เสียประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาดัง และเยาวชน ครู ผู้ปกครอง ที่ปฏิบัติงานในเขตอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนาโดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง อ้างอิงตาม Krejcie & Morgan ( Krejcie, R. V., & Morgan, D. W., 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 356 คน มีขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดพื้นที่ในการศึกษานำร่อง โดยการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ตำบลโคกล่าม ตำบลหนองไฮ และตำบลสำโรง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ และกำหนดพื้นที่ในการทดลองใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย โดยการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive sampling) จำนวน 2 แห่งได้แก่ตำบลกำแพง และตำบลชะยูง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

ขั้นที่ 2 กำหนดคุณสมบัติของประชาชนที่เป็นวัยรุ่นเพศหญิง ดังนี้

1. อายุ 10-19 ปีบริบูรณ์นับถึงวันที่ลงนามยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม

2. สามารถเข้าใจและสื่อสาร ด้วยภาษาไทย

3. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด

ขั้นที่ 3 เปิดรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมกิจกรรม

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยนำรายชื่อของวัยรุ่นที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าในพื้นที่ 3 ตำบลได้แก่ ตำบลโคกล่าม ตำบลหนองไฮ และตำบลสำโรง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 60 คน และ กลุ่มวัยรุ่นหญิง จำนวน 402 คนเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมจนครบในการศึกษานำร่อง และส่วนขั้นตอนการทดลองใช้แนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ 2 ตำบล ได้แก่ ตำบลกำแพงและตำบลชะยูง เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 60 คน และกลุ่มวัยรุ่นหญิง จำนวน 200 คน

พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาดังและเยาวชน ครู ผู้ปกครอง ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง ((Purposive sampling) ) จำนวน 33 คน ดังนี้ 1) บุคลากรสาธารณสุข ประกอบด้วยแพทย์ จำนวน 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน และอาสาสมัครสาธารณสุข ตำบลละ 1 คน 2) ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตำบลละ1คน 3) ตัวแทนจากสภาเด็กและเยาวชน จำนวน 1 คน 4) ครูอนามัยโรงเรียน ตำบลละ 1 คน และ 5) ตัวแทนผู้ปกครอง/ประชาชน ตำบลละ 2 คน

### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือชุดที่ 1 แนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย

เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถาม การประเมินผล การใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย ประยุกต์จากแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2557) ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติและพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น แบบสอบถามมี 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วยคำถามจำนวน 8 ข้อๆ ละ 1 คะแนนเต็ม 8 คะแนน

2. แบบสนทนากลุ่ม โดยการใช้การสนทนากลุ่มแบบไม่มีโครงสร้าง

3. แบบประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย แบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ จากระดับความพึงพอใจมากที่สุด ลงไปถึงระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือชุดที่ 1 แนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย ที่พัฒนาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และ

สาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุด (The Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 เครื่องมือชุดที่ 2 แบบสอบถามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงและหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น และเครื่องมือชุดที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย ที่พัฒนาแล้วให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากนั้นทำการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินทั้งชุด (The Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1 และการตรวจสอบหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.75

#### สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครื่องช่วยบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย ฉบับนำร่องโดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 รายทุกขั้นตอน เพื่อประเมินความสามารถนำไปใช้ได้จริง

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติการวิเคราะห์คือ จำนวน ร้อยละ การหาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

## จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัย การพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ โดยไม่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม พร้อมทั้งจะนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น ระหว่างทำการศึกษาคงต้องการออกจากการศึกษา ก็สามารถออกได้ก่อนที่การศึกษาจะเสร็จสิ้น โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อบุคลากรที่ศึกษาแต่อย่างใด และการวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านรับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่ SPPH 2023-151 ระหว่างวันที่ 29 กันยายน 2566 - 28 กันยายน 2567

## ผลการวิจัย

1.สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ  
ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไป (N=242)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	239	98.80
มัธยมศึกษาปีที่ 2 และลาออก	3	1.20
2.แหล่งของการได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศ		
หนังสือ/แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต	87	36.00
ครู	132	54.5
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	23	9.5

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
5.ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ปกครองหลักที่ท่านพึ่งพิงมากที่สุด		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1	4.00
ประถมศึกษา	60	24.80
มัธยมศึกษาตอนต้น	48	19.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือสูงกว่า	133	55.00
4.สถานภาพสมรสของพ่อแม่		
โสด	7	2.90
แต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน	151	62.40
แต่งงานแต่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วยกัน	12	5.00
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	72	29.80
3.บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วย		
พ่อ	4	1.70
แม่	35	14.50
พ่อและแม่	116	47.90
อื่นๆ	87	36.00
6.อาชีพของผู้ปกครองหลักที่ท่านพึ่งพิงมากที่สุดในปัจจุบัน		
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	97	40.10
รับจ้างทั่วไป	77	31.80
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	43	17.80
รับราชการ	25	10.30
7 สถานภาพของรายได้ของครอบครัวที่ท่านพึ่งพิงอาศัยอยู่ในปัจจุบัน		
พอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร	89	36.80
พอเพียงแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ	81	33.50
ไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง	57	23.60
ไม่พอเพียงและมีปัญหาภาระหนี้สินอยู่มาก	15	6.20
8.ความสัมพันธ์ในครอบครัว		
ส่วนใหญ่ไม่ดี	5	2.10
ดีบ้างไม่ดีบ้าง	107	44.20
รักใคร่กันดี	130	53.70

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
9.บุคคลใกล้ชิดของท่านที่มีประวัติ		
ตั้งครรรภ์ก่อนอายุ 21 ปี	20	8.30
ยาย/ย่า	22	9.10
แม่	4	1.70
น้ำ/อา	12	5.00
เพื่อน	5	2.10
พี่น้อง	13	5.40
ญาติ	33	13.60
คนรู้จัก	133	55.00
ไม่มี		

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นระดับมัธยมศึกษา 239 คน (ร้อยละ98.80) การได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศจากครุมากที่สุด 132 คน (ร้อยละ54.90) หนังสือ/แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต 87 คน (ร้อยละ36.00) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 23 คน (ร้อยละ 9.5) ตามลำดับ บุคคลที่พักอาศัยอยู่ด้วยเป็นพ่อ

และแม่มากที่สุด 116 คน (ร้อยละ 47.90) และบุคคลอื่น 87 คน (ร้อยละ 36.00) สถานภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกัน 151 คน (ร้อยละ 62.40) และหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ 72 คน (ร้อยละ 29.80) ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหลักเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.หรือสูงกว่ามากที่สุด 133 คน (ร้อยละ55.00) ทำไร่ ทำนา ทำสวน 97คน (ร้อยละ40.10) สถานภาพของรายได้ของครอบครัวเป็น พ่อเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร 89 คน(ร้อยละ 36.80) พ่อเพียงแต่แทบไม่มีเงินเหลือเก็บ 81 คน ((ร้อยละ33.50) และไม่พอเพียงและมีภาระหนี้สินอยู่บ้าง 57 คน (ร้อยละ 23.60) ความสัมพันธ์ในครอบครัวมีลักษณะรักใคร่กันดี 130 คน (ร้อยละ 53.70) ดีบ้างไม่ดีบ้าง 107คน(ร้อยละ 44.20) และบุคคลใกล้ชิดของวัยรุ่นที่มีประวัติตั้งครรรภ์ก่อนอายุ 21 ปี ส่วนใหญ่ไม่มี 133 คน (ร้อยละ55.00) คนรู้จัก 33 คน(ร้อยละ13.60) และแม่ 22 คน(ร้อยละ 9.10) ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและประสบการณ์ที่เจ็บปวด

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและประสบการณ์ที่เจ็บปวด	มีบ่อย	มีบ้าง	ไม่มีเลย
<b>1.การกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคมใน 6 เดือนที่ผ่านมา</b>			
1.1 ต้มเครื่องต้มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมึนเมา	4 (1.70)	80 (33.10)	158 (65.30)
1.2 เที่ยวหรือทำงานกลางคืน/กลับบ้านตึกเกิน 4 ทุ่ม	3 (1.20)	43 (17.80)	196 (81.00)
1.3 สูบบุหรี่หรือสิ่งเสพติด	1 (0.40)	12 (5.00)	229 (94.60)
1.4 ขาดเรียนบ่อย ๆ	4 (1.70)	26 (10.70)	212 (87.60)
1.5 ติดเกม	9 (3.70)	164(26.40)	169 (69.80)
1.6 ติดการบริโภคสินค้าและบริการที่ราคาแพงมียี่ห้อดัง	3 (1.20)	51 (21.10)	188 (77.70)
1.7 มีเพื่อนชายที่พักอาศัยอยู่ด้วยกันสองต่อสอง	1 (0.40)	6 (2.50)	235 (97.10)
1.8 หนีออกจากบ้าน	2 (0.80)	8 (3.30)	232 (95.90)
1.9 อยู่ใกล้ชิดกับเพื่อน/คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ	1 (0.40)	2 (0.80)	239 (98.80)
<b>2.ประสบการณ์ที่เจ็บปวด</b>			
2.1 เคยถูกบีบบังคับให้มีเพศสัมพันธ์	0 (0.00)	2 (0.80)	240 (99.20)
2.2 เคยถูกทำร้ายร่างกาย	1 (0.40)	13 (5.40)	228 (94.20)

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและประสบการณ์ที่เจ็บปวด	มีบ่อย	มีบ้าง	ไม่มีเลย
2.3 เคยถูกร้องขำซากเพื่อสร้างสัมพันธ์ทางเพศ	0 (0.00)	4 (0.80)	238 (98.30)
2.4 เคยถูกใช้ถ้อยคำลามลามทางเพศ	2 (2.00)	26 (10.70)	214 (88.40)
2.5 เคยถูกลวนลามทางร่างกายภายนอก	1 (0.40)	11 (4.5)	230 (95.00)
2.6 เคยมีคู่นอนที่ทำร้ายร่างกายหรือจิตใจ	1 (0.40)	1 (0.40)	240 (99.20)
2.7 เคยตั้งครรภ์มาก่อน	0 (0.00)	1 (0.40)	241 (99.60)
2.8 เคยถูกบังคับให้ทำแท้ง	0 (0.00)	0 (0.00)	242(100.00)
2.9 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0 (0.00)	0 (0.00)	242(100.00)

จากตารางที่ 2 พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและประสบการณ์ที่เจ็บปวดพบว่า วัยรุ่นเคยมีการกระทำที่เสี่ยงต่อภัยอันตรายทางสังคมใน 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นติดเกม ติดการบริโภคสินค้าและบริการที่ราคาแพงมีหยั่ห้อยตั้ง ต้มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือสารมีนเมา และเที่ยวหรือทำงานกลางคืน/กลับบ้านดึกเกิน 4 ทุ่ม ตามลำดับ ในส่วนของประสบการณ์ที่เจ็บปวดพบว่า เคยถูกใช้ถ้อยคำลามลามทางเพศ เคยถูกลวนลามทางร่างกายภายนอก เคยถูกทำร้ายร่างกาย และเคยถูกร้องขำซากเพื่อสร้างสัมพันธ์ทางเพศ ตามลำดับ

2.แนวปฏิบัติการป้องกันการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นประกอบด้วย การตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และคณะกรรมการดำเนินการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ระดับเครือข่ายพื้นที่อำเภออุทุมพรพิสัย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนจากสภาเด็กและเยาวชน ครูอนามัยโรงเรียน และตัวแทนผู้ประกอบการ/ประชาชน ทำหน้าที่ในการจัดทำร่างแนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นดำเนินการตามแนวปฏิบัติ และประเมินผลการใช้

แนวปฏิบัติ สนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับดำเนินการสถานที่ออกแบบนโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ วางแผนการดำเนินการ กำกับและติดตามผลการดำเนินการรวมทั้งการปรับปรุงแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สนับสนุนการดำเนินกิจกรรม Stop Teen Mom และค่ายทักษะชีวิตในโรงเรียนมัธยมประสานเครือข่ายสุขภาพ โรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนโดยบูรณาการกิจกรรมการปฏิบัติแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและขับเคลื่อนการดำเนินการจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง มีระบบการคืนข้อมูล ข่าวสาร การสะท้อนปัญหาแก่ชุมชน โรงเรียน และคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง การจัดทำคู่มือแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การสร้างระบบสารสนเทศ ระบบการช่วยเหลือในสถานศึกษา สื่อสารช่องทางการช่วยเหลือและให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น การประชาสัมพันธ์ ที่สำคัญคือการกำหนดค่าเป้าหมายและการประเมินผลลัพธ์การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ถอดบทเรียนการดำเนินการและการขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น

### 3. ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ ที่ถูกต้อง พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นหญิงและความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติฯ

ระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ และ พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	$\bar{x}$	S.D.	แปลความหมาย ระดับความรู้
1.ด้านความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	5.89	1.41	เข้าใจถูกต้องบ้าง
2.ด้านการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	4.55	.29	ระดับดีมาก
3.ด้านพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร	62.4	3.71	ระดับดีมาก
4.ด้านความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3.61	1.02	ระดับมาก

จากตารางที่ 3 ระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 5.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 อยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจถูกต้องบ้าง หมายถึง มีความรู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ระดับการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 34.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.29 อยู่ในระดับดีมาก หมายถึง มีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างเคร่งครัด ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 62.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.71 อยู่ในระดับดีมาก หมายถึงมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ถูกต้องสม่ำเสมอและระดับความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 อยู่ในระดับมาก

#### สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่าวัยรุ่นได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศจากครู หนังสือ/แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต

และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พักอาศัยอยู่กับพ่อแม่และแม่ และบางส่วนอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นเช่นปู่ ย่า ตา ยาย ป้า น้า อา เป็นต้นเนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานต่างจังหวัด และไม่พบในรายงานการศึกษาว่าวัยรุ่นได้รับข้อมูลการดูแลสุขภาพทางเพศจากพ่อแม่ สถานภาพสมรสของพ่อแม่ส่วนใหญ่เป็นสมรสและอาศัยอยู่ด้วยกัน แต่มีบางส่วนครอบครัวหย่าร้าง ระดับการศึกษาของผู้ปกครองหลักเป็นมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. หรือสูงกว่า อาชีพเกษตรกร สถานภาพของรายได้ของครอบครัวพอเพียงและมีเงินเหลือเก็บพอควร บางครอบครัวแทบไม่มีเงินเหลือเก็บและบางรายมีหนี้สิน วัยรุ่นวัยรุ่นส่วนใหญ่เห็นว่าผู้ปกครองมีความสำคัญหรือความหมายต่อชีวิตมากที่สุด ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นแบบรักใคร่กันดี สุขภาพทางร่างกายจิตใจโดยรวมของวัยรุ่นอยู่ในระดับปานกลาง ปานกลาง ผลการศึกษาสภาพปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัยสูงเกินเกณฑ์ที่กำหนด พบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 – 18 ปี ร้อยละ 60.4 เป็นการตั้งครรภ์ไม่พร้อมร้อยละ 56 ทำให้ฝากครรภ์ล่าช้าร้อยละ 69.3 มีปัจจัยหลากหลายสาเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องเพศศึกษา มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ป้องกัน การใช้วิธีคุมกำเนิดไม่ถูกต้อง พบว่าการแท้งที่มารโรงพยาบาลร้อยละ 50 เป็นกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี บาง

