การพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

Development of nursing care model for prevent teenage pregnancy by community participation process of Kamalasai Hospital, Kalasin Province.

(Received: January 16,2025 ; Revised: February 23,2025 ; Accepted: February 28,2025)

ถนิมกาญจน์ ญาณธรรม[1]
Thanimkan Yantham[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา แนวทาง และ พัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง ในเชิงคุณภาพ กลุ่มทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 34 คน เชิงปริมาณหญิงวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี ในพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จำนวน 64 คน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มกราคม 2567 ถึง ธันวาคม 2567 รวมระยะ 12 เดือน เครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ และแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาณในการทดสอบก่อนหลังพัฒนาด้วยสถิติ pared t-test

ผลการศึกษา พบว่า กระบวนการพัฒนารูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 11 กระบวนการดังนี้ 1) วางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 2) แต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วย ครู อบต. อปท. รพ.สต. นักเรียน แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน 3) ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน 4) การให้บริการการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยทำงานเป็นทีม 5) จัดตั้งคลินิกวัยใสในพื้นที่ 6) ดำเนินการเชิงรุกให้ความรู้ผู้ปกครองและนักเรียน 7) สร้างแกนนำจิตอาสาในแต่ละหมู่บ้าน 8) พัฒนาจิตอาสาชายรักชายในทุกตำบล 9) ดำเนินงานเชิงรุกเยี่ยมคู่สมรสรายใหม่ 10) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในทุกช่องทาง 11) ออกรณรงค์เชิงรุกตามบุญประเพณีต่างๆที่มีสุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลลัพธ์ของการนำรูปแบบไปใช้พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่ไม่พึงประสงค์ลดลง วัยรุ่นมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มมากขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t =8.29, 10.24 ตามลำดับ)

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การพยาบาลวัยรุ่น, การมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย

Abstract

This study was a participatory action research (PAR) aimed to study the situation, problems, guidelines and develop a model for preventing teenage pregnancy using the community participation process at Kamalasai Hospital, Kalasin Province. Qualitative sample consisted of 34 interdisciplinary teams and networks for preventing teenage pregnancy. Quantitative sample consisted of 64 female adolescents aged 15-19 in Kamalasai District. Research was conducted between January 2024 and December 2024, a total of 12 months. The research instruments included a general information questionnaire, a health literacy assessment form, and a satisfaction assessment form. Data were analyzed using descriptive statistics. And inferential statistics in pre-post test developed with pared t-test statistics.

Results of the study found that the process of developing a model for preventing teenage pregnancy consisted of 11 processes as follows: 1) Plan the operation with network partners. 2) Appoint a working group consisting of teachers, SAOs, local administrative organizations, health promotion hospitals, students, community leaders, kamnans, village headmen, with the district chief as the chairman. 3) Explain the operation policy. 4) Provide services to reach the target group by working as a team. 5) Establish a youth

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลกมาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

clinic in the area. 6) Proactively provide knowledge to parents and students. 7) Create volunteer leaders in each village. 8) Develop male volunteers who have sex with men in every sub-district. 9) Proactively visit new couples. 10) Public relations and knowledge in all channels. 11) Proactively campaign according to various festivals that are at risk of teenage pregnancy. The results of implementing the model found that unwanted teenage pregnancies decreased. Adolescents have more health knowledge in pregnancy prevention. Satisfaction increased significantly at the .05 level (t =8.29, 10.24, respectively).
Keywords: Teenage pregnancy, Adolescent nursing, Network participation

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่วนใหญ่นับว่าเป็นการตั้งครรภ์โดยไม่ได้ตั้งใจ โดยไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้ามาก่อน และนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุข และนับว่าเป็นปัญหาที่ทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้นทั่วโลก โดยองค์กรอนามัยโลกกำหนดให้ไม่เกินร้อยละ 10.00 ของรายงานการตั้งครรภ์ทั้งหมด อัตราการคลอดมีชีพเฉลี่ยทั่วโลกในหญิงอายุ 15-19 ปี มีการตั้งครรภ์ประมาณ 48.90 ต่อประชากรหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด ส่งผลกระทบต่างๆ[1] ตามมาสังคมโลกต้องเผชิญปัญหาเด็กเกิดน้อย แต่ด้อยคุณภาพ มารดาวัยรุ่นเกิดภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการตั้งครรภ์ วัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจ (unintended pregnancy) มีความเกี่ยวข้องกับตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมโดยรวม ซึ่งเป็นปัญหาและทำให้เกิดผลกระทบในหลากหลายมิติ เช่น พฤติกรรมสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ[2]

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศไทย จากสถิติในปี 2565 พบว่า มีหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์มากกว่า 23 ล้านคนทั่วประเทศ ในจำนวนนี้เป็นการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม จำนวน 1 แสนคนต่อปี อัตราการคลอดบุตรของวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี เท่ากับ 42.5 ต่อประชากร 1000 คน ซึ่งอัตราการคลอดมีชีพในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี พ.ศ. 2559 มีหญิงคลอดบุตร จำนวนทั้งสิ้น 666,207 ราย เป็นการคลอดจากแม่วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี จำนวน 94,584 ราย คิดเป็นร้อยละ 14.2 ของการคลอดทั้งหมดและเมื่อเปรียบเทียบเกณฑ์การมีบุตรของวัยรุ่นที่สูงถึง[3] ร้อยละ 46.59 ในขณะที่เกณฑ์กำหนดไว้ในยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ[4] พ.ศ. 2560-2561 ไม่เกิน 42 ต่อประชากร 1000 คน วัยรุ่นที่ไม่พร้อมต่อการตั้งครรภ์ จำนวน 3,676 คน และมารดาที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรอายุน้อยกว่า 20 ปี ทั้งหมดจำนวน 114,001 คน ซึ่งในจำนวนนี้พบแม่วัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 8 ปี พ่อวัยรุ่นอายุน้อยที่สุด 10 ปี และยังพบว่าทารกที่เกิดเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตรา 51.67 : 48.33 ค่าเฉลี่ยของหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีค่า 90 ต่อ 1,000 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่สูงสุดในทวีปเอเชีย[6]

วัยรุ่นเป็นเป็นวัยที่มีพัฒนาการในด้านต่างๆ สู่การเป็นวัย เพื่อวัยผู้ใหญ่ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย อารมณ์ และจิตใจ อารมณ์จะรุนแรงขึ้น แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผย เชื่อมั่นในตนเอง ต้องการตัดสินใจ และรับผิดชอบด้วยตัวเอง ต้องการอิสระ ให้ความสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนการเรียนรู้การปรับตัวในสังคม การเลือกแสดงพฤติกรรมให้เหมาะสมกับบทบาท เลือกเลียนแบบจากบุคคลที่ตน มีแรงขับดันทางเพศสูง มีความสนใจอยากรู้อยากทดลอง และสามารถมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างสมบูรณ์ โดยเฉพาะการรับเอาอารยะธรรมจากตะวันตก ซึ่งมีอิสระในเรื่องเพศประกอบกับสื่อโซเชียลในยุคใหม่ยั่วยุกามอารมณ์ แต่วุฒิภาวะของวัยรุ่นเป็นเพียงความพร้อมของร่างกายตามวัยเจริญพันธ์เท่านั้น ส่วนจิตใจที่จะรับผิดชอบการใช้ชีวิตมีเพื่อการมีครอบครัวนั้น วัยรุ่นยังขาดความพร้อมและไม่สามารถพึ่งตัวเองได้ ประกอบกับสังคมไทยยังไม่ยอมรับให้วัยรุ่นแสดงออกทางเพศโดยอิสระมากขึ้น เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ขึ้นจากการที่มีเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม วัยรุ่นส่วนใหญ่มีการ

ตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม และยังเป็นการตั้งครรภ์นอกสมรส และไม่ได้ฝากครรภ์ครบตามเกณฑ์ จนเกิดภาวะคลอดก่อนกำหนดตามมา และส่งผลให้ทารกแรกคลอดน้ำหนักตัวน้อยตามมา และเสี่ยงต่อการตายคลอดตามมาอีกด้วย[7]

โรงพยาบาลกมลาไสย[8] จังหวัดกาฬสินธุ์ จากสถิติในปี 2565-2567 มีหญิงตั้งครรภ์ทั้งหมด 210 ราย, 148 ราย และ 175 ราย ตามลำดับ เป็นการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 21 ราย 18 ราย และ 23 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 10.00 ร้อยละ 12.16 และ ร้อยละ 15.42 ตามลำดับ จากการทบทวนพบว่าวัยรุ่นขาดความรู้เรื่องเพศศึกษา ขาดทักษะการใช้ชีวิต จากการสำรวจพบว่าการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร้อยละ 20 วัยรุ่นจะมีอายุต่ำกว่า 18 ปี การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 12 ปีในเพศหญิง และ 13 ปี ในเพศชาย การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกใน เพศชาย ร้อยละ 52.34 ในขณะที่เพศหญิง ประมาณร้อยละ 45.25 ถึงแม้ปัจจุบันมีการแก้ปัญหาด้วยการทำแท้งถูกกฎหมายผ่านแอพลิเคชันออนไลน์ และอนุญาตให้เรียนต่อได้แม้ท้องกลางคัน แต่ยังพบปัญหาการติดเชื้อเอดส์ ปัญหาเศรษฐกิจสังคม และการแพทย์ อัตราเสี่ยงทางด้านสุขภาพของมารดาวัยรุ่นและทารกในครรภ์ก็มีมากกว่าธรรมดา โดยเฉพาะการคลอดก่อนกำหนด การใช้สารเสพติด การไม่ศึกษาต่อ ครอบครัวไม่มั่นคง ลดโอกาสจะได้ทำงานที่ดีของตนเองลง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ยังไม่มีการศึกษารูปแบบนี้มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษา การพัฒนารูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน และสหวิชาชีพในโรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งขาดรูปแบบการพัฒนาเพื่อแก้ไขปัญหาการป้องกันที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น และบูรณาการการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบทั้งตัวมารดาและทารกในครรภ์ เพื่อให้เด็กและเยาวชนที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่ก้าวพลาดได้กลับมายืนในสังคมได้อีกครั้ง และเป็นต้นแบบในการพัฒนางานป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษา สถานการณ์ ปัญหา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อพัฒนาการพัฒนารูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน มกราคม 2567 ถึง ธันวาคม 2567 รวมระยะ 12 เดือน ได้ทำการศึกษาพัฒนารูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามแนวทางการพยาบาล โดยการทบทวนข้อมูลและการวางแผน ดำเนินการอบรม ทบทวนองค์ความรู้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดำเนินการสังเกตการณ์ร่วมกับการประเมินคุณภาพ ศึกษาปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดำเนินการคืนข้อมูล ผลที่ได้จากกระบวนการ ผลของการเปลี่ยนแปลง สาเหตุความพึงพอใจ ทบทวนปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในช่วงพัฒนา การหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหา ข้อเสนอแนะ ในการการพัฒนาจนให้เกิดเป็นรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อย่างมีส่วนร่วม โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 34 คน เชิงปริมาณ หญิงวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี ในพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จำนวน 318 คน

กลุ่มตัวอย่าง เชิงคุณภาพ ใช้กลุ่มทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 34 คน คัดเลือกโดยเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เชิงปริมาณ หญิงวัยรุ่น อายุระหว่าง 15-19 ปี ในพื้นที่ อำเภอกมลาไสย จำนวน 64 คน โดยคัดเลือกโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจาก จากทะเบียนรายชื่อผู้ป่วย และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรการประมาณค่าเฉลี่ยเมื่อทราบจำนวนประชากร เพื่อใช้ในการเปรียบเทียบก่อน-หลัง การพัฒนารูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ จำนวน 24 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 5 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ และความพึงพอใจ ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรอบรู้ทางสุขภาพ และความพึงพอใจก่อนหลังพัฒนาแนวทาง ด้วยสถิติ Paired t-test

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยวิเคราะห์แบบสามเส้า จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่ได้เป็นประเด็นย่อย และพิจารณารวมเป็นประเด็นหลัก ที่สะท้อนถึงสาเหตุและปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการบริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การนำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ ปัญหา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

1.1 จากการวิเคราะห์ระดมสมอง พบว่า ปัจจุบันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี เป็นปัญหาที่พบมากขึ้น เนื่องมาจากการหลั่งไหลทางวัฒนธรรมตะวันตก รวมทั้งการดำรงชีวิต ในสังคมยุคใหม่ ส่งผลต่อพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่นไทย รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ ประกอบกับได้รับอิทธิพลของสื่อโซเชียลมีเดียออนไลน์ต่างๆ อีกทั้งการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษายังไม่เป็นระบบ ไม่มีความชัดเจนแน่นอน พ่อแม่ผู้ปกครองมองเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่ควรจะพูดถึง และปล่อยให้กลุ่มวัยรุ่นเรียนรู้กันเอง ใช้วิธีคุมกำเนิดไม่เหมาะสม สื่อในโซเชียลมีฉากรุนแรงทั้งทางวาจาและพฤติกรรมส่งผลให้เด็กมีพฤติกรรมเลียนแบบและมีพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ประกอบกับยาเสพติดในพื้นที่ทำให้วัยรุ่นขาดความยั้งคิด มีพฤติกรรมรุนแรง และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ทำให้เกิดภาวะท้องก่อนวัยอันควรตามมา การตั้งครรภ์ไม่พร้อมและการ

ตั้งครรภ์วัยรุ่น ในอำเภอกมลาไสย มีสาเหตุมาจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดความตระหนักรู้ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ปัจจุบันทีการแก้ไขปัญหาแต่ยังไม่สำเร็จเท่าที่ควร จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ทั้งจากหน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน จึงควรมีการแก้ไขปัญหาร่วมกัน เพื่อให้กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนอำเภอกมลาไสยได้รับการดูแลที่เป็นมิตร เข้าถึงบริการการดูแลทั้งในสถานศึกษา โรงพยาบาล และในชุมชน ได้อย่างมีคุณภาพ ได้รับการแก้ปัญหาอย่างครอบคลุมทั่วถึงอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอำเภอกมลาไสยลดลง

1.2 กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ จำนวน 64 คน ส่วนมาก อายุ 17 ปี และ 18 ปี จำนวน 13 คน ร้อยละ 20.31 รองลงมา 19 ปี จำนวน 12 คน ร้อยละ 18.75 และ 16 ปี จำนวน 10 คน ร้อยละ 15.63 ตามลำดับ (Mean±SD=18.69±1.14 ปี) อาชีพส่วนมาก นักเรียน นักศึกษา จำนวน 22 คน ร้อยละ 34.38 รองลงมาว่างงาน จำนวน 15 คน ร้อยละ 23.44 และรับจ้าง จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.38 สถานภาพสมรส ส่วนมาก โสด จำนวน 58 คน ร้อยละ 90.63 รองลงมาแต่งงานและอาศัยอยู่ร่วมกัน จำนวน 6 คน ร้อยละ 9.38 สถานที่พักอาศัยปัจจุบันพักอาศัยส่วนมากบิดามารดา จำนวน 45 คนร้อยละ 70.31 รองลงมาพักอาศัยกับพี่น้อง จำนวน 8 คน ร้อยละ 12.50 และ พักอาศัยกับคู่รัก หรือ ญาติ จำนวน 4 คน ร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

2. กระบวนการพัฒนารูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ประกอบด้วย 11 กระบวนการดังนี้ 1) วางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 2) แต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วย ครู อบต. อปท. รพ.สต. นักเรียน แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน 3) ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน 4) การให้บริการการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยทำงานเป็นทีมทั้งในเชิงรับและเชิงรุก 5) จัดตั้งคลินิกวัยใสในโรงพยาบาล กมลาไสย จัดตั้งคลินิกวัยใสลงสู่ รพ.สต.ทุก แห่งในเขตกมลาไสยฆ้องชัย 6) ดำเนินการเชิงรุกให้ความรู้ผู้ปกครองร่วมกับทางโรงเรียน/เทศบาล ให้ความรู้นักเรียนทั้งนอกและในระบบการศึกษาโดยเริ่มตั้งแต่ ชั้นประถม ขายโอกาส มัธยม 7) อบรมแกนนำจิตอาสาในแต่ละหมู่บ้านเพื่อให้คำแนะนำและแจกถุงยางอนามัยในแต่ละหมู่บ้านเพื่อแก้ไขทัศนคติที่ไม่ดีในการป้องกันตัวเองจากการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย และแก้ไขจากเยาวชนอายที่จะหาซื้อถุงยางอนามัย 8) พัฒนาจิตอาสาชายรักชายในทุกตำบลเพื่อให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพสสัมพันธ์ 9) ดำเนินงานเชิงรุกเยี่ยมคู่สมรสรายใหม่ 10) ประชาสัมพันธ์ทางเว็บไซต์ เฟซบุ๊กโรงพยาบาลและโทรศัพท์สายตรงประชาสัมพันธ์ให้ความรู้และ บทความตามหอกระจายข่าว 11) ออกรณรงค์เชิงรุกตามบุญประเพณีต่างๆที่มีสุ่มเสี่ยง เช่น ลอยกระทง วาเลนไทน์ สนับสนุนแผ่นพับ

3. ผลการใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์

3.1 ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อนพัฒนาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ย 18.28 คะแนน (S.D.2.61) อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนาพบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีคะแนนเฉลี่ย 24.28 คะแนน (S.D.3.62) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่าระดับความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=8.29 ดังแสดงในตาราง 2

3.2 ความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ก่อนพัฒนาพบว่า ความพึงพอใจมีคะแนนเฉลี่ย 3.15 คะแนน (S.D.1.04) อยู่ใน

ระดับปานกลาง ภายหลังการพัฒนา พบว่า ความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีคะแนนเฉลี่ย 4.36 คะแนน (S.D.1.24) อยู่ในระดับมาก จากการทดสอบทางสถิติ พบว่า ระดับความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, t=10.14 ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบ ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และความพึงพอใจรูปแบบก่อน-หลัง รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ (n=64)

ตัวแปร	ก่อนพัฒนา			หลังพัฒนา			t	p-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ		
1. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	18.28	2.61	14.72	<0.001*	3.62	มาก	8.29	<0.001*
2. ความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3.15	1.04	11.49	<0.001*	1.24	มาก	10.14	<0.001*

* มีนัยสำคัญทางสถิติ p-value <.05

สรุปและอภิปรายผล

สถานการณ์ ปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัญหาที่พบมากขึ้นเนื่องมาจากการหลั่งไหลทางวัฒนธรรมตะวันตกการดำรงชีวิตในสังคมยุคใหม่ อิทธิพลของสื่อโซเชียลมีเดียออนไลน์ต่างๆ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรและขาดความตระหนักรู้ของการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย การเข้าถึงบริการการดูแลทั้งในสถานศึกษา โรงพยาบาล และในชุมชนยังเข้าถึงได้ยาก กลุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ มีอายุ 17-18 ปี สถานที่พักอาศัยปัจจุบันพักอาศัยบิดามารดาหรือพี่น้อง สอดคล้องกับ ประจวบ แหลมหลัก และคณะ[7]

กระบวนการพัฒนารูปแบบในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 11 กระบวนการดังนี้ 1) วางแผนการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่าย 2) แต่งตั้งคณะทำงานประกอบด้วย ครู อบต. อปท. รพ.สต. นักเรียน แกนนำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน โดยมีนายอำเภอเป็นประธาน 3) ชี้แจงนโยบายการดำเนินงาน 4) การให้บริการการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายโดยทำงานเป็นทีม 5) จัดตั้งคลินิกวัยใสในพื้นที่ 6) ดำเนินการเชิงรุกให้ความรู้ผู้ปกครองและนักเรียน 7) สร้างแกนนำจิตอาสาในแต่ละหมู่บ้าน 8) พัฒนาจิตอาสาชายรักชายในทุกตำบล 9) ดำเนินงานเชิงรุกเยี่ยมคู่สมรสรายใหม่ 10) ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ในทุกช่องทาง 11) ออกรณรงค์เชิงรุกตามบุญประเพณีต่างๆที่มีสุ่มเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สอดคล้องกับ พิมพ์ณิชณิณ ภิวงศ์กำจร[9] และสอดคล้องกับ นิตยา เพ็ญศิรินภา[10]

ผลการใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ส่งผลให้ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ ความพึงพอใจในรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพิ่มขึ้น และส่งผลลัพธ์ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระยะยาวจนลดลง และประสบผลสำเร็จ สอดคล้องกับ นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และคณะ[11]

ข้อเสนอแนะ

1. การนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมชุมชน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ ไปประยุกต์ใช้ในบริบทของโรงพยาบาล ควรใช้

รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ อย่างน้อย 6 เดือน ให้เหมาะกับบริบทของโรงพยาบาล ส่งผลให้การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมและยั่งยืนในระยะยาวได้

2. ควรมีการส่งเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและผู้ปกครองในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่อง โดยบูรณาการร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่ายเพิ่มเติม แบบบูรณาการร่วมกับโรงเรียนและชุมชนควบคู่กันไปอย่างต่อเนื่องจึงจะประสบผลสำเร็จ

3. การวิจัยครั้งต่อไปควรมีการเปรียบเทียบกับชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน เพื่อให้ทราบถึงความแตกต่าง และหาแนวทางการพัฒนาแนวทางที่มีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บุคลากรโรงพยาบาลกมลาไสย ที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน ขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำชี้แนะ และตรวจคุณภาพเครื่องมือการวิจัย รวมทั้งผู้อำนวยการโรงพยาบาลกมลาไสย นายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ที่ให้ความอนุเคราะห์การเก็บข้อมูลงานวิจัยจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

1. Chloe G Xavier, Hilary K Brown, Anita C Benoit. Teenage pregnancy and longterm mental health outcomes among Indigenous women in Canada. Arch Womens Ment Health. 21(3), 333-340.
2. องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย. รายงานสังเคราะห์การวิเคราะห์สถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในประเทศไทย 2565. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟประจำประเทศไทย, 2565.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสรุปผลที่สำคัญ การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ ประเทศไทย, 2566.
4. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขสุข. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2565.
5. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แผนปฏิบัติการยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ระยะ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2562 - 2564). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2562.
6. ภาสิต ศิริเทศ. (2561). การพัฒนาทักษะชีวิตกับ การป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศในวัยรุ่น.วารสารพยาบาลทหารบก. 19 (ฉบับพิเศษ), 10-15.
7. ประจวบ แหลมหลัก และคณะ. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : ปัญหาและแนวทางการแก้ไขทางสังคมวิทยา. วารสารการพยาบาลการสาธารณสุขและการศึกษา 2558;5(3):3-11.
8. โรงพยาบาลกมลาไสย. รายงานสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดกาฬสินธุ์. 2566.
9. พิมพ์ณิชณิณ ภิวงศ์กำจร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและองค์กรในพื้นที่ ตำบลกุมภวาปี อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2563;29(4):609-617.
10. นิตยา เพ็ญศิรินภา. ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กับหลักสูตรเพศศึกษารอบด้าน. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2564;7(3):1-16.
11. นันทพร ศรีเมฆารัตน์ และคณะ. รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563;5(3):96-104.