

ผลของการพัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี

Effects of Network Development in Promoting Participation in Solving Teenage Pregnancy Problem in Prachinburi Province.

(Received: May 28,2025 ; Revised: June 8,2025 ; Accepted: June 10,2025)

ผ่องศรี รำจวน¹ อัญชลี มงกุตทอง² นงลักษณ์ สุขเอี่ยม³

Phongsri Rumjuan¹ Alchalee Mongkutthong² Nongluck Sukiam³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มเครือข่าย จำนวน 273 คน และกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 233 คน ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2568 เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การมีส่วนร่วมของเครือข่าย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed ranks test และ paired t-test

ผลการศึกษา การพัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้วงจร PDCA คือ วางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Do) สังเกตผลการปฏิบัติ (Check) และการประเมินผล (action) พบสภาพปัญหาการดำเนินงาน ได้แก่ ขาดการมีส่วนร่วมของระบบเครือข่าย ระบบบริการไม่ได้ตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น ขาดการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์แบบเชิงรุกและขาดระบบการประเมินผล ระบบบริการสุขภาพในการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) พัฒนาระบบการจัดการบริการ 3) การบริการเชิงรุก 4) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และ 5) การประเมินผล หลังพัฒนาเครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และมีส่วนร่วมดำเนินงานโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) กลุ่มวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: การพัฒนาเครือข่าย, การส่งเสริมการมีส่วนร่วม, ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

Abstract

This action research aims to study effects of network development in promoting participation in solving teenage pregnancy problems in Prachinburi Province. Sample group consisted of 273 network members and 233 adolescents aged 15-19 years, between January-April 2025. Research instrument used was a questionnaire, including: Knowledge about teenage pregnancy, network participation, health literacy, access to health information and services, and pregnancy prevention behaviors. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics, including Wilcoxon signed ranks test and paired t-test.

Results: Developing a network to promote participation in solving the problem of teenage pregnancy using the PDCA cycle: Plan, Do, Check, and Action. Problems found in the operation include lack of network participation, service system not following the standards of health service that are friendly to adolescents, lack of proactive reproductive health promotion and lack of evaluation system. The health service system

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี, Corresponding author: phongsri1988@gmail.com

² ผู้เชี่ยวชาญพิเศษด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดปราจีนบุรี

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

for preventing and solving teenage pregnancy problems has 5 components: 1) policy and management 2) develop service management system 3) proactive service 4) develop information system and 5) evaluation. After network development, there was a statistically significant increase in overall knowledge about teenage pregnancy ($p < 0.001$) and a statistically significant increase in overall participation in activities ($p < 0.001$). Adolescent group had a significantly higher overall health literacy about pregnancy ($p < 0.001$).

Keyword: Network Development, Promoting Participation, Teenage Pregnancy Problems

บทนำ

อุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก จากสถิติในปี พ.ศ. 2562 พบอัตราการคลอดบุตรของมารดาทั่วโลกที่มีอายุ 15-19 ปี มีจำนวน 16 ล้านคนต่อปี ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 95 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา สถานการณ์อัตราการคลอดในประเทศทั่วโลก พบว่า อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ลดลงจากการอัตราการเกิด 64.5 ต่อผู้หญิง 1,000 คน ในปีพ.ศ. 2543 ในปีพ.ศ. 2566 เป็น 41.3 คนต่อผู้หญิง 1,000 คน แม้ว่ามีแนวโน้มลดลงแต่ในเอเชียใต้และในภูมิภาคละตินอเมริกา แคริบเบียน และภูมิภาคแอฟริกาใต้สะฮารา ยังคงมีอัตราการเกิดสูงสุดทั่วโลกในปีพ.ศ. 2566 ที่ 97.9 และ 51.4 ต่อผู้หญิง 1,000 คน ตามลำดับ¹ ซึ่งสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนับว่าเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมไทยที่มีความซับซ้อน และส่งผลกระทบในมิติต่างๆ ต่อประเทศ เช่น มิติด้านสังคม มิติด้านเศรษฐกิจ และมิติด้านสาธารณสุข การศึกษา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ค่านิยมทางเพศ สัมพันธภาพในครอบครัว และสาเหตุการมีเพศสัมพันธ์² แนวทางการแก้ไขโดยมีการพัฒนารูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ประกอบด้วย ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ทักษะการใช้ถุงยางอนามัย การป้องกันการตั้งครรภ์และการจัดการปัญหาที่เกิดจากเพศสัมพันธ์ การใช้การอบรมเพิ่มความรู้ในการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียน³ การที่วัยรุ่นคนหนึ่งตั้งครรภ์นั้นทำให้เกิดผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคมโดยรวม ผลเสียบางอย่างมีความสัมพันธ์กันเป็นลูกโซ่ นอกจากนี้ทารกที่เกิดจากแม่วัยรุ่นบางราย ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้

รับการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพ เมื่อทารกเติบโตขึ้นอาจทำให้เป็นเด็กมีปัญหา ก่อความเดือดร้อนให้กับสังคม ซึ่งสะท้อนว่าผลกระทบ จากการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อมอาจมีการถ่ายทอดไปยังคนอีกรุ่น⁴ ผลกระทบต่อบทบาทมารดาและการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของวัยรุ่นก่อให้เกิดความตึงเครียดในการเลี้ยงดูบุตรและเกิดภาวะซึมเศร้าได้⁵ ซึ่งในประเทศไทย อัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่น ระหว่างปีพ.ศ. 2563-2566 พบว่าร้อยละการคลอดซ้ำในหญิงอายุ 15-19 ปี เท่ากับ 9.8, 9.0, 8.8, 7.5 ตามลำดับ⁶ การพัฒนาเครือข่ายแบบมีส่วนร่วม (Participatory network development) เป็นกระบวนการที่สนับสนุนให้เกิดปฏิสัมพันธ์ของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินการใด ๆ ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์นั้นได้นำไปสู่การแลกเปลี่ยนและสร้างความเข้าใจร่วมกันของผู้เกี่ยวข้อง การมีส่วนร่วมของชุมชนเกิดจากจิตใจที่ต้องการเข้าร่วมในกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง เพื่อให้เกิดผลต่อความต้องการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตทางสังคมของกลุ่มคน การจัดกิจกรรมให้ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงเพื่อให้เกิดความสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกคน กระบวนการมีส่วนร่วมจึงแสดงถึงความตระหนัก ความต้องการและคุณค่าของประชาชนที่เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการและการตัดสินใจของภาครัฐภายใต้การมีเป้าหมายเดียวกันเพื่อให้มีการตัดสินใจที่เหมาะสมและได้รับการสนับสนุนจากประชาชน⁷

แนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การศึกษาของพรรณน สूरียสาร¹⁷ พบว่าการพัฒนาแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย การอบรมความรู้ และทักษะ แก่เยาวชนและ

ผู้ปกครองเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยใช้ สื่อ การให้คำปรึกษาจากบุคคลที่ไว้ใจ (แม่คนที่ 3) และการเยี่ยมบ้านร่วมกันทุกภาคส่วน และการศึกษาโครงการ 1 โรงพยาบาล 1 โรงเรียน ที่คอยส่งต่อสถานการณ์ปัญหาและร่วมกันดำเนินการแก้ไข มีการสนับสนุนงบประมาณจากทุกภาคส่วน ทั้งจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การสื่อสารสร้างกระแสสังคมผ่านสื่อหลายช่องทาง พร้อมแทรกวิชาเพศศึกษาและทักษะชีวิตลงในการเรียนการสอน ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์การตั้งครรภ์ซ้ำ ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการการช่วยเหลือจากวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ⁸

จังหวัดปราจีนบุรี สถิติระหว่างปี 2563-2567 มีสตรีวัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์ มีจำนวน 529, 338, 309, 322 และ 261 คน ตามลำดับ วัยรุ่นหญิงกลุ่มอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มีจำนวน 73, 54, 41, 47, 35 คิดเป็นร้อยละ 13.80, 15.98, 13.27, 14.60 และ 13.41 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเป้าหมายที่กำหนดไว้ให้ไม่เกินร้อยละ 13.0⁹ จากสภาพปัญหา งานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี จึงได้เข้าร่วมโครงการการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในปีพ.ศ. 2567⁶ และได้จัดทำโครงการณรงค์ควบคุมและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี พร้อมทั้งแต่งตั้งคณะทำงานตามระบบเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ใช้รูปแบบการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่มีการไหลเวียนของข้อมูลดังนี้ คลินิกหรือพื้นที่เฝ้าระวังในจังหวัด จะดำเนินการเก็บข้อมูลเฝ้าระวังและส่งข้อมูลให้หน่วยงานส่วนกลาง เมื่อได้รับข้อมูลเฝ้าระวังจากพื้นที่เฝ้าระวัง หน่วยงานส่วนกลางจะวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลข้อมูล และรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังต่อผู้บริหารเพื่อใช้

ในการติดตามการดำเนินงานและวางแผนแก้ไข ปัญหา จึงเป็นเหตุผลให้ผู้วิจัยทำการศึกษาถึง ผลของการพัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาผลการพัฒนาเครือข่าย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการมีส่วนร่วมดำเนินงาน
2. เพื่อศึกษาผลการพัฒนากลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

สมมติฐานของการวิจัย

หลังพัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เครือข่ายมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นและกลุ่มวัยรุ่นมีการปรับพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้แนวทางปฏิบัติการของ Kemmis และ McTaggar¹⁰ วงจร PDCA คือ วางแผน (Plan) การปฏิบัติการ (Do) สังเกตผลการปฏิบัติ (Check) และการประเมินผล (action) ดังนี้

ระยะที่ 1 วางแผน (Plan) การทบทวนวรรณกรรมและการค้นหาสาเหตุของปัญหาและแนวทางการแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการจัดประชุมกลุ่ม (focus group) เพื่อเสริมสร้างด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ

ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน ประกอบด้วย คณะทำงานเสริมสร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น บุคลากรในโรงพยาบาล นายกเทศมนตรี สมาชิกสภาเทศบาล ตัวแทนผู้บริหารโรงเรียน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และตัวแทนผู้ปกครอง ระยะเวลาการประชุม 1 วัน เนื้อหาการประชุมเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับสภาพปัญหาการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย ระบบเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและป้องกันโรคที่มาจากกรณีเพศสัมพันธ์ การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ ใช้การคัดกรองปัญหากลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งในชุมชนและสถานศึกษา

ระยะที่ 2 ปฏิบัติการพัฒนา (Do) ระหว่างเดือนมกราคม-พฤษภาคม 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี ภายใต้โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของ สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ดังนี้

1. กิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายชุมชน ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 273 คน ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แบ่งเป็นอำเภอละ 1 วัน ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย ให้ตอบแบบสอบถามก่อนดำเนินการ (pre-test) เนื้อหาประกอบด้วย 1) กำหนดกลยุทธ์จากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 2) ค้นหาความเสี่ยงและส่งต่อข้อมูล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ

2. กิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียน กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่น จำนวน 233 คน ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ แบ่งเป็นอำเภอละ 1 วัน เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้เด็กในโรงเรียนได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบที่เกิดขึ้น มี 5 กิจกรรม รวม 5 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับ

ปัญหาและผลกระทบ การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ ทักษะชีวิต และเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

3. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น วิธีการพัฒนาโดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือชี้แจงการพัฒนาระบบการจัดบริการ ในจังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย คลินิกบริการในโรงพยาบาล (7 แห่ง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (94 แห่ง) รวม 101 แห่ง เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน ฉบับ พ.ศ.2563 (Youth Friendly Health Services: YFHS) ของกระทรวงสาธารณสุข⁶ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) ระบบการจัดบริการ 3) บริการเชิงรุกในชุมชนโรงเรียน และเครือข่าย 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศ และ 5) การประเมินผล

ระยะที่ 3 ตรวจสอบการดำเนินงาน (Check) การตรวจสอบแผนการดำเนินงานตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น จังหวัดปราจีนบุรี การดำเนินงานภายใต้โครงการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น ของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างต่อเนื่องมาจากรายปี พ.ศ.2567

ระยะที่ 4 การประเมินผล (action) ตามกรอบแนวคิดการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. กลุ่มเครือข่าย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การมีส่วนร่วมดำเนินงานของเครือข่าย และ การมีส่วนร่วมตามบทบาทของเครือข่าย

2. กลุ่มวัยรุ่น ได้แก่ การรับรู้คุณค่าในตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ศึกษาในจังหวัดปราจีนบุรี แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรกรณีทราบ

ขนาดจำนวนประชากรทั้งหมด¹⁰ ได้แก่ เครือข่าย จำนวน 273 คน และกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี จำนวน 233 คนโดยใช้วิธีเลือกตามคุณสมบัติ ช่วงเวลาในการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม- พฤษภาคม 2568 รวม 5 เดือน

เครื่องมือในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการพัฒนา ดังนี้

1.1 กิจกรรมการพัฒนาเครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย 1) กำหนดกลยุทธ์จากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายและชุมชน 2) ค้นหากลุ่มเสี่ยงและส่งต่อข้อมูล เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ 3) การบูรณาการงานส่งเสริมสุขภาพ

1.2 โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียน เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบแก่วัยรุ่นและเยาวชน การเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทักษะชีวิต และเพศศึกษา อนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

1.3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น วิธีการพัฒนาโดยผู้วิจัยจัดทำหนังสือชี้แจงการพัฒนาระบบการจัดบริการ ในจังหวัดปราจีนบุรี ประกอบด้วย คลินิกบริการในโรงพยาบาล (7 แห่ง) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (94 แห่ง) รวม 101 แห่ง เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการตามมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) ระบบการจัดบริการ 3) บริการเชิงรุกในชุมชนโรงเรียน และเครือข่าย 4) ระบบข้อมูลสารสนเทศ และ 5) การประเมินผล

2. เครื่องมือรวบรวมข้อมูล

ชุดที่ 1 แบบบันทึกการประชุมกลุ่ม (focus group) วัตถุประสงค์ เพื่อเสริมสร้างด้านการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มเป้าหมาย คือ บุคลากรที่เกี่ยวข้อง จำนวน 20 คน เกี่ยวกับสภาพปัญหาการ

ดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและข้อเสนอแนะแนวทางปฏิบัติการ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเครือข่าย ประยุกต์จากการศึกษาการมีส่วนร่วมแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น¹¹ ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่าย การตอบ ถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลรวม 20 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹² คือ ระดับต่ำ (< 12 คะแนน) ระดับปานกลาง (12-15 คะแนน) ระดับดี (16 คะแนนขึ้นไป) ส่วนที่ 2 การมีส่วนร่วมดำเนินการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่าย เป็นมาตรวัด 5 ระดับ¹³ การแปลผลรวม 150 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁴ ดังนี้ ระดับต่ำ (30.0 – 40.0 คะแนน) ระดับปานกลาง (40.01-80.0 คะแนน) ระดับสูง (80.01 – 150.0 คะแนน)

ชุดที่ 3 แบบสอบถามกลุ่มวัยรุ่น ดังนี้ ส่วนที่ 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นมาตรวัด 5 ระดับ¹³ คือ 1 = ไม่รู้เรื่องนั้นเลย ถึง 5 = รับรู้มากที่สุด การแปลผลรวม 70 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁴ ดังนี้ ระดับต่ำ (14.0-18.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (18.68-37.33 คะแนน) ระดับสูง (37.34-70.0 คะแนน) ส่วนที่ 2 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นมาตรวัด 5 ระดับ¹³ ดังนี้ 1 = ไม่ได้ปฏิบัติ ถึง 5 = ทุกครั้ง การแปลผลรวม 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁴ ดังนี้ ระดับต่ำ (20.0-26.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (27.68-53.33 คะแนน) ระดับสูง (53.34-100.0 คะแนน) ส่วนที่ 3 พฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นมาตรวัด 5 ระดับ¹³ ดังนี้ 1 = ไม่ได้ปฏิบัติ ถึง 5 = 6-7 วัน/สัปดาห์ การแปลผลรวม 55 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ¹⁴ ดังนี้ ระดับต่ำ (11.0-14.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (14.68-29.33 คะแนน) ระดับสูง (29.34-55.0 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา

(Content validity index: CVI) และหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ปรากฏดังนี้ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม CVI = 1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น KR-20 = 0.94 การมีส่วนร่วมของเครือข่าย alpha= 0.93 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ alpha= 0.82 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและพฤติกรรมกำกับการตั้งครรภ์ alpha= 0.95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจัดประชุมอธิบายโครงการวิจัย วิธีการเข้าร่วมการวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง ส่งลิงค์ของ google form ให้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติและจำนวนที่ผู้วิจัยกำหนด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองผ่าน google form 2 ครั้ง คือ เดือนมกราคม 2568 (pre-test) และหลังดำเนินการเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในเดือนพฤษภาคม 2568 (post-test) โดยไม่กำหนดระยะเวลาการตอบ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Wilcoxon signed ranks test และ paired t-test

จริยธรรมการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ได้ขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี เลขรับรอง 005-2568 วันที่ 21 มกราคม 2568

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่ายโดยรวมก่อนและหลังพัฒนา (n=273)

ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น รวม 20 คะแนน	Median	IQR (Q1-Q3)	Z	p-value
ก่อนพัฒนา	13.00	9.00-14.00		
หลังพัฒนา	16.00	12.05-18.74	-12.606	<0.001*

*p<0.05, Wilcoxon signed ranks test

3. การมีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นของเครือข่าย พบว่า หลังพัฒนาเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินงานแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 96.0 เป็นร้อยละ 100.0 หลังพัฒนาเครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินงานโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่าง

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาโปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี 5 กิจกรรม ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ 1) ปัญหาและผลกระทบ 2) การเสริมสร้างพฤติกรรมกำกับการป้องกันการตั้งครรภ์ 3) อนามัยเจริญพันธุ์ 4) โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) พัฒนาระบบการจัดบริการ 3) การบริการเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน 4) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และ 5) การประเมินผล หลังพัฒนาทำให้วัยรุ่นมีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น โรงเรียนมีส่วนร่วมสนับสนุนการปรับพฤติกรรมบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น

2. ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่าย พบว่า หลังพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของเครือข่ายโดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 71.1 เป็นร้อยละ 75.1 หลังอบรมเครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-12.606$, $p<0.001$) ดังตารางที่ 1

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-3.642$, $p<0.001$) มีส่วนร่วมดำเนินงานมากที่สุด คือด้านสถานการณ์ ($p<0.001$) รองลงมา คือด้านปัจจัยนำเข้า ($p<0.001$) และน้อยที่สุด คือด้านกระบวนการดำเนินงาน ($p<0.001$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยการมีส่วนร่วมดำเนินงานของเครือข่ายโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=273)

การมีส่วนร่วม	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
สถานการณ์	19.47±1.89	19.87±0.71	-3.762	<0.001*
ปัจจัยนำเข้า	19.42±1.92	19.81±0.77	-3.673	<0.001*
กระบวนการดำเนินงาน	29.00±3.89	29.63±2.54	-3.468	0.001*
การแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเชิงรุก	22.25±2.98	22.80±1.60	-3.584	<0.001*
การติดตามประเมินผล	14.82±2.31	15.25±1.15	-3.637	<0.001*
ค่าเฉลี่ย	104.97±12.09	107.36±5.24	-3.642	<0.001*

*p <0.05, Paired t-test

4. ผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียน ระดับความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
พบว่า หลังพัฒนาเครือข่ายมีความรอบรู้ด้าน
สุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวมอยู่ใน
ระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 67.8 เป็นร้อยละ 71.7
หลังพัฒนามีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-3.922, p<0.001) มีความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมาก
ที่สุด คือด้านสุขภาพของการตั้งครรภ์ต่อตนเอง
(p<0.001) และน้อยที่สุด คือด้านสุขภาพของ
ทารกในครรภ์ (p<0.001) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=233)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
ด้านสุขภาพของการตั้งครรภ์ต่อตนเอง	15.60±3.939	15.96±3.985	-4.109	<0.001*
ด้านสุขภาพของทารกในครรภ์	31.74±11.158	32.58±11.765	-3.647	<0.001*
ค่าเฉลี่ย	47.33±14.46	48.54±15.17	-3.922	<0.001*

*p <0.05, Paired t-test

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อ
ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หลังพัฒนามี
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยรวมอยู่ใน
ระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 57.9 เป็นร้อยละ 60.9
หลังพัฒนา มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t=-
5.117, p<0.001) มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการ

สุขภาพมากที่สุด คือการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ
ตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ (p<0.001)
รองลงมา คือการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญใน
การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (p<0.001) และ
น้อยที่สุดคือ คือการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ
(p<0.001) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=233)

การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	13.80±4.51	14.25±5.04	-4.318	<0.001*
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	12.60±4.64	13.11±5.36	-4.183	<0.001*
การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อป้องกัน การตั้งครรภ์	14.29±5.47	14.77±5.92	-4.648	<0.001*
การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ	13.27±4.93	13.73±5.54	-3.868	<0.001*
ค่าเฉลี่ย	53.97±16.00	55.85±18.48	-5.117	<0.001*

*p <0.05, Paired t-test

ระดับพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หลังพัฒนากลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 69.1 เป็นร้อยละ 78.1 หลังพัฒนามี

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= -8.693, p<0.001) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นโดยรวม ก่อนและหลังพัฒนา (n=233)

พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์	ก่อน	หลัง	t	p-value
	Mean±SD	Mean±SD		
รวม 55 คะแนน	30.58±3.48	45.36±3.23	-7.693	<0.001*

*p <0.05, paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

1. โปรแกรมความรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มี 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและผลกระทบ 2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ทักษะชีวิต และเพศศึกษา 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับอนามัยเจริญพันธุ์และการวางแผนครอบครัว 4) ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อธิบายได้ว่า ระบบบริการสุขภาพในการป้องกันแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้ง 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) นโยบายและการบริหารจัดการ 2) พัฒนาระบบการจذبบริการ 3) การบริการเชิงรุกในชุมชนและโรงเรียน 4) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และ 5) การประเมินผลการพัฒนา หลังพัฒนาทำให้วัยรุ่นเข้ามามีส่วนร่วมดำเนินงานป้องกันแก้ไขปัญหการ

ตั้งครรภ์ มีการจัดระบบบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น นักเรียนในโรงเรียนเครือข่ายมีส่วนร่วมสนับสนุนการปรับพฤติกรรมและเข้าถึงบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วุฒิสพร ญัฐรุจิโรจน์¹⁵ ในการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่น พบว่า การดำเนินกิจกรรมที่สอดคล้องกับระบบบริการสำหรับการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ซึ่งกำหนดขึ้นโดยสมาพันธ์องค์กรสวัสดิการเด็กแห่งสหรัฐอเมริกา ได้แก่ 1) บริการป้องกันปัญหา 2) บริการด้านสังคม 3) บริการดูแลสุขภาพ และการศึกษาแนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จต่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า แนวทางในการส่งเสริมความสำเร็จต่อพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แก่ 1) การค้นหาบุคคลในครอบครัวที่มีความสำคัญต่อวัยรุ่น 2) การเตรียมความพร้อมเมื่อ

ตั้งครรภ์และมีการติดตามเยี่ยมในระยะหลังคลอด
3) การเตรียมความพร้อมของครอบครัวต่อการ
ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัว 4) การ
ติดตามและให้การดูแลด้านจิตใจ และ 5) การ
ประเมินผลพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์¹⁶

2. ผลการพัฒนาเครือข่าย พบว่า หลัง
พัฒนาเครือข่าย มีความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ใน
วัยรุ่นเพิ่มขึ้น โดยเครือข่ายมีความรู้ว่าการแก้ไข
ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องอาศัยความร่วมมือ
จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปัญหาการตั้งครรภ์ไม่
พร้อมในวัยรุ่นซึ่งประเทศไทยมีอัตราการตั้งครรภ์
เป็นอันดับต้นๆ ของโลก และมีความรู้ว่าการหลัง
นอก การสวนล้างช่องคลอด การปัสสาวะทันทีหลัง
มีเพศสัมพันธ์ หรือการนับหน้า 7 หลัง 7 ก่อนและ
หลังวันแรกของการมีประจำเดือนไม่สามารถ
ป้องกันการตั้งครรภ์ได้ โดยรวมเครือข่าย มีความรู้
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับเรื่องการมีส่วนร่วม
ร่วมดำเนินงานของเครือข่าย อธิบายได้ว่า หลัง
พัฒนา เครือข่ายมีส่วนร่วมดำเนินงานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้
เนื่องจากเครือข่ายมีการจัดทำข้อมูลและสื่อสาร
ข้อมูลสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่
ร่วมในการจัดกิจกรรมโปรแกรมการส่งเสริมการมี
ส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียน
ร่วมทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัวออก
เยี่ยมหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในรายที่พบปัญหาซับซ้อน
เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือและให้คำแนะนำญาติ
ตามลำดับ หลังการพัฒนาจึงทำให้เครือข่ายมีการ
ดำเนินงานแก้ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นอยู่ใน
ระดับสูงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง
สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาแนวทางการ
แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยการมีส่วน
ร่วมของชุมชน พบว่า บทบาทการมีส่วนร่วมของผู้
มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มขึ้นและผลการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ลดลงจนไม่เกิดการตั้งครรภ์¹⁷ และการวิจัยการมี
ส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จ

ในการจัดการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ประกอบด้วย ภาศิเครือข่าย/ชุมชนที่มีเป้าหมาย
เดียวกัน ร่วมคิดร่วมทำ และร่วมแบ่งปันทรัพยากร
การมีวิสัยทัศน์และนโยบายที่ชัดเจนของผู้นำ การมี
ข้อมูลสถานการณ์ในพื้นที่ที่จะเป็นการสะท้อนปัญหา
และนำไปสู่การตัดสินใจ การให้วัยรุ่นเป็น
ศูนย์กลางได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง
รวมถึงการมีระบบการ ติดตามประเมินผลอย่าง
เป็นระบบ¹⁸

3. ผลการพัฒนาการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหา
การตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียน พบว่า หลังพัฒนา
กลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ
เกี่ยวกับการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น ในด้านการมี
เพศสัมพันธ์ที่ไม่ได้ป้องกันมีความเสี่ยงต่อการ
ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ภาวะเสี่ยงการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่นคือ การตั้งครรภ์ในภาวะร่างกายไม่พร้อมที่
ส่งผลกระทบต่อแม่และทารกในครรภ์ได้ ทั้งนี้
เนื่องจากมีความรอบรู้ว่าถ้าหากแม่วัยรุ่นเป็นโรค
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ทารกในครรภ์เสี่ยง
ต่อการเสียชีวิตได้ ตามลำดับ วัยรุ่นโดยรวมมีความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตั้งครรภ์อยู่ใน
ระดับสูงเพิ่มขึ้น อธิบายได้ว่า หลังพัฒนากลุ่มวัยรุ่น
มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ในด้านการจัดการ
เงื่อนไขทางสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์
การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกัน
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการรู้เท่าทันสื่อและ
สารสนเทศ ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ของ เรือนแก้ว โยรภัตร และคณะ¹⁹ การ
เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกัน
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยม
พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมวัยรุ่นมีระดับความ
รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย
อันควรเพิ่มขึ้น และการพัฒนาแนวทางการป้องกัน
การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาศิ
เครือข่ายสุขภาพ พบว่า หลังพัฒนาแนวทางการ
ป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของ
ภาศิเครือข่ายสุขภาพ ช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นได้ โดยอาศัยการพัฒนาองค์ความรู้ในกลุ่มวัยรุ่นหรือระบบความรู้ด้านการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Teenage health literacy approach) รวมไปถึงการดำเนินกิจกรรมประเมินผลอย่างต่อเนื่อง²⁰

4. พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หลังพัฒนาความรู้เกี่ยวกับวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก เมื่อวัยรุ่นมีความเครียด วิตกกังวล หงุดหงิดแล้วยากที่จะผ่อนคลายลงได้ ถ้าเพื่อนชวนไปเที่ยวสถานเริงรมย์ฉันต้องไปด้วยเสมอ และมีการนัดหมายตามลำพังสองต่อสองกับเพื่อนต่างเพศในที่ลับตา ตามลำดับ อธิบายได้ว่าหลังพัฒนาทำให้กลุ่มวัยรุ่นมีพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ เสียนัน²¹ การศึกษาการรับรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า เครือข่ายมีมุมมองต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นไปเชิงลบ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นสิ่งที่ท้าทาย เนื่องจากมีหลายปัจจัยที่ส่งเสริมให้มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย²² สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า หลังพัฒนามีระดับการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้น²³

สรุป หลังการพัฒนาเครือข่ายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สามารถช่วยแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ มีการ

ประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความรู้และพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่วัยรุ่น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่ต้องดำเนินการเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหา ควรมีนโยบายส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการพัฒนาสถาบันครอบครัว สร้างกลไกเพื่อบูรณาการการทำงานของทุกหน่วยงานเพื่อดูแลวัยรุ่นตั้งครรภ์ ครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์อย่างเป็นระบบ

2. ข้อเสนอแนะนำไปสู่การปรับเปลี่ยน/การวางแผนและพัฒนาระบบเครือข่าย ควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ พัฒนาสถาบันครอบครัว เฝ้าระวังวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ร่วมดูแลครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และหลังคลอด ส่งเสริมมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเชิงพัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร การกระตุ้นหนุนเสริมให้บุคคลในครอบครัวเห็นความสำคัญของปัญหาที่ส่งผลตามมาจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Adolescent birth rate (women aged 15 - 19 years). World Health Statistics [internet]. 2023. [Cited 2024, November 19]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. แก้วตะวัน ศิริลักษณ์นันท์, สายสมร เฉลยกิตติ, ชัชวาล วงศ์สารี. บทบาทพยาบาลกับการดูแลแบบองค์รวมในหญิงหลังคลอดที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารพยาบาลทหารบก 2561; 19: 25-32.
3. สำเร็จ ดัดตนรัมย์, จารุวรรณ ไตรทิพย์ สมบัติ. การพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการป้องกัน การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. วารสารวิชาการ สคร.9, 2562; 25:78 – 87.
4. พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ. การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นใน อำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560; 5(2): 195-216.

5. Colpin H, Munter AD, Nys K, Vandemeulebroecke L. Pre-and postnatal determinants of parenting stress in mothers of one-year-old twins. *Marriage & Family Review* [internet]. 2017. [Cited 2022 Jan 12]. Available from: <http://www.tandfonline.com>
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น พ.ศ. 2567 Teenage pregnancy surveillance, Thailand 2024 กระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก <https://rh.anamai.moph.go.th/web>
7. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. แนวทางการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ระหว่าง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. เทศบาล) และกระทรวงสาธารณสุข (รพ.สต.). นนทบุรี: สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2562.
8. มลิวัลย์ ศรีม่วง. รายงานวิจัยเรื่อง การจัดการปัญหาการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น อำเภอตาลสุม จังหวัดอุบลราชธานี. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2562.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปราจีนบุรี. ฐานข้อมูล HDC สุขภาพทั่วไปของประชาชน [อินเทอร์เน็ต]. 2567. [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://pri.moph.go.th/contact>
10. Kemmis S, & McTaggart R. *The Action Research Planner* (3rd ed.). Geelong, Australia: Deakin University Press; 1988.
11. อรุณ จิรวัฒน์กุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2557.
12. วรณี สีนึกษา, สุวรรณี แลสันกลาง. การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติในพื้นที่อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. *วารสาร มจร. มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์* 2563; 6(1):35-48.
13. Bloom BS. *Hand Book on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw Hill; 1997.
14. Likert R. "The Method of Constructing an Attitude Scale," *Reading in Attitude Theory and Measurement*. edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son; 1974.
15. Best JW. *Research in Education*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice Hall Inc.; 1977.
16. วุฒิสพร ญัฐจุโรจน์. การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ* 2560; 20: 216-29.
17. ศิริรัตน์ อินทรเกษม, พยอม สีนุศิริ, ดารุณีย์ สวัสดิ์โชติ, ดันนี สุวรรณคม, จรินทร์ โคตรพรม, วรณัฐ ไชยวาน. แนวทางการส่งเสริมความสำเร็จในการดำรงบทบาทการเป็นมารดาวัยรุ่น: กรณีศึกษาจังหวัดนครพนม. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2562; 20(1): 128-37.
18. พรหมมน สุริยสาร. การพัฒนาแนวทางการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรด้วยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลจัวราย. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ* 2562; 5(2): 132-45.
19. ณิชามัญช์ เอี่ยมแสงจันทร์. รายงานการวิจัยการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
20. เรือนแก้ว โยธภัทร, วราภรณ์ บุญเชียง, กรรณิการ์ อินตะวงศ์. การเปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนมัธยมปลายระหว่างนักเรียนชนเผ่าและนักเรียนพื้นราบ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข* 2564; 31(3): 42-57.
21. ประจักษ์ จันทะราช, ธนวรรณ สำก่าปิง, ฐิติมา ชายพระอินทร์, อานนทพร มุกตาม่วง. การพัฒนาแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสุขภาพ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน* 2565; 5(5): 120-37.
22. เสาวลักษณ์ เสี่ยงนั. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาต่อภาวะซึมเศร้าหลังคลอดในมารดาวัยรุ่น. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2561.
23. สุภาพันธุ์ จันทร์ศิริ, เจริญชัย วงศ์วัฒน์กิจ. การรับรู้และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นกลุ่มชาติพันธุ์อาข่า. *NURS SCI J THAIL* 2022; 40(2): 17-33.