รายยุคการตั้งครุฑ ที่ไม่ปลอดภัย มีปัญหาการสื่อสารกับ ผู้ปกครอง การเข้าถึงแหล่งให้การช่วยเหลือ ขาด แนวทางปฏิบัติการป้องกันการตั้งครุฑในวัยรุ่นส่งผลให้ การดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาคือเป็นแบบแยกภาคส่วน และไม่มีการบูรณาการร่วมกันภายในเครือข่ายต่างๆใน พื้นที่ ผลกระทบของการตั้งครุฑในวัยรุ่นด้านสุขภาพเช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครุฑ แท้ง ทารกน้ำหนักตัว น้อย เป็นต้น ผลกระทบด้านจิตใจพบว่ามารดาวัยรุ่นมี อารมณ์แปรปรวน เครียด ซึมเศร้า ทารกถูกทอดทิ้ง ถูก ทำร้ายร่างกาย และผลกระทบด้านเศรษฐกิจพบว่าบาง รายลาออกจากโรงเรียน หย่าร้าง สอดคล้องกับการศึกษา ของพิมพ์ฉนิณ ภูวงศ์กำจร(2563) ,เก่ง สืบบุญการณ (2562) พบว่าสถานการณ์ การตั้งครุฑในวัยรุ่นค่อนข้าง รุนแรง วัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความตระหนักรู้ มีเพศสัมพันธ์ ไม่ปลอดภัย เริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกยังไม่รู้จักวิธีการ คุมกำเนิด การใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินพรั้าเพื่อ ค่านิยมที่ไม่ เหมาะสม ได้แก่ การล่าแต้มโดยการนับเลือดในการแข่งขัน การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิง วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์เร็ว ขึ้นตั้งแต่อายุ 12 ปี ด้านครอบครัววัยรุ่นพบว่ายังขาด ความรู้ทักษะการพูดคุยกับวัยรุ่น อายุที่จะสอนเรื่องเพศ กับลูก โรงเรียนสถานศึกษาจัดการจัดการเรียนรู้เรื่อง เพศศึกษาไม่รอบด้าน โรงพยาบาลจัดบริการที่ไม่ ครอบคลุมวัยรุ่นเข้าถึงบริการยากชุมชนมองว่าเด็กเป็นตัว สร้างปัญหา ไม่มีการคืนข้อมูลขาดนโยบายและแผนงาน แก้ไขปัญหาในพื้นที่

การศึกษาพบว่าแนวทางปฏิบัติป้องกันการป้องกัน การตั้งครุฑในวัยรุ่นประกอบด้วย 7 แนวทาง ดังนี้

1. ตั้งคณะกรรมการพัฒนาแนวทางการป้องกันการ ตั้งครุฑในวัยรุ่น และคณะกรรมการดำเนินการแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นระดับเครือข่ายพื้นที่อำเภอ อุทุมพรพิสัย ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัคร สาธารณสุข ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทน จากสภาเด็กและเยาวชน ครูอนามัยโรงเรียน และตัวแทน

ผู้ปกครอง/ประชาชน การดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจาก เครือข่ายจากทุกภาคส่วนจะช่วยให้ มีความรู้และความ เข้าใจในบริบทของพื้นที่ ตระหนักต่อปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น และร่วมแก้ไขปัญหา ให้เกิดกระบวนการดำเนิน กิจกรรมที่เหมาะสมในพื้นที่ โดยกำหนดนโยบาย วางแผน ดำเนินการ สนับสนุนด้านงบประมาณ สถานที่ การจัด กิจกรรมตามแผนงานรวมถึงการติดตามกำกับ และการ ประเมินผลการปฏิบัติงาน การปรับเปลี่ยนวิธีการให้ เหมาะสมเมื่อผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามค่าเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์ฉนิณ ภูวงศ์กำจร (2563) กล่าวว่าภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในกิจกรรม ได้แก่ ครอบครัว เครือข่ายผู้ใหญ่ใจดี ในชุมชน ผู้ให้บริการ สุขภาพ ครูในโรงเรียน ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เกิดความตระหนักและร่วมค้นหาปัญหาและร่วม หามาตรการในการแก้ไขให้สอดคล้องแผนยุทธศาสตร์และ งบประมาณ ทำโครงการครอบครัวกลุ่มเป้าหมาย ระดม เงินทุนจากภาคีเครือข่าย เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ชุมชนสอดคล้องกับ การศึกษาของเก่ง สืบบุญการณ(2562) ว่า พ่อแม่ ผู้ปกครอง ต้องทำมาหากินเลี้ยงชีพ เป็นผลให้ครอบครัวไม่สามารถ ดูแลลูกหลานให้เติบโตอย่างมีคุณภาพ เด็กไม่สามารถ รับมือกับการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวให้เท่าทันสภาพ แวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงได้ และสอดคล้องกับ ปรัชญาที่ พลสิษฐ์ภคกุลและ อำไพ หมื่นสิทธิ์(2565) ว่า การ ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ขององค์กรบริหารส่วนตำบล ควรส่งเสริมและสนับสนุน เชิงรุกในการประสานงานกับภาคี เครือข่าย หน่วยงานที่ และผู้เกี่ยวข้อง ให้ความช่วยเหลือสงเคราะห์ด้านการเงิน

2. ระบบการคืนข้อมูล ข่าวสาร การสะท้อน ปัญหาแก่ชุมชน โรงเรียน และคณะกรรมการระดับ เครือข่ายอย่างต่อเนื่อง โดยการประชุมอย่างต่อเนื่อง ทำ ให้รับทราบสถานการณ์ สภาพปัญหาของพื้นที่ และเฝ้า ระวังติดตามการดูแลพฤติกรรมของวัยรุ่นในพื้นที่เสี่ยง



ปัญหาการสื่อสารที่ดีจะนำมาซึ่งสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและความเข้มแข็ง

4. การสร้างระบบสารสนเทศ เป็นการติดตามวัดและประเมินผลลัพท์การดำเนินการ เช่น จำนวนวัยรุ่นในพื้นที่ จำนวนวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร จำนวนวัยรุ่นตั้งครรภ์ รวมทั้งการติดตามความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การตัดสินใจและเลือกปฏิบัติ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เพื่อทีมงานจะตัดสินใจปรับเปลี่ยนรูปแบบดำเนินการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เหมาะกับปัจจุบันสอดคล้องกับการศึกษาของ เก่ง สืบบุญการณ(2562)

5. ระบบการช่วยเหลือในสถานศึกษา ช่องทางสื่อสารและการช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น ผ่านระบบออนไลน์เฟสบุ๊ค กลุ่มไลน์ จะทำให้วัยรุ่นมีความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักและมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การมีปฏิสัมพันธ์กันภายในกลุ่มจะเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม มีระบบการให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพทางเพศผ่านช่องทางพิเศษสายด่วนเพื่อรับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข หรือศูนย์ช่วยเหลือในสถานศึกษา เพื่อให้วัยรุ่นสามารถเข้าถึงระบบบริการได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ประภาภรณ์ หลังปุเต๊ะ, นัจญ์มะฮ์ เลิศอรียะพงษ์กุล, ตักวา จินารง และฮาซานะห์ ไพเราะ(2563) กล่าวว่าเฟสบุ๊คได้รับความนิยมมากในหมู่วัยรุ่น สามารถใช้การเรียนรู้และการหาข้อมูลต่างๆ ที่ทันสมัยและรวดเร็ว ใช้สื่อออนไลน์สื่อสาร และการเป็นแหล่งข้อมูลสาธารณะหรือสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกกันเอง และระหว่างสมาชิกและผู้ดูแลเพจ

6. การประเมินผลลัพท์การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีบทบาทกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์เพื่อติดตามวัดและประเมินผลของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีการพัฒนา สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองได้เพียงใด โดยติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับการศึกษาของพัทยา แก้วสาร และนภาพิณญ์ จันทขัมมา(2564) กล่าวว่า การติดตามวัดและประเมินผล การเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาแบบแผนการวัดและประเมินผลที่ชัดเจนเช่นเดียวกับหน่วยการเรียนรู้ในวิชาอื่นๆ การติดตามประเมินผลลัพท์การเรียนรู้ในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ร่วมกับครูผู้สอนให้เห็นผลลัพท์เชิงประจักษ์ รับฟังข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนจากนักเรียน

7. ถอดบทเรียนการดำเนินการและการขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น โดยกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการจัดการความรู้เพื่อการหาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จนสามารถสรุปผลออกมาเป็นรูปแบบการดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ ปัญหาและอุปสรรคระหว่างดำเนินการ การปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินการและผลลัพท์ ความสำเร็จที่บรรลุเป้าหมาย จะชี้ให้เห็นระบบและกลไกสำคัญที่สามารถแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้และสามารถเป็นชุมชนต้นแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของภัทรพงศ์ ชูเศษ, นฤประไพ สาระ, อรุมา ทางดี (2563) การถอดบทเรียนจะเป็นการส่งเสริมพลังให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดหาแนวทางพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น

**ประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์**

ระดับความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร อยู่ในระดับความรู้ความเข้าใจถูกต้องบ้าง วัยรุ่นมีความรู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้างต่อการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ ส่งผลให้ความรู้ที่ไม่เพียงพอในการคิดและตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยจึงไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เก่ง สืบบุญการณ (2562) กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมของ

วัยรุ่นอยู่ในระดับที่ไม่ดีพอที่จะสร้างทักษะชีวิตได้ ทำให้วัยรุ่นไม่สามารถคิดและตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ ในวิถีเพศที่ปลอดภัยจึงไม่สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นได้เก่ง สิบนุการณ (2562) กล่าวถึง การส่งเสริมให้วัยรุ่นได้พัฒนาตนเองให้มีทักษะการตัดสินใจที่เหมาะสมกับสถานการณ์ที่พบจะทำให้ช่วยสามารถป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา ผาติเสนะ, จิรารัตน์ วิเศษสัตย์, ธิดา พรงวดชัย และอัจฉราพรรณไทยภักดี(2565) กล่าวว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .124, p < .05$ ) เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์อยู่ในระดับปานกลาง ยังมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเรื่องการทานยาคุมกำเนิดอาจมีผลต่อการป้องกัน

ระดับการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอยู่ในระดับดีมาก วัยรุ่นมีการตัดสินใจที่ถูกต้องโดยให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่เกิดผลดีต่อสุขภาพตนเองและผู้อื่น ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติตัวสิ่งต่างๆ ด้วยเหตุผลต่างๆ หากมีการตัดสินใจที่ดี ไตร่ตรองถี่ถ้วนแล้ว การตัดสินใจจะเกิดข้อผิดพลาดน้อยลง วัยรุ่นจึงควรได้รับการส่งเสริมทักษะด้านการตัดสินใจเพื่อให้สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของธนิดา ผาติเสนะ และคณะ (2565) กล่าวว่า การตัดสินใจการป้องกันการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ สะท้อนให้เห็นว่าวัยรุ่นสามารถคิดวิเคราะห์และตัดสินใจในการกระทำของตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของปริยานุช ตั้งนรกุล, ศิริยุพา สนั่นเรื่องศักดิ์และนฤมล ชีระรังสิกุล (2562, น. 607) พบว่าความรอบรู้ด้านทางเพศ ด้านการตัดสินใจมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม

ทางเพศของนักเรียน ( $r = .324, p < .001$ ) และสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิมา สิงห์ทองและคณะ (2563, น. 1106) ที่พบว่า การตัดสินใจที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นหญิง ( $r = .160, p < .05$ )

ระดับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับดีมาก หมายถึงมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรได้ถูกต้องสม่ำเสมอ อธิบายได้ว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ กระบวนการกลุ่ม การเข้าค่ายพัฒนาฝึกทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษา จะส่งผลให้วัยรุ่นเกิดการความรู้ การคิดและพฤติกรรม จนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ได้ แต่อย่างไรก็ตามการที่วัยรุ่นมีความรู้และเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ถูกต้องบ้างไม่ถูกต้องบ้าง ส่งผลให้ความรู้ที่ไม่เพียงพอทำให้วัยรุ่นไม่สามารถคิดและตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติด้านการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และไม่เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจนจิรา นามวงศ์ (2564) ที่ว่ากระบวนการกลุ่มตามแนวการบำบัดการรู้ การคิดปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เมื่อความคิดเปลี่ยนพฤติกรรมมีแนวโน้มที่จะมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

ระดับความพึงพอใจการใช้แนวปฏิบัติการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 อยู่ในระดับมาก

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากผลการวิจัยที่พบสมควรนำแนวทางปฏิบัติการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเครือข่ายสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย ประกอบด้วย 7 แนวทางดังนี้ 1) การตั้งคณะกรรมการ 2)ระบบการคืนข้อมูล 3) กิจกรรมเข้าค่าย Stop Teen Mom 4)การสร้างระบบสารสนเทศ 5)ระบบการช่วยเหลือใน

สถานศึกษา ช่องทางสื่อสารและการช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่วัยรุ่น 6)การประเมินผลลัพธ์การดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และ7)ลดบทบาทเรียนการดำเนินการและการขยายผลไปสู่ชุมชนอื่น ไปใช้สำหรับการป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่นชุมชนอื่นต่อไป

2. นำแนวทางการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่นเครือข่ายสุขภาพอำเภออุทุมพรพิสัย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่นในระดับตำบล และอำเภอ

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในเครือข่ายสุขภาพจากทุกภาคส่วนสำหรับการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นและมีการวัดผลลัพธ์อย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

เก่ง สีนุการณ. (2562). การศึกษาการแก้ไขปัญหาคำตั้งครรภไม่

พร้อมของวัยรุ่นในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ โดยใช้รูปแบบความรู้ด้านสุขภาพ.วารสารศูนย์อนามัยที่9.

วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 13(31),

เจนจิรา นามวงศ์. (2564). ผลของกระบวนการกลุ่มตามแนวทาง

บำบัดด้วยการรู้การคิดและพฤติกรรมต่อทัศนคติต่อการ

ป้องกันการตั้งครรภและความตั้งใจเชิงพฤติกรรมการ

ป้องกันการตั้งครรภในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา.

Journal of Human Sciences, 22(3), 143-160.

ธนิดา ผาดิเสนะ,และคณะ.(2565).ความสัมพันธ์ระหว่าง

ความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ

ของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา จังหวัดนครราชสีมา.

วารสารราชพฤกษ์, 20(1),71-81.

นันทิลา สิงห์ทองและคณะ. (2563).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภก่อนวัย

อันควรของวัยรุ่นหญิงโรงเรียนแห่งหนึ่งจากในเมือง

จังหวัดนครราชสีมา.ในการประชุมวิชาการและ

นำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติครั้งที่ 7 วิทยาลัย

นครราชสีมา วันที่ 23 พฤษภาคม 2563.

นครราชสีมา, น.1106- 1115.

ปรธรรมาศ พลิษฐ์ภคกุลและอำไพ หมื่นสิทธิ์.(2565).

บทบาทขององค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัด

ปทุมธานีในการดำเนินการ ป้องกันและแก้ไข

ปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่น. วารสารสหวิทยาการ

มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 5(4), 1675-1688.

ประภาภรณ์ หลังปูเต๊ะ และคณะ.(2563). การป้องกันการตั้งครรภ

ในวัยรุ่นโดยใช้หลักการศาสนาอิสลามผ่านสื่อออนไลน์.

วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัย

ราชภัฏอุบลราชธานี, 9(1),74-82.

ปริยานุช ตั้งนรกุล และคณะ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความ

รอบรู้ด้านสุขภาพทางเพศกับพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน

หญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.วารสารแพทย์นาวิ, 46(3),น.607-620.

พัทยา แก้วสาร, และนภาพิณ จันทขัมมา.(2564). การป้องกันการ

ตั้งครรภในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย.วารสารวิจัยทาง

การพยาบาลการผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ

, 41 (2), 101-110.

พิมพ์นิชฉิน ภิวงค์กำจร (2563).การพัฒนาแนวทางการป้องกัน

และแก้ไขปัญหาคำตั้งครรภในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว

ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ตำบลกุ่มภวาปี อำเภอภุมภวาปี

จังหวัดอุดรธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(4),608-617.

ภัทรพงศ์ ชูเศษ และคณะ. (2563).การศึกษาการดำเนินงานป้องกัน

และแก้ไขปัญหาคำตั้งครรภในวัยรุ่นของกลไกคณะกรรมการ

พัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ(พขอ.). วารสารวิชาการ

สาธารณสุขชุมชน, 6(04), 39-39.

สำเร็จ ดัดตนรัมย์, และ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ.(2562). การ

พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ

ไม่พร้อมในวัยรุ่นตำบลบุระสัง อำเภอหนองกี่ จังหวัด

บุรีรัมย์.วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรค

ที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา, 25(2), 78-87.

อมรา อักเส และคณะ. (2563). การพัฒนาแนวทางการสื่อสารเรื่อง

เพศของหญิงตั้งครรภวัยรุ่นกับครอบครัว.วารสารสุขภาพและ

สิ่งแวดล้อมศึกษา,5(3),148-160.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W.(1970). Determining sample

size for research activities. Educational and

psychological measurement, 30(3), 607-610.

World Health Organization. World health statistics 2018:

Monitoring health for the DGs,Sustainable

Development Goals. Geneva: World Health

Organization. Switzerland; 2018

Titler MG, et al.(2001). The IOWA model of evidencebased

practice to promote quality care. Crit Care Nurs Clin

North Am 2001;13:497-509.