

บทความวิชาการ

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย Teenage Pregnancy Prevention among Primary School Students

พัทยา แก้วสาร^{1*} นภาพิณ จันทขัมมา²
Pattaya Kaewsarn^{1*} Napaphen Jantacumma²

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
¹Assistant Professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

²อาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จังหวัดนนทบุรี
²Lecturer, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand.

*ผู้รับผิดชอบหลัก: pattaya.kae@stou.ac.th

*Corresponding author: pattaya.kae@stou.ac.th

Received 23 February 2021 • Revised 20 May 2021 • Accepted 4 June 2021

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นภาวะเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมารดา ทารกในครรภ์ และส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา จึงได้ถูกยกระดับให้เป็นวาระแห่งชาติ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 จากความร่วมมือของ 5 กระทรวงหลัก ประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทยและกระทรวงแรงงาน พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรหลักด้านสุขภาพที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการให้บริการด้านสุขภาพใน 4 มิติ คือ การส่งเสริม การป้องกัน การฟื้นฟู และการรักษา และยังเป็นบุคคลสำคัญในการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่น ระดับกลุ่มวัยรุ่นในชั้นประถมปลายเป็นเป้าหมายหลัก ซึ่งเป็นการป้องกันในระดับปฐมภูมิ ที่มุ่งเน้นการป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรก ร่วมกับแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ของกลุ่มนักเรียนประถมปลายใน 5 ประเด็น คือ 1) การให้ความสำคัญต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของผู้บริหารโรงเรียน 2) บทบาทครูผู้สอนเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ 3) การจัดรูปแบบการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาให้เหมาะสม 4) การติดตามวัดและประเมินผลการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา และ 5) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ดังนั้นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำเป็นต้องให้ความสำคัญและอาศัยความร่วมมือในการเฝ้าระวังและป้องกันการตั้งครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มนักเรียนประถมปลายในโรงเรียนอย่างจริงจัง

คำสำคัญ: พยาบาลวิชาชีพ; การป้องกันการตั้งครรภ์; การตั้งครรภ์วัยรุ่น; นักเรียนประถมปลาย

Abstract

Teenage pregnancy is a major risk to maternal and fetal health, and also affects the society, economy, and education system. This problem was raised to the national agenda to formulate strategies for preventing and solving the teenage pregnancy problem at the national level 2017-2026 with the cooperation of 5 ministries: Ministry of Public Health, Ministry of Education, Ministry of Social Development and Human

Security, Ministry of Interior, and Ministry of Labor. Registered nurses play an important role in providing healthcare services in four dimensions: health promotion, disease prevention, rehabilitation and treatment. Nurses are also the key health personnel for pregnancy prevention in the school age group. The primary school students would be the main target group of concern for pregnancy preventing. Primary prevention is to focus on first pregnancy prevention. Therefore, the guideline for pregnancy prevention in primary school students should be focused on 5 issues: 1) School administrators should raise teenage pregnancy as a problem to be addressed; 2) Teachers should play a role in teenage pregnancy prevention; 3) Reform of sex education programs; 4) Monitoring, measurement and evaluation of sex education programs; and 5) Networking cooperation in preventing and solving pregnancy problems. Therefore, preventing and solving the problem of teenage pregnancy needs to be a priority and requires cooperation from stakeholders for first pregnancy prevention in primary school students.

Keywords: professional nurse; pregnancy prevention; teenage pregnancy; primary school students

สภาพการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญเนื่องจากเกิดภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพทั้งของมารดาและทารกในครรภ์ และส่งผลกระทบต่อระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา ภาวะเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อน และผลกระทบต่างๆ มีสาเหตุจากการที่วัยรุ่นที่อายุน้อย การเจริญเติบโตไม่เต็มที่ (biological immaturity) โดยเฉพาะส่วนของระบบสืบพันธุ์ และกระดูกเชิงกราน ร่วมกับปัจจัยส่งเสริมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ความยากจน การด้อยการศึกษา ภาวะทุพโภชนาการ (malnutrition) การใช้สารเสพติด โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการไม่มาฝากครรภ์หรือฝากครรภ์ช้า ตลอดจนการยอมรับจากสังคมรอบข้าง ซึ่งผลกระทบหรือความเสี่ยงหลักสามารถสรุปได้ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ผลกระทบด้านร่างกายของมารดาและทารก ดังที่กล่าวข้างต้นถึงระบบการเจริญเติบโตของอวัยวะระบบสืบพันธุ์ในมารดาวัยรุ่นยังไม่มีความพร้อมต่อการตั้งครรภ์ อาจส่งผลให้เกิดภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกมีน้ำหนักตัวน้อย ภาวะโลหิตจาง หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการตั้งครรภ์ซึ่งส่งผลต่ออัตราการป่วยและการตายของทั้งมารดาวัยรุ่นและทารก นำไปสู่การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย 2) ผลกระทบด้านสุขภาพจิต สืบเนื่องมาจากความยุ่งยากของการปรับบทบาทการเป็นมารดาในระหว่างการตั้งครรภ์ ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า ตั้งแต่เริ่มรู้ว่าตั้งครรภ์จนเข้าสู่ระยะคลอด รวมถึงการเลี้ยงดูทารกหลังคลอด หากไม่ได้รับการสนับสนุนดูแลจากครอบครัว สังคม ก็อาจนำไปสู่ปัญหาอื่นๆ ต่อไป และ 3) ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ การตั้งครรภ์เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด

การหยุดเรียนหรือการเลิกเรียนกลางคัน ถึงแม้ว่ากฎหมายจะกำหนดให้สถานศึกษาจัดระบบการศึกษาที่เหมาะสมและต่อเนื่องให้กับนักเรียนที่ตั้งครรภ์ แต่ก็ยังพบว่าเป็นปัญหาในสังคมเนื่องจากยังไม่ได้รับการยอมรับในบริบทสังคมไทย แม้ว่าเด็กนักเรียนบางคนที่ตั้งครรภ์มีความพร้อมและตั้งใจที่จะเรียนต่อเนื่อง แต่สภาพแวดล้อมจากเพื่อนและครูไม่เอื้อต่อการเรียนทำให้เด็กต้องหยุดเรียนหรือย้ายออกจากโรงเรียน เมื่อผู้ปกครองผลักดันให้เด็กแต่งงานมีครอบครัว เด็กก็ไม่สามารถหางานทำได้จึงเป็นภาระของพ่อแม่ทั้งสองฝ่าย^{2,3}

แต่ละปีมีวัยรุ่นคลอดบุตรทั่วโลกประมาณ 12.8 ล้านคน มีอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 44 ต่อประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน⁴ สำหรับประเทศไทย ในช่วงปี 2007-2016 มีอัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เป็น 51 ต่อประชากรวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ซึ่งเป็นอันดับ 3 ในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากประเทศเนปาล และบังกลาเทศ ซึ่งมีอัตราการคลอด เท่ากับ 88.0 และ 78.0 ต่อ 1,000 คนตามลำดับ และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและเกินกว่าเกณฑ์การเฝ้าระวังขององค์การอนามัยโลก จากรายงานในปี 2560, 2561 และ 2562 สถิติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในกลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เพศชาย:หญิง เป็น ร้อยละ 25.90:17.70, 24.10:16.90 และ 24.40:16.20 ตามลำดับ ส่งผลให้มีอัตราการคลอดในกลุ่มอายุ 15-19 ปี ยังสูงเกินเกณฑ์ในปี 2560, 2561 และ 2562 เท่ากับ 39.60, 35.00 และ 31.30 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าในปี 2560, 2561 และ 2562

อัตราการคลอดในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี เท่ากับ ร้อยละ 12.90, 11.60 และ 10.70 ตามลำดับ⁵ ถึงจะมีแนวโน้มลดลงแต่ยังเกินเกณฑ์ที่กำหนดให้อัตราหญิงตั้งครรภ์และคลอดบุตรที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ต้องไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนหญิงที่คลอดบุตรทั้งหมด ขณะเดียวกัน ในปี 2560, 2561 และ 2562 พบอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี 1.3, 1.2 และ 1.1 ต่อประชากรหญิงอายุ 10-14 ปี 1,000 คนตามลำดับ^{6,7} ซึ่งแสดงให้เห็นว่ายังพบอุบัติการณ์การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี

เพศศึกษาในโรงเรียนกับการตั้งครรภ์วัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย

จากสถิติการตั้งครรภ์ การคลอดที่พบในกลุ่มอายุ 10-14 ปีและกลุ่มอายุ 15-19 ปี และร้อยละการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี พ.ศ. 2563 เท่ากับ 14.9⁸ ซึ่งยังคงอยู่ในระดับที่สูงเกินอัตราการเฝ้าระวัง จึงจำเป็นต้องหาแนวทางเพื่อให้มีอัตราการลดลง ดังนั้น การตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยรุ่นจึงถูกยกเป็นประเด็นปัญหาสังคม และเป็นวาระแห่งชาติ โดยกระทรวงสาธารณสุข (2559) ได้กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559⁹ รวม 5 ยุทธศาสตร์ โดยยึดวัยรุ่นเป็นศูนย์กลาง (teenage centered) มีเป้าหมายและดำเนินการเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องในหลายมิติ เน้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำภาคีเครือข่ายในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก และได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการทำงานร่วมกัน ทั้งระบบการศึกษาและการสาธารณสุข การให้บริการด้านสุขภาพ ควรมีนโยบายที่เกี่ยวข้องโดยไม่มีข้อแม้ของสภาพภูมิประเทศ ประเพณี เชื้อชาติ และนำผลการศึกษาเสนอต่อสาธารณะ ทั้งนี้เพื่อให้สามารถนำไปสู่การศึกษาที่เป็นประโยชน์ต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาที่ให้ความสำคัญของการปรับเปลี่ยนสภาวะจากเด็กไปสู่วัยรุ่นและสู่วัยผู้ใหญ่ต่อไป⁹ ด้วยระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพและมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสมจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง การส่งเสริมบทบาทครอบครัว ชุมชน และสถานประกอบการในการเลี้ยงดูการสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารด้านสภาวะทางเพศของวัยรุ่น ขณะเดียวกันกระทรวงศึกษาธิการได้ตอบรับนโยบายดังกล่าว โดยบรรจุหลักสูตรการเรียนการสอน

เพศวิถีศึกษาในระบบการศึกษาในทุกระดับ สอดคล้องกับรายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย พ.ศ. 2559 โดยกระทรวงศึกษาธิการและองค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (The United Nations Children's Fund (UNICEF)) เสนอให้จัดการเรียนการสอนเพศศึกษาและทักษะในนักเรียนแบบบูรณาการในระดับประถมศึกษาเน้นการเรียนรู้ ให้เกิดทักษะเกี่ยวกับพัฒนาการทางเพศ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น สุขอนามัยทางเพศ พฤติกรรมทางเพศ การแสดงออกทางเพศที่เหมาะสม การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสื่อสารทำความเข้าใจเรื่องเพศในครอบครัว การป้องกันการถูกล่วงละเมิด การขอความช่วยเหลือ และให้ข้อเสนอแนะในเรื่องการฝึกอบรมครูเพื่อพัฒนาทักษะในการสอนเพศศึกษารอบด้านแบบบูรณาการ การสื่อสารที่ตระหนักรู้ผู้ปกครองเพื่อความร่วมมือกัน การทำวิจัยและพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนทุกระดับ¹⁰

ครอบครัว และสถาบันการศึกษามีบทบาทสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมที่ถูกต้อง ส่งเสริมทัศนคติที่ดีในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และความรู้ในการคุมกำเนิด พบว่ากลุ่มนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่ สนใจเนื้อหาด้านสุขภาพทางเพศเกี่ยวกับการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การป้องกันตนเองจากการล่วงละเมิดและการละเมิดทางเพศ การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม^{11,12} นอกจากนี้มีงานวิจัยที่ศึกษาเพื่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในสถานศึกษาระดับต่างๆ ในระดับอาชีวศึกษามุ่งเน้นประเด็นเกี่ยวกับความรู้เรื่องเพศศึกษาและความคิดเห็นต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และสำหรับเด็กนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ควรเลือกวิธีการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem based) เนื่องจากสามารถตอบโจทย์ผู้เรียนได้เป็นอย่างดีทำให้การเรียนรู้เรื่องเพศได้เข้าใจดียิ่งขึ้น ส่วนเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศควรเลือกใช้โจทย์ปัญหาที่อยู่ในความสนใจของผู้เรียนเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ในการแก้ปัญหาดังกล่าว¹³ ในระดับประถมศึกษาตอนปลายได้บรรจุแผนการเรียนรู้อายุเพศวิถีและสัมพันธภาพศึกษาในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐานในกลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษาในระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 4-6¹⁴ ดังนั้นในสถานศึกษาหรือโรงเรียน ครูผู้สอนสามารถนำประเด็นเนื้อหาการเรียนรู้อายุเพศวิถีเป็นแนวทางจัดการเรียนการสอนในสถานศึกษาที่ตรงกับความต้องการและเหมาะสม เพื่อป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นในกลุ่มนักเรียนประถมปลายได้อย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับปัจจุบัน อย่างไรก็ตามจำเป็นต้องประเมินผลลัพธ์การเรียนรู้ที่ได้อีกครั้ง

บทบาทพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ตามยุทธศาสตร์ชาติที่เน้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำและเป็นภาคีเครือข่ายในการดำเนินการตามยุทธศาสตร์ทั้งเชิงรับและเชิงรุก บทบาทวิชาชีพพยาบาลผู้ดูแลด้านสุขภาพใน 4 มิติคือการส่งเสริม การป้องกันการรักษา และการฟื้นฟู และเป็นหนึ่งทีมสุขภาพจึงมีบทบาทที่สำคัญในการป้องกันและส่งเสริมภาวะสุขภาพของนักเรียนในการจัดบริการด้านสุขภาพ ด้านวิชาการ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในการส่งเสริม ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กวัยรุ่น¹⁵ ในที่นี้รวมถึงการเฝ้าระวังและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นปัญหาสำคัญในเกือบทุกประเทศรวมถึงประเทศไทย โดยทั่วไปการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย ที่ดำเนินการในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาตลอดจนประเทศไทย มีการป้องกัน 3 ระดับ คือ

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (primary prevention) มุ่งเน้นในด้านการเฝ้าระวังไม่ให้มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย “ด้านการส่งเสริม” อาทิ การเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องเพศศึกษา การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างผู้ปกครองและเด็กนักเรียนประถมปลายในเรื่องเพศศึกษา และการแสดงออกถึงความมั่นใจในตนเองของกลุ่มนักเรียนเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ “ด้านการป้องกัน” โดยการสังเกตความปกติและความผิดปกติในตัวนักเรียน รวมถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยงส่วน “การฟื้นฟู” คือ การปรับทัศนคติ พฤติกรรมของเด็กนักเรียนประถมปลายกลุ่มนี้ในเรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง และด้าน “การรักษา” คือ การติดตามประเมินผลกลุ่มนักเรียนที่ได้ผ่านกระบวนการเฝ้าระวังทั้งกลุ่มปกติและกลุ่มเสี่ยง พยาบาลและครูผู้สอนในชุดวิชาสุขภาพควรจัดการเรียนการสอนในกลุ่มนักเรียนเพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ และทักษะที่ถูกต้อง ในการป้องกันตนเองต่อการตั้งครรภ์ในกลุ่มนักเรียนประถมปลายช่วงอายุ 10-14 ปี⁷ จึงเปรียบเสมือนเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้นักเรียน เพื่อให้ให้นักเรียนสามารถข้ามผ่านช่วงเวลาของวัยรุ่นในช่วงวัยประถมปลาย และเข้าสู่

วัยมัธยมต้นได้อย่างปลอดภัยเป็นต้น โรงเรียนต้องให้ความสำคัญกับประเด็นการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเช่นเดียวกับงานส่งเสริมสุขภาพอื่นๆ

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ในมิติของการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ สำหรับกรณีมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนวัยประถมปลาย จะเป็นการให้การดูแลสุขภาพในระหว่างที่มีการตั้งครรภ์โดยที่ไม่ได้ตั้งใจ หรือการยุติการตั้งครรภ์ในรายที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือไม่มีความพร้อมด้านร่างกาย การประสานกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รับการศึกษาต่อขณะตั้งครรภ์หรือการลาเรียนในช่วงที่คลอดบุตร การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำโดยการให้คำปรึกษาด้านการวางแผนครอบครัวและการดำเนินชีวิต การศึกษาต่อและการมีงานทำภายหลังการตั้งครรภ์และการคลอด พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือเพื่อให้เด็กวัยรุ่นประถมปลายที่ตั้งครรภ์ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ในเชิงบูรณาการของครอบครัว ชุมชน สังคม คือ การประสานความร่วมมือกับทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้ง 5 กระทรวง และเป็นผู้นำในการเฝ้าระวังการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ โดยบทบาทเชิงรุกของพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือการเชื่อมโยงบริการการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยง การเกิดใหม่หรือเกิดซ้ำ หรือมีส่วนร่วมในการสร้างระบบช่วยเหลือนักเรียนในโรงเรียน ส่งเสริมให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การพัฒนาศักยภาพเครือข่ายและศักยภาพบุคคลที่เกี่ยวข้อง อาทิ แกนนำในชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน¹⁶

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (tertiary prevention) เป็นการป้องกันผลกระทบและปัญหาแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์ การคลอด และการทำแท้งเพื่อยุติการตั้งครรภ์ ให้บริการเยี่ยมบ้านหลังคลอดและนำการเลี้ยงดูบุตร การให้คำปรึกษาในการวางแผนร่วมกับสมาชิกในครอบครัว โรงเรียน ในเรื่อง การปรับตัวในการดูแลตนเอง การเลี้ยงดูบุตร และเรื่องการศึกษาในโรงเรียน¹⁶ การป้องกันความเสี่ยงจากโรคทางเพศสัมพันธ์ การเสริมสร้างพลังอำนาจในการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ เกิดความรู้อย่างเข้าใจ ทัศนคติ ทักษะ ที่ถูกต้อง ยอมรับสภาพการณ์จริงทั้งด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับความต้องการความช่วยเหลือของทุกภาคส่วนให้กับตนเองเพื่อตัดสินใจในการเลือกวิธีปฏิบัติ¹⁷ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำที่เกิดจาก

1) ปัจจัยของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ อาทิ การปฏิบัติตัวหลังคลอด การคุมกำเนิด หรือการรับรู้และความเข้าใจของคนในครอบครัว หรือผู้ดูแล และ 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการ มีการบริหารจัดการที่ดี เป็นมิตรและเข้าใจผู้รับบริการ การติดตามประเมินผล การป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ การยอมรับของคนในครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคม¹⁸

จากบทบาทของพยาบาลในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในระดับต่างๆ เป็นการแสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องเริ่มดำเนินการในกลุ่มวัยประถมปลายในช่วงอายุ 10-14 ปี เพราะเปรียบเสมือนเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน มิให้เกิดพฤติกรรมที่สุ่มเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในโรงเรียน ช่วยให้นักเรียนสามารถข้ามผ่านช่วงเวลาของวัยรุ่นในชั้นประถมปลาย ก้าวเข้าสู่วัยรุ่นในระดับมัธยมต้นได้อย่างปลอดภัยจากการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

พยาบาลกับการมีส่วนร่วมกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย

กลุ่มสาระการเรียนรู้วิชาสุขศึกษาและพลศึกษา โดยในช่วงชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงประถมศึกษาปีที่ 6 มีสาระการเรียนรู้แกนกลางเกี่ยวกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของร่างกาย และอวัยวะในระบบต่างๆ ของร่างกาย¹⁹ ด้านงานอนามัยโรงเรียน ส่วนใหญ่จะมีครูอนามัยโรงเรียนเป็นผู้รับผิดชอบดูแลโดยตรง ซึ่งมักจะเป็นครูบรรจุใหม่ที่ขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียน ประกอบกับโรงเรียนได้รับงบประมาณไม่พอเพียงในการจัดการ เช่น วัสดุอุปกรณ์เพื่อให้บริการด้านงานอนามัยโรงเรียน รวมทั้งในเรื่องการบริหารจัดการสุขภาพที่เป็นระบบ การเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง²⁰ อีกทั้งยังพบว่าหัวข้อดังกล่าวจะถูกบรรจุไว้ในแผนการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็น 1 เรื่องย่อยใน 1 องค์ประกอบของทั้งหมดรวม 10 องค์ประกอบ พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ได้รับการดูแลด้านงานอนามัยโรงเรียนตามแบบการดำเนินงานของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพที่มีแนวคิดครอบคลุมในด้านสุขภาพทุกด้าน รวมถึงด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียน ตามตัวชี้วัดของแต่ละองค์ประกอบ และแต่ละกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการ อาทิ ภาวะโภชนาการ สุขอนามัยของร่างกาย ช่องปาก การได้รับวัคซีนