

การพัฒนาแบบแผนการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร Model Development for teenage pregnancy prevention

ปัทมา ผ่องสมบุญ	วท.บ. (การพยาบาลและผดุงครรภ์)	Pattama Pongsomboon M.Sc.(Nurse)
โสภิต จำปาศักดิ์	พย.ม (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)	Sopit Jampasak M.N.S.(Community Nurse Practitioner)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร Phichit Provincial Health Office

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาสาเหตุและปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดพิจิตร ดำเนินการวิจัยโดยการสร้างและศึกษาทดลองการใช้รูปแบบของการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร กับนักเรียนในสถานศึกษาต่างๆ 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยระดับอาชีวศึกษา และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน การศึกษาประกอบด้วย 4 ระยะ โดยมีรายละเอียดดังนี้ ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคการดำเนินงาน การป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร โดยการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) และเชิงคุณภาพ (qualitative data) ในระยะที่ 2 นำผลที่ได้ไปกำหนดรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ในจังหวัดพิจิตร ในระยะที่ 3 นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้กับกลุ่มนักเรียน ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย และระดับอาชีวศึกษาจำนวน 46 คน และระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

จากการศึกษาพบว่าสาเหตุและปัจจัยของปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ และอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของจังหวัดพิจิตร เกิดจากผลกระทบทางลบของสภาพครอบครัว สื่อสังคมแวดล้อม การควบคุมของสถานศึกษา และตัวของวัยรุ่นเอง

รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร เกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน ซึ่งรูปแบบนี้เป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused : Health and Education Approach ซึ่งต้องทำงานเป็นทีม มีความจริงใจในการแก้ปัญหาและเกิดการร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. Family based เป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวให้สมบูรณ์ โดยครอบครัวต้องให้เวลาให้ความรัก ความเอาใจใส่และต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง มีทักษะในการถ่ายทอดสิ่งที่ดีให้เด็ก สอนทักษะชีวิตเด็ก สร้างภูมิคุ้มกันชีวิต

2. School based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนโรงเรียน โดยเป็นตัวอย่างที่ดี เสริมทักษะการให้คำปรึกษา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง สอนเน้นกลุ่มเสี่ยงนอกเหนือจากในหลักสูตร อบรม ดูแลเอาใจใส่ให้ความรัก ให้เวลา สอนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ทักษะชีวิต ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สื่อในโรงเรียน การจัดเวลาว่าง นันทนาการไม่让孩子ว่างมาก จัดกิจกรรมนักเรียน มีนโยบายการจัดการปัญหาเด็กที่ชัดเจน สร้างความร่วมมือกับพยาบาลในการค้นหาและป้องกัน

3. Community based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดยชุมชนต้องมีส่วนในการเอาใจใส่ กวดขัน เป็นตัวอย่างที่ดี อบรม ดูแลเอาใจใส่ ดูแลภาวะเสี่ยงหอบัพัก ภาวะเสี่ยงสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน

ทั้งนี้สิ่งที่ต้องพัฒนาวัยรุ่น คือการเพิ่มให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกัน มีทักษะชีวิต สร้างเจตคติ เปลี่ยนมุมมองชีวิต ค่านิยม สร้างความตระหนัก รักตนเอง รู้คุณค่าในตนเอง การไม่เปิดโอกาส การไม่ทำตามเพื่อน มีความรู้การคุมกำเนิด ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ตั้งใจเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยและการลงมือปฏิบัติการ และการมีภาคีเรียนรู้ ช่วยเหลือกันระหว่างนักเรียน ครู และผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการภายนอก เป็นเครื่องมือสำคัญ ผลของการทำางานไม่เพียงพบแต่รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังพบความเข้มแข็ง การพัฒนาการเรียนรู้ของวัยรุ่น และยังรวมถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนและต่อยอดขยายผลต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ วัยรุ่นตั้งครรภ์

Abstract

Increasingly, the problem of teenage pregnancy has been present in several regions of Thailand including Phichit province. The causes and related factors are objected to be identified. Consequently, the means of pregnancy prevention for the Phichit teenagers could be developed and the efficiency trial was undertaken. The research and development were designed for studies with 3 student groups including the high school, college and non-formal education. There were four steps of the investigation that firstly, the causes and factors affecting the problem were observed together with the obstacles for the pregnancy prevention. The data were collected by using both quantitative and qualitative methods. Secondly, the model for preventing teenage pregnancy was developed and the trials were provided with the above 3 student ones for the third. Lastly, the efficacy was evaluated.

It was present that the causes and the related factors affecting the teenage pregnancy as well as the obstacles for the implementation of pregnancy prevention were verified. They were happened due to the negative conditions from several circumstances such as family life-being impact, surrounding social media, control management of education places and own self teenagers.

It is concluded that the practical model for pregnancy prevention in Phichit teenage requires a cooperation of 3 institutes such as family, school and community through learning system namely, Teenage focused: Health and Education Approach. The working staffs must be formulated as a team with their sincerity in remedy. The cooperation is assigned by the whole 3 units as follows.

1. Family based: a family performance must basically be complete in cope with the management and administration of timing, loving and carefulness regularly. The good idols are present with their abilities to give any advice or suggestions and the skills to teach children how

to strengthen their own living.

2. School based: It is defined as the role of the school administration system for instance, keeping the good image, making skill addition, giving any advice or suggestions. The risky student group is screened for the additional teaching and training courses besides the normal education provision. Such activities would contribute the student to know how to strengthen their living as immune developed in the body. The skill is developed for taking care of environment within the school. There are also the other activities beneficial to the students i.e. information media promotion in school, good free-time arrangement, some recreations. The policy for child problem management should be established clearly. Additionally, cooperation with nursing may encourage the detection and protection procedures.

3. Community based: The community has also a role for the regulation including good example consideration, carefulness, strictness, dormitory rule and social law.

By the way, the teenager control development must be established emphasizing on the promotion of their immune addition. It can be operated by an increase in living skill, better attitude creation, good thinking and looking changes, higher awareness, own self love and gratify. On the other hand, the practice not corresponding and not following to her friends must be strictly employed. Subsequently, understanding on pregnant prevention is made while as continuously consistent learning has to be followed.

The research and development were conducted using the participatory action research procedure. It is a way for the development of pregnant prevention method for the teenagers. The research was carried out following to the process of the potential development of the teenager both the technical and mental conditions. There was the participation on research activity and execution, learning regulation group, encouragement among students, teachers and general researchers as an immense solution. Apart from the mention method of unplanned teenage pregnancy prevention, strengthen and learning development of the teenagers were also achieved. The participation of the procedure development is made so that permanent solution and expansion of research and development occur continuously.

Keyword : model to prevent teenage pregnancy, teenage pregnancy

บทนำ

ในประเทศกำลังพัฒนา ประชากรวัยรุ่นนับว่ามีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ ในฐานะทรัพยากรมนุษย์ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต วัยรุ่นเป็นวัยที่กำลังอยู่ในช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อของการพัฒนาทางเพศ และเสี่ยงต่อการได้รับแรงกดดันและผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางสิ่งแวดล้อมและสังคมทุกรูปแบบ การเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับวัยรุ่นจึงเป็นเป้าหมายสำคัญของการพัฒนาประเทศ แต่ปัจจุบันสิ่งที่ปัญหาของสังคมอย่างหนึ่งคือ พฤติกรรมเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชากรวัยรุ่น โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพศสัมพันธ์ในนักเรียนหญิงวัยรุ่น ที่วัยรุ่นยุคนี้เริ่มมีเพศสัมพันธ์เร็วกว่าที่เคยเป็นมา รวมทั้งการมีครอบครัวตั้งแต่อายุยังน้อยก็ปรากฏอยู่ในหลายๆ ประเทศของโลก โดยที่ไม่มีแนวโน้มว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านที่ดีขึ้นเท่าที่ควร (สายฤดี วรกิจโกศาทร. 2529 หน้า 1-7) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของวิลลิงและคณะ (Welling, K and Other, 2001) พบว่าการสำรวจประชากร ชายหญิง อายุ 16-44 ปี จำนวนกว่า 11,000 คนทั่วประเทศอังกฤษ อายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มผู้มีอายุ 16-19 ปี ในปี 2000 คืออายุ 16 ปี ในขณะที่กลุ่มผู้มีอายุ 25-29 ปี (ที่เคยอายุ 16-19 ปีเมื่อ 10 ปีที่แล้ว) มีช่วงอายุเฉลี่ยในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่อายุ 17 ปี อัตราส่วนของวัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ ก่อนอายุ 16 ปี คงที่ร้อยละ 30 แต่อัตราส่วนของวัยรุ่นหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ก่อนอายุ 16 ปี กลับสูงขึ้นจากเดิมเป็นร้อยละ 26 นอกจากนี้ยังพบอีกว่าการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเด็กมักพบในเด็กที่มีประจำเดือนมาก่อนอายุ 13 ปี และไม่ได้เกิดจากความยินยอมพร้อมใจหรือเป็นไปโดยธรรมชาติ และมักมีผลให้เกิดความเสียใจตามมา และขาดการป้องกันต่อการตั้งครรภ์และการติดเชื้อ

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงปัญหาของวัยรุ่นในประเทศกำลังพัฒนาว่าวัยรุ่นจะต้องเผชิญปัญหาความสำคัญหลายประการ ประการหนึ่งที่มีความสำคัญ คือ ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์เป็นวิกฤติของวัยรุ่น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์อย่างมาก นำสู่การแก้ปัญหาด้วยการทำแท้ง

ทำให้ส่งผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ได้ง่ายอีกด้วย เนื่องจากเนื้อเยื่อบริเวณอวัยวะเพศของวัยรุ่น มีความบางและไวต่อการติดเชื้อมากกว่าผู้ใหญ่ และระบบภูมิคุ้มกันต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นมีน้อยกว่าผู้ใหญ่ (Neinstein, 1992) แม้ว่าปัจจุบันอายุการแต่งงานของสตรีจะสูงขึ้น เนื่องจากการศึกษาและการเรียนรู้เพื่อประกอบอาชีพ แต่ก็ยังมีวัยรุ่นจำนวนมากที่ตั้งครรภ์โดยไม่พึงปรารถนา นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก (WHO, 1993)

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการมีบุตรในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่มีบุตรก่อนอายุ 15 ปี มีอยู่ไม่ถึงร้อยละ 1 ผู้ที่มีบุตรในช่วงอายุ 15-17 ปี มีร้อยละ 8.5 และผู้ที่ตั้งครรภ์ในช่วงอายุ 18-19 ปี มีร้อยละ 14 และในภาพรวมผู้ที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี มีถึงร้อยละ 23 ซึ่งเป็นการนับเฉพาะการตั้งครรภ์ที่มีการคลอดเท่านั้น การตั้งครรภ์ที่ยุติลงด้วยการทำแท้งไม่ได้นับรวมอยู่ด้วยการคาดประมาณตัวเลขของการทำแท้งในสังคมไทยทำได้ยาก ทั้งนี้เพราะการทำแท้งยังเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายในสังคมไทย แต่คาดประมาณว่าอยู่ระหว่าง 200,000-300,000 รายต่อปี (นิภาภรณ์ หะงานนท์, 2529) และจากการสำรวจสตรีที่เข้ารับการรักษาก่อนการแท้งก่อนเนื่องมาจากแท้ง ในโรงพยาบาลของรัฐ 787 แห่ง จำนวน 45,900 ราย ในปี 2542 โดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขพบว่าร้อยละ 47 ของสตรีที่ทำแท้งมีอายุไม่เกิน 24 ปี และเกือบครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้ (ร้อยละ 45) มีอายุต่ำกว่า 20 ปี (ชินฤทัย กาญจนะจิตร และคณะ, 2546) นอกจากนี้ยังพบอัตราตายของมารดาอยู่ในช่วงอายุ 15-19 ปี สูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (Boonmongkon et al., 2000) ปัจจุบันพบว่าวัยรุ่นเกิดปัญหาทางเพศเพิ่มขึ้นโดยเฉพาะวัยรุ่นหญิงพบการตั้งครรภ์ร่วมด้วยสาเหตุเกิดจากสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อมมีการกระตุ้นยั่วในเรื่องเพศอย่างมาก วัยรุ่นส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจากสื่อที่ไม่เหมาะสม ทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่มีปัญหาดังนี้ 1) การสำเร็จความใคร่ด้วยตนเอง 2) การมีเพื่อนต่างเพศอย่างไม่เหมาะสม 3) การมีเพศสัมพันธ์กันในวัยรุ่น 4) การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 5) การทำแท้ง 6) การมี

เพศสัมพันธ์กับผู้ให้บริการทางเพศ 7) การเกิดโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์

เมื่อพิจารณาจากสถานการณ์ในจังหวัดพิจิตร เกี่ยวกับการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีของอำเภอเมืองจังหวัดพิจิตร ปี 2551 ในประชากรกลุ่มวัยรุ่น 2 กลุ่ม คือกลุ่มนักเรียนชาย-หญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 และกลุ่มนักเรียนระดับอาชีวศึกษา พบว่า วัยรุ่นมีพฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์แบบฉาบฉวยมากขึ้น เพศชายส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์กับหญิงในกลุ่มเพื่อน และนักเรียนต่างสถาบันมากขึ้น ส่วนนักเรียนหญิงมักเข้าหอพักอยู่กับเพื่อนชายในระยะเวลาที่ไม่แน่นอน มีการเปลี่ยนคู่นอนบ่อย ผลการสำรวจทัศนคติทางเพศของนักเรียนระดับอาชีวศึกษา ปี 2552 พบว่า นักเรียนหญิงมีการแข่งขันในเรื่องการได้นอนกับเพื่อนชายว่าใครจะมีหลายคนกว่ากัน และจากการตรวจสอบสถานเริงรมย์/หอพักพบว่ามีกลุ่มหญิงวัยรุ่นขายบริการแฝงเป็นจำนวนมาก ซึ่งพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นเหล่านี้ทำให้พบอัตราการมีบุตรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ของจังหวัดพิจิตร ปี 2551 สูงถึงร้อยละ 21.39 ซึ่งสูงเกินเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ซึ่งกำหนดไว้ไม่เกินร้อยละ 10 และมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2552 พบอัตราการมีบุตรในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.80 และการวิจัยเรื่องพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 เขตอำเภอเมือง จังหวัดพิจิตรพบว่านักเรียนเริ่มมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยๆ คืออายุ 13 ปี ซึ่งทั้งนักเรียนชายและนักเรียนหญิงมีอัตราใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 10 ระดับการศึกษาประมาณมัธยมศึกษาปีที่ 1 นับว่าเป็นกลุ่มที่ต้องเฝ้าระวังอีกกลุ่มหนึ่ง ซึ่งไม่แตกต่างจากต่างประเทศหรือกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ น่าจะเป็นผลมาจากการเข้าถึงระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีต่างๆ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการอยากรู้อยากลอง โดยผู้ที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์ด้วยส่วนใหญ่เป็นเพื่อน แฟน ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมที่ดึงดูดความสนใจจากเพื่อนต่างเพศ การคบเพื่อนต่างเพศ การออกเที่ยวกับเพื่อนต่างเพศ การยินยอมให้ถูกเนื้อต้องตัวระหว่างเพศ และสุดท้ายจึงเกิดการยินยอมให้มีเพศสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนต่างเพศ ซึ่งส่วนใหญ่

ลงเอยด้วยการตั้งครรภ์

จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์นั้น เป็นสิ่งที่สังคมควรให้ความสำคัญ และเป็นปัญหาเร่งด่วนปัญหาหนึ่งที่ต้องรีบหาแนวทางแก้ไข พฤติกรรมมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน โดยเฉพาะวัยรุ่นที่กำลังเรียนอยู่ในสถานศึกษาซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ยังขาดประสบการณ์ ขาดความรู้ที่ถูกต้องทางเพศ ขาดความรับผิดชอบในชีวิตคู่ครองและไม่ปลอดภัย ซึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาสังคมและครอบครัว ทางออกที่จะแก้ไขภาระของสังคมเช่นนี้ ต้องเป็นความร่วมมือของหลายๆฝ่าย โดยการหารูปแบบการพัฒนาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง โดยเฉพาะในโรงเรียนมัธยมศึกษา ซึ่งเป็นวัยที่ยังมีอนาคตในการศึกษาต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนวัยรุ่น โดยเฉพาะในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ทั้งในระบบรัฐบาลและในสถานศึกษานอกโรงเรียนตลอดจนวิทยาลัยระดับอาชีวศึกษา

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อการศึกษาปัญหา และปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดพิจิตร
2. เพื่อสร้างและทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยศึกษาในสถานศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยระดับอาชีวศึกษา ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนในจังหวัดพิจิตร และนำข้อมูลที่ได้นักเรียนวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ เพื่อนักเรียน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาสร้างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร ใช้ระยะเวลาในการศึกษาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2553 - 2554

วิธีการวิจัย ประชากรกลุ่มตัวอย่างและการเก็บข้อมูล

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) โดยดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาและอุปสรรคการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ **กลุ่มที่ 1** ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูแนะแนว ครูประจำชั้น ครูสอนวิชาประสบการณ์ชีวิต/วิชาที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษา หรือกลุ่มครูอนามัยโรงเรียน ครูผู้ปกครอง จำนวน 36 คน

กลุ่มที่ 2 ได้แก่ ผู้ปกครองนักเรียน ผู้นำชุมชน ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน

กลุ่มที่ 3 ได้แก่ แกนนานักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีวศึกษา และการศึกษานอกโรงเรียน ทั้งชายและหญิงจำนวน 30 คน

กลุ่มที่ 4 ได้แก่ หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตร จำนวน 98 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสำรวจข้อมูลหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ โดยมีการตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของแบบสำรวจจากการทดลองสอบถามในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์อื่นๆที่มาฝากครรภ์ คลอดที่โรงพยาบาลในจังหวัดพิจิตร

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guideline) มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามไว้ก่อน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

เครื่องมือฉบับที่ 1 สอบถามข้อมูลหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ทุกรายที่เป็น นักเรียน/นักศึกษา/ประชาชนอายุน้อยกว่า 20 ปีที่มารับบริการฝากครรภ์ คลอด และดูแลหลังคลอดในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดพิจิตรระหว่างวันที่ 10 ถึง 30 พฤศจิกายน 2553 **เครื่องมือฉบับที่ 2** สัมภาษณ์เชิงลึกแบบไม่เป็นทางการ โดยคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจากข้อมูลพื้นฐานที่ได้ฉบับที่ 1 (ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียน ครูแนะแนว ครูประจำวิชา

ประสบการณ์ชีวิต ครูประจำชั้น ครูผู้ปกครอง ผู้ปกครอง นักเรียน ผู้นำชุมชน นักเรียนแต่ละกลุ่มสถานศึกษา นักเรียนวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์)

ระยะที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพ รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. แบ่งเป็น 3 กลุ่มสถานศึกษา โดยแต่ละกลุ่มประกอบด้วย ตัวแทนนักเรียน ผู้ปกครอง ผู้บริหาร ครูแนะแนว ครูประจำชั้น ครูผู้ปกครอง ครูสอนวิชาที่เกี่ยวข้องกับเพศศึกษา จำนวนกลุ่มละ 20 คน รวม 60 คน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจารย์พยาบาล ตัวแทนชุมชน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร จากการระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง โดยอยู่บนพื้นฐานข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1

วิธีดำเนินการร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร

1. การคืนข้อมูลจากการศึกษาระยะที่ 1 และแนวนโยบายสถานการณ์การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตรให้แก่กลุ่มประชากรตัวอย่าง
2. การประชุมกลุ่มระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง ทำ Focus Group เพื่อหารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร
3. การตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ โดยนำร่างรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตรที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญและผู้เกี่ยวข้อง กลั่นกรอง ตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ก่อนนำรูปแบบไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร

ประชากรที่ศึกษา

ประกอบด้วยนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย และนักเรียนระดับอาชีวศึกษา โดยคัดเลือกนักเรียนกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงจำนวน 46 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลองในการศึกษา ทั้งนี้เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ของรูปแบบ

การป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยมี ครู , เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพัฒนาการ เป็นผู้ดำเนินการ

ขั้นตอนในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ค้นหาข้อมูลสู่สังคมวัยรุ่น สร้างสรรค์พฤติกรรมความดี
2. จัดการฝึกอบรม/และใช้กระบวนการกลุ่มในการสอนทักษะชีวิตและประสบการณ์ชีวิตโดยเฉพาะการควบคุมการจัดการตนเอง ทักษะการปฏิเสธ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึกและพฤติกรรมที่ถูกต้อง
3. ใช้แบบทดสอบตามรูปแบบระยะที่ 2 และแบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกตก่อนและหลังการฝึกอบรม

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลตามแบบทดสอบ แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝึกอบรมจำนวน 46 รายก่อนและหลังดำเนินการทันที

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร

ประชากรที่ศึกษา

นักเรียน ที่ดำเนินการในระยะที่ 3 จำนวน 46 ราย

การเก็บข้อมูล

เก็บข้อมูลตามแบบทดสอบ แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์ แบบสังเกต กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการฝึกอบรม (กลุ่มเดิม) จำนวน 46 ราย หลังดำเนินการกิจกรรม 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบทดสอบ แบบประเมิน แบบสัมภาษณ์

ผลการศึกษาวิจัย

ในการพัฒนารูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร พบว่า ปัญหาเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการขาดการป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งทั้ง 2 ปัญหานี้ เกิดจากสาเหตุทั้งตัวเด็ก ครอบครัว โรงเรียน สื่อและสภาพแวดล้อม

ดังนั้นรูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดพิจิตร จึงเป็นรูปแบบที่ได้จากแหล่งข้อมูลหลากหลายแหล่ง คือ การทำการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกจากอาจารย์แนะแนว และอาจารย์

ประจำวิชาประสบการณ์ชีวิต อาจารย์ประจำชั้น นักเรียน แต่ละกลุ่มสถานศึกษา พยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย โดยรูปแบบดังกล่าวจะเป็นรูปแบบที่ต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เนื่องจากจังหวัดพิจิตรยังเป็นจังหวัดที่มีสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ถ้าทุกฝ่ายให้ความร่วมมือและประสานกัน จะสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ซึ่งรูปแบบนี้ควรเป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused : Health and Educational Approach โดยรูปแบบนี้ต้องมีการทำงานเป็นทีม ความจริงจังในการแก้ปัญหา การร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ

1. Family based เป็นการทำหน้าที่ของครอบครัวให้สมบูรณ์ โดยครอบครัวต้อง

- 1.1 ให้ความรัก เอาใจใส่ และต่อเนื่อง
- 1.2 เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง
- 1.3 มีทักษะการถ่ายทอดสิ่งที่ดีให้เด็ก
- 1.4 สอนทักษะชีวิตเด็ก สร้างภูมิคุ้มกันชีวิต

2. School based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนโรงเรียนโดย

- 2.1 เป็นตัวอย่างที่ดี เสริมทักษะการให้คำปรึกษา
- 2.2 Screen กลุ่มเสี่ยง เช่นเด็กห้องท้าย มีการจัดตั้งชมรมเพื่อนช่วยเพื่อน
- 2.3 สอนเน้นกลุ่มเสี่ยง นอกเหนือจากแทรกในหลักสูตร
- 2.4 อบรมดูแลเอาใจใส่ ให้ความรักให้เวลา
- 2.5 สอนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ทักษะชีวิต
- 2.6 ดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน สื่อในโรงเรียน
- 2.7 การจัดเวลาว่าง นันทนาการ
- 2.8 ไม่ให้เด็กว่างมาก จัดกิจกรรมนักเรียน
- 2.9 นโยบายการจัดการปัญหาเด็กที่ชัดเจน
- 2.10 สร้างความร่วมมือกับพยาบาลในการค้นหาและป้องกัน

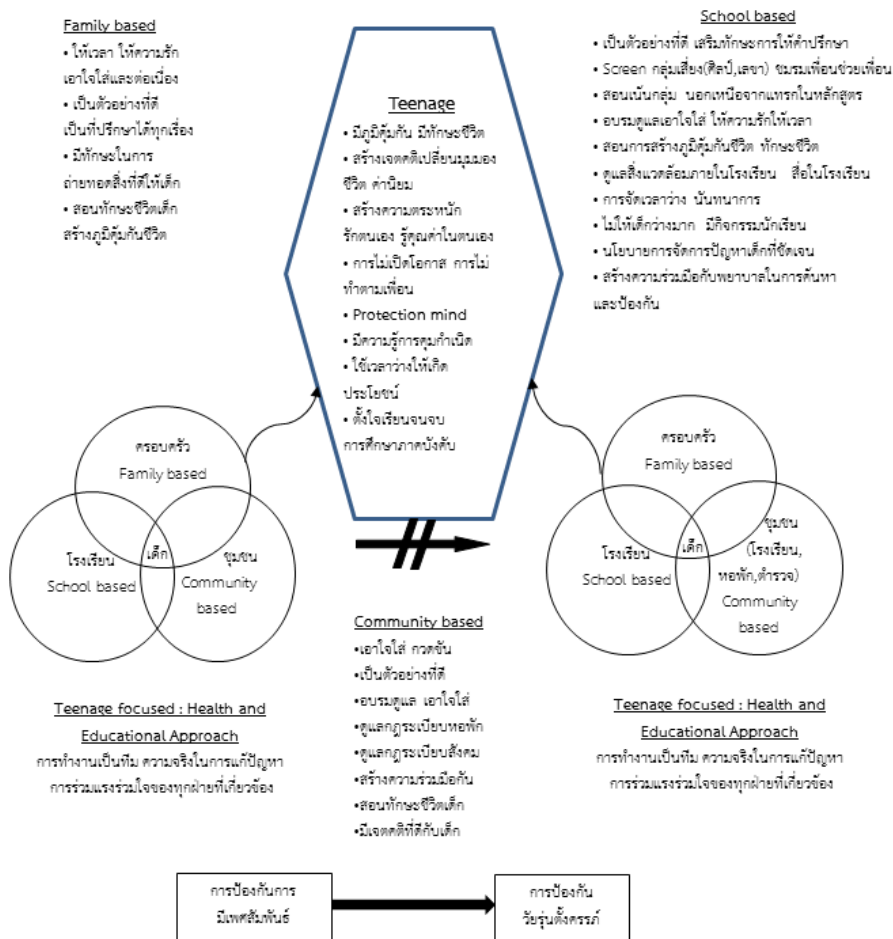
3. Community based เป็นการทำหน้าที่ในส่วนชุมชนที่เกี่ยวข้อง โดย

- 3.1 ชุมชนต้องมีส่วนในการเอาใจใส่ กวดขัน
- 3.2 เป็นตัวอย่างที่ดี
- 3.3 อบรม ดูแลเอาใจใส่
- 3.4 ในส่วนของผู้ประกอบการควรดูแลกฎระเบียบหอพัก
- 3.5 ดูแลกฎระเบียบสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น ตำรวจ ผู้ประกอบการ
- 3.6 สร้างความร่วมมือกัน
- 3.7 สอนทักษะชีวิตเด็ก
- 3.8 มีเจตคติกับเรื่องเด็กที่ดี ไม่รังเกียจเด็กที่ผิดพลาดไปแล้ว

ทั้งนี้สิ่งที่ต้องการเพิ่มทักษะให้เกิดกับวัยรุ่น คือ

1. มีภูมิคุ้มกัน มีทักษะชีวิต
2. สร้างเจตคติ เปลี่ยนแปลงมุมมองชีวิต ค่านิยม
3. สร้างความตระหนัก รักตนเอง รู้คุณค่าในตนเอง
4. การไม่เปิดโอกาส การไม่ทำตามเพื่อน
5. Protection mind
6. มีความรู้การคุมกำเนิด
7. ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์
8. ตั้งใจเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับ โดยมีรูปแบบดังนี้

ภาพ รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น



การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม สามารถเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพของวัยรุ่นทั้งเทคนิควิชาการและจิตใจ โดยการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการวิจัยและการลงมือปฏิบัติการ และการมีภาคีเรียนรู้ ช่วยเหลือกันระหว่างนักเรียน ครู และผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการภายนอก เป็นเครื่องมือสำคัญ ผลของการทำไม่เพียงพบแต่รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ยังพบความเข้มแข็ง การพัฒนาการเรียนรู้ของวัยรุ่น และยักรวม

ถึงการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนและต่อยอดขยายผลต่อไป

ผลของการใช้รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดพิจิตร

ผลจากการนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยการจัดอบรมและใช้กระบวนการกลุ่มในการเสริมสร้างทักษะแก่วัยรุ่นใน 8 ประเด็นตามผลการศึกษา โดยนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษา 46 คนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ มีนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวที่ 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของนักเรียน โรงเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดพิจิตร

รายการ	มัธยมศึกษา (n=9)		อาชีวศึกษา (n=37)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	6	66.7	21	56.8
หญิง	3	33.3	16	43.2
ประเภทของโรงเรียน				
รัฐบาล	9	100.0	21	56.8
เอกชน	-	-	16	43.2

พบว่า ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษาก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดพิจิตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ในขณะที่ความรู้เรื่องเพศศึกษาและเจตคติทาง

เพศในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดพิจิตรไม่แตกต่าง (ตารางที่ 2 และ 3)

ตาราง 2 เปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดพิจิตร ก่อน และหลังการพัฒนารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดพิจิตรทันที (n=9)

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนารูปแบบ		หลังการพัฒนารูปแบบ		Wilcoxon Signed Ranks Test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
- ความรู้เรื่องเพศศึกษา	13.44	4.07	14.00	2.00	.071	.943
- เจตคติทางเพศ	75.78	4.50	76.56	4.88	.339	.734
- ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน	13.78	2.64	15.56	2.30	2.716	.007

ตาราง 3 เปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดพิจิตร ก่อน และหลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดพิจิตรทันที (n=37)

ตัวแปร	ก่อนการพัฒนาารูปแบบ		หลังการพัฒนาารูปแบบ		t-test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
- ความรู้เรื่องเพศศึกษา	12.73	3.21	13.46	2.40	-1.896	.066
- เจตคติทางเพศ	80.16	5.71	79.60	6.18	.640	.526
- ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	10.54	3.88	13.95	2.64	-5.414	.000

แต่เมื่อติดตามผล 3 เดือนพบว่าความรู้ เรื่องเพศศึกษา เจตคติทางเพศและทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดพิจิตร 3 เดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 4 และ 5)

ตาราง 4 เปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดพิจิตร หลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ของนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดพิจิตรทันที และหลังการพัฒนาารูปแบบ 3 เดือน (n=9)

ตัวแปร	หลังการพัฒนาารูปแบบทันที		หลังการพัฒนาารูปแบบ 3 เดือน		Wilcoxon Signed Ranks Test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
- ความรู้เรื่องเพศศึกษา	14.00	2.00	18.44	.53	2.667	.007
- เจตคติทางเพศ	76.56	4.88	88.56	4.30	2.666	.008
- ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	15.56	2.30	20.56	.73	2.667	.007

ตาราง 5 เปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดพิจิตร หลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดพิจิตร ทันที และ 3 เดือน (n=37)

ตัวแปร	หลังการพัฒนาารูปแบบทันที		หลังการพัฒนาารูปแบบ 3 เดือน		Wilcoxon Signed Ranks Test	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
- ความรู้เรื่องเพศศึกษา	13.46	2.40	19.28	0.67	12.420	.000
- เจตคติทางเพศ	79.60	6.18	92.21	11.27	5.926	.000
- ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	13.95	2.64	20.18	1.70	9.673	.000

นอกจากนี้ยังพบว่าพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดพิจิตร ที่พบการปฏิบัติเพิ่มจากก่อนการพัฒนาารูปแบบ ได้แก่ การอ่านหนังสือ กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติของนักเรียนอาชีวศึกษา จังหวัดพิจิตร ที่พบการปฏิบัติเพิ่มจากก่อนการพัฒนาารูปแบบได้แก่ มีคูรัก (แฟน) การอ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ การถูกเนื้อต้องตัวกับเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว จูบกับคูรัก และเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม

วิจารณ์ผล

รูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่ได้จากการประชุมระดมสมอง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดพิจิตร พบว่า รูปแบบที่ได้จะเป็นรูปแบบที่ต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน ซึ่งรูปแบบนี้ควรเป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused : Health and Educational Approach ซึ่งต้องทำงานเป็นทีม มีความจริงใจในการแก้ปัญหาและเกิดการร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เนื่องจากจังหวัดพิจิตรยังเป็นจังหวัดที่มีสังคม กึ่งเมืองกึ่งชนบท จึงจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากทุกฝ่าย เพื่อให้สามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ดังนั้นการที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ควรพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ส่วน คือปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และขาดทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ซึ่งสาเหตุนี้มาจากตัวเด็ก ครอบครัว โรงเรียน สื่อและสภาพแวดล้อมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ BMRB International (2003) ได้ทำการประเมินการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยใช้แบบสำรวจครอบครัวของ BMRB พบว่า ผู้ปกครองของเด็กอายุ 10-17 ปี 600 กว่าคน มี 86% เห็นด้วยว่าการที่ผู้ปกครองได้พูดคุยกับเด็กๆเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ความสัมพันธ์ และการคุมกำเนิด จะช่วยลดการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่นได้ และ BMRB International (2003) ยังได้ทำการประเมินการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่าคนหนุ่มสาวอายุ 13-21 ปี ระบุว่า แหล่งข้อมูลหลักเรื่องความสัมพันธ์และเพศศึกษา มาจากโรงเรียน 77% ดังนั้นโรงเรียนต้องเป็นตัวอย่างที่

ดีช่วยเสริมทักษะ การให้คำปรึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์และการคุมกำเนิดที่ดีจะช่วยลดปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และวรรณ เตชวณิชพงษ์ (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน โดยทำการศึกษาในอายุ 16-20 ปี ในสถาบันการศึกษา ระหว่างปี พ.ศ. 2532-2542 พบว่านักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายมีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประจำเดือนกับโอกาสการตั้งครรภ์ รวมถึงการคุมกำเนิด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ingham, R., Clements, S. and Gillibrand, R. (2001) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบในการเปลี่ยนแปลงอัตราการตั้งครรภ์ ปี 1991-1997 พบว่าปัจจัยที่ช่วยลดความเข้าใจที่ผิดๆ ให้เด็กอายุต่ำกว่า 16 ปี ในท้องถิ่นที่มีอัตราการตั้งครรภ์ลดลง มีการจัดคอนเสิร์ตเพื่อให้ความรู้โดยมีลักษณะที่คล้ายๆ กันการสร้างกลุ่มองค์กรภายในท้องถิ่นคอยดูแลเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ การให้ความรู้เรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สิ่งเหล่านี้จะช่วยลดปัญหาการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้เป็นอย่างดี

และผลจากการนำรูปแบบการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไปใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนระดับอาชีวศึกษา 46 คน พบว่า ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา และนักเรียนอาชีวศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ จังหวัดพิจิตร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นถึงการรับรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น สามารถปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่เหมาะสม หากได้รับการดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้องดังที่กล่าวไปแล้ว ไม่ว่าจะเป็นครู ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่ด้านต่างๆ ตลอดจนชุมชนที่พวกเขาอาศัยอยู่ ในขณะที่ความรู้เรื่องเพศศึกษาและเจตคติทางเพศในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษาก่อนและหลังการพัฒนาารูปแบบ การป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดพิจิตร ไม่แตกต่างกัน อาจเนื่องมาจากความรู้และทัศนคติเหล่านี้มีมาแต่เดิม และปรับเปลี่ยนค่อนข้างยาก ต้องใช้ระยะเวลาในการทบทวนแนวความคิดเดิมที่ตนเองเชื่อและถือปฏิบัติ หรือแนวการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษานั้นไม่ตรง

ตามที่ได้ต้องการ จึงทำให้หลังทดลองใช้รูปแบบ ความรู้และทัศนคติไม่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อติดตามผล 3 เดือนพบว่า ความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียนของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์จังหวัดพิจิตร 3 เดือน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่สร้างขึ้น อาจจะไม่สามารถวัดประสิทธิภาพ หรือเห็นผลการเปลี่ยนแปลงได้ในทันทีที่สิ้นสุดกิจกรรม การวัดประสิทธิผลควรวัดหลังจากดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบแล้วอย่างน้อย 3 เดือน ด้วยวัยรุ่นต้องมีเวลาในการได้ไตร่ตรองหรือได้ทบทวนความรู้และทักษะที่ได้รับจากรูปแบบหรือโปรแกรมที่กำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดแนวทางในการปฏิบัติ หรือการเปลี่ยนทัศนคติในทิศทางที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kirby, D. (2001) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมที่จะลดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น พบว่าโครงการพัฒนาเด็กชาวอเมริกัน แสดงให้เห็นถึงอัตราการป้องกันและยับยั้งการตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนเมื่อมีการใช้รูปแบบการพัฒนาการพัฒนาในหลายด้านรวมกัน หรือทั้งหมดดังต่อไปนี้ คือการสร้างความนับถือในตัวเอง การทำงานอาสาสมัคร การสนับสนุนทางการศึกษา การชักจูงเตรียมการการดูแลสุขภาพ การเล่นกีฬาและทำกิจกรรมทางศิลปะ และการให้ความรู้ในโรงเรียน

ผลของการใช้รูปแบบยังพบว่า พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติของนักเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดพิจิตร ที่พบการปฏิบัติเพิ่มจากก่อนการพัฒนา รูปแบบ ได้แก่ การอ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึทางเพศ พฤติกรรมที่เคยปฏิบัติของนักเรียนอาชีวศึกษาจังหวัดพิจิตรที่พบการปฏิบัติเพิ่มจากก่อนการพัฒนา รูปแบบ ได้แก่ มีคูรัก (แฟน) การอ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึทางเพศ การถูกเนื้อต้องตัวกับเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว จูบกับคูรัก และเคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม แสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ทางเพศศึกษา ส่งผลทั้งทางบวกและทางลบเสมอ ด้วยวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลองและเป็นวัยที่มีความต้องการทางเพศสูงจากระบบฮอร์โมนในร่างกาย การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่กำหนดขึ้น และการให้ความรู้เรื่อง

เพศศึกษา จึงทำให้วัยรุ่นจำนวนหนึ่งต้องการทดลองทำกิจกรรมเหล่านี้ ทำให้พบผลการปฏิบัติเพิ่มขึ้น หลังจากการใช้รูปแบบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wight, D. *et al.*, (2002) ได้ทำการศึกษาการให้ความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์ในโรงเรียน พบว่าโครงการให้ความรู้ที่มีคุณภาพ ได้รับการยอมรับจากเด็กที่ได้รับการอบรมเป็นอย่างมาก ทำให้มีความรู้ที่ดีและลดอัตราความเสียหายในการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกได้ อย่างไรก็ตามความรู้ที่ได้ไม่มีผลเกี่ยวข้องอย่างใดกับการใช้อุปกรณ์ในการคุมกำเนิดและพฤติกรรมทางเพศ ผลการวิจัยแนะนำว่า โปรแกรมการให้ความรู้เฉพาะนี้ ช่วยลดอัตราการเข้าใจผิดลงได้ แต่ต้องมีวิธีการนำเสนอหลายๆ ด้าน อย่างไรก็ตามเมื่อได้ทดลองปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นแล้วแต่ยังพบว่า วัยรุ่นมีเจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้นหลังจากดำเนินกิจกรรม 3 เดือน ถือได้ว่ารูปแบบที่กำหนดขึ้น สามารถป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และได้รูปแบบการป้องกันผ่านระบบการศึกษาที่เรียกว่า Teenage focused : Health and Educational Approach โดยต้องมีการทำงานเป็นทีม และได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง คือ Family based, School based และ Community based โดยต้องให้ความรู้และพัฒนาทักษะแก่วัยรุ่นเกี่ยวกับให้วัยรุ่นมีภูมิคุ้มกัน มีทักษะชีวิต สร้างเจตคติ เปลี่ยนมุมมองชีวิต ค่านิยม สร้างความตระหนัก รักตนเอง รู้คุณค่าในตนเอง การไม่เปิดโอกาสการไม่ทำตามเพื่อน Protection mind มีความรู้การคุมกำเนิดใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ตั้งใจเรียนจนจบการศึกษาภาคบังคับ โดยได้มีการทดลองใช้รูปแบบในกลุ่มนักเรียนมัธยมและอาชีวศึกษา ซึ่งควรมีการนำกิจกรรมเพิ่มทักษะชีวิตนี้ไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มนักเรียนระดับอื่นๆ ด้วย โดยมีการปรับปรุงเนื้อหาและกิจกรรม เวลา ให้เหมาะสมสามารถติดตามผลระยะยาวได้

สำหรับการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

ครอบครัว โรงเรียนและชุมชน เพื่อร่วมในการป้องกันการ
ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบที่จะ

นำไปใช้ให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว
โรงเรียน และชุมชนอย่างแท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ประจักษ์ วัฒนะกุล อดีตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, ผศ.ดร. จรรจา สันตยาร รองคณบดีฝ่ายวิจัยบัณฑิตศึกษาและวิเทศสัมพันธ์ ผศ.ดร.ชมนาด วรรณพรศิริ หัวหน้ากลุ่ม วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนับสนุนและให้การชี้แนะในการดำเนินการ วิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดพิจิตร ผู้อำนวยการโรงเรียนมัธยม และ อาชีวศึกษาจังหวัดพิจิตร ผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยจังหวัด พิจิตร (กศน.) ที่เอื้ออำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน และ นักเรียนในสถานศึกษาในจังหวัดพิจิตร ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ จนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กาญจน์ สีห์โสภณ และคณะ. (2533). ภูมิหลังและอัตมโนทัศน์ของมารดาวัยรุ่นและการดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพของบุตรแรกเกิด.รายงานการวิจัย คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กนกวรรณ อังกะสิทธิ์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพและการเห็นคุณค่าของตนเองของคนพิการ. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาบัณฑิต,มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; หน้า 16.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2544). คู่มือการสอนทักษะชีวิตเพื่อป้องกันโรคเอดส์. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพ จิตกระทรวงสาธารณสุข.
- ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา และคณะ. (2546). สุขภาพคนไทย 2546. รายงานการวิจัย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิภา หะวานนท์. (2529). ปัญหาทางเพศของวัยรุ่นและการทำแท้ง. การประชุมวิชาการ ผู้หญิงทันสมัย หัวข้อเรื่องสร้างองค์ความรู้ผู้หญิงกับสุขภาพ. 13-14 มิถุนายน 2539; โรงแรม เอส.ดี.เอนิว กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุขและคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันเพ็ญ กลุณิศ. (2530). ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการตั้งครรภ์ ภาวลักษณ์ สัมพันธภาพของคู่สมรสกับ การปรับตัวต่อการเป็นมารดาของหญิงวัยรุ่นในระยะตั้งครรภ์. วท.ม(พยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิธร มณีแสง. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์คลอดกับ การปรับตัวของมารดาวัยรุ่น.วท.ม (พยาบาลศาสตร์). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2541). จิตวิทยาพัฒนาการ (พิมพ์ครั้งที่4). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีจำกัด
- ศิริกุล อิศรานุกรักษ์ และวรรณา เตชวณิชย์พงศ์. (2543). ทบทวนสถานการณ์พฤติกรรมทางเพศของเด็กและเยาวชน อายุ 6-24 ปีที่กำลังศึกษา พ.ศ.2532-2542.กรุงเทพมหานคร:เจริญดีการพิมพ์.
- สรिता วรรณวงศ์. (2528). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. วท.ม (ระบดวิทยา)., มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฤดี วรจิโกคาพร. (2529). วัยรุ่นทำอะไรกันอยู่. ประชากรและการพัฒนา; หน้า 1-7.

- สุชัย อินทรประเสริฐ. (2530). การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใน กำแพง จาตุรจินดา และคณะ (บรรณาธิการ). สถิติศาสตร์ งามาธิบตี. (หน้า 513-512) กรุงเทพฯ:โอ เอส พรินติ้งเฮาส์.
- สุธีรัตน์ แก้วประโลม. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางด้านสังคมกับ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ.โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์; หน้า 18-19.
- เสาวรส มีกุล. (2543). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์, 18(11), 14-24.
- Balding, J. (2003). Young people in 2002. Exeter: Schools Health Education Unit, University of Exeter.
- Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.
- BMRB International. (2001). Evaluation of the Teenage Pregnancy Strategy. Tracking survey. Report of results of benchmark wave. January 2001. Retrieved on Feb 20, 2007 from <http://www.teenagepregnancyunit.gov.uk>
- BMRB International (2003). Evaluation of the Teenage Pregnancy Strategy. Tracking survey. Report of results of nine waves of research. October 2003. London: BMRB International.
- Bobak, I. M. & Jensen, M.D. (1997). Essentials of maternity nursing : the nurse and the childbearing family. (2nd ed.) St. Louise: C.V. Mosby.
- Botting, B., Rosato, M. and Wood, R. (1998). Teenage mothers and the health of their children. Population Trends 93 :19-28.
- Brook (1998). "Someone with a smile would be your best bet..." What young people want from sex advice services. London: Brook Advisory Centers. Retrieved on Feb 20, 2007 from <http://www.teenagepregnancyunit.gov.uk>
- Churchill, D. (2000). Consultation patterns and provision of contraception in general practice before teenage pregnancy: case control study. British Medical Journal 321: 486-9.
- Coren, E. and Barow, J. (2004). Individual and group-based parenting programmes for improving psychosocial outcomes for teenage parents and their children. Cochrane Library, Issue 1. Chichester, UK: John Wiley & Sons.
- Darroch, J. and Singh, S. (1999). Why is teenage pregnancy declining? The roles of abstinence, sexual activity and contraception use. Occasional Report No.1. New York: Allan Guttmacher Institute. Retrieved on Feb 20, 2007 from http://www.agi-usa.org/pubs/or_teen_peg_decline.html
- Dicenso, A., et al. (2002). Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. British Medical Journal 324 (7531): 1426.
- Emler, N. (2001). Self-esteem: the costs and causes of low self-worth. York: Joseph Rowntree Foundation. Retrieved on Feb 20, 2007 from <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/pdf/N71.pdf>
- Ermisch, J. and Pevalin, D. (2003). Who has a child as a teenager? ISER working paper 2003-30. Colchester: Institute for Social and Economic Research, University of Essex. Retrieved on Feb 20, 2007 from <http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2003-30.pdf>
- Gibson, C. H. (1993). A study of empowerment in mother of chronically ill children. Unpublished doctoral Dissertation, Boston college, Boston.

- Hall, WA. (1994). Adolescent childbearing and parenting IN.KA. May & L.R.Mahlmeister (Eds.). Maternal & Neonatal Nursing: Family-center Care.(3rd ed) (pp.197-216).Philadelphia : J.B.Lippincott comp.
- Holt, J. L. & Johnson, S. D. (1991). Developmental task : A key to reducing teenage Pregnancy. Journal of Pediatric Nursing, 6(3),191-196.
- Ingham, R., Clements, S. and Gillibrand, R. (2001). Factors affecting changes in rate of teenage conceptions 1991 to 1997. London: Teenage Pregnancy Unit. Retrieved on Feb20, 2007 from <http://www.teenagepregnancyunit.gov.uk>
- Jemmott, L.S., & Jemmott III, J.B. (1991). Applying the the theory of reasoned action to AIDS risk behavior: Condom use among black women. Nursing Research.40(1),228-234.
- Kiernan, K. (1995). Transition to parenthood: young mothers, young fathers-associated factors and later life experiences. LSE Discussion Paper WSP/113. London: London school of Economics.
- Kirby, D. (2001). Emerging answers: research finding on programs to reduce unwanted Teenage pregnancy. Washington, DC, USA: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Retrieved on Feb20,2007 from <http://www.teenpregnancy.org/store/item.asp?productld=128>
- Ladewig, P.W., London,M.L.,& Olds, S.B.(1994). Essentials of maternal-Newborn Nursing. (3th ed). California : Cummings Publishing.
- Mandleco, B. L., & McCoy, J.K. (2000).Growth and development of the adolescent.N.L. Potts & B.L.Mandleco (Eds.) Pediatric nursing (pp.305-347). Albany,NY: Delmar.
- Neinstein, L. S. (1992).Adolescent health planning care : A practical guide.(2nd).Baltimore ; William & Wilkins.
- ONS (2003). Contraception and sexual health, 2002. National statistics. London: Office of National statistics: Retrieved on March 20,2007 from http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Contracepts2002.pdf
- Poulin , C., & Graham, L.(2001) The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviors among adolescent study. Addiction,96,607-621
- Steinberg, L. (1999). Adolescence.(5th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Stone, N. and Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication. Perspectives on Sexual and Reproductive Health 34 (4): 191-7.
- Stone, N. and Ingham, R. (2003). When and why do young people in the United Kingdom first use sexual health services? Perspectives on Sexual and Reproductive Health 35 (3): 114-20.
- Swann, C., Bowe, K., McCormick, G. and Kosmin, M. (2003). Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Evidence briefing. London: Health Development Agency. Retrieved on Feb20,2007 from [http:// www.hda.nhs.uk/evidence](http://www.hda.nhs.uk/evidence)

- Swann, C., et al. (2003). Evidence-based briefing paper on teenage pregnancy and parenthood. London: Health Development Agency. Retrieved on Feb20,2007 from <http://www.hda.nhs.uk/evidence>
- Wight, D., et al. (2002). The limits of teacher-delivered sex education: interim behavioral Outcomes from a randomized trial. *British Medical Journal* 324: 1430
- Stone, N. and Ingham, R. (2002). Factors affecting British teenagers' contraceptive use at first intercourse: the importance of partner communication. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 34 (4): 191-7.
- Whaley, A. L. (1999). Preventing the high-risk sexual behavior of adolescents: focus on HIV/AIDS transmission, unintended pregnancy, or both?.
- World Health Organization. (WHO). (1999). WHO technical report series 886: programming for adolescent health and development. Geneva, Switzerland: Division of mental health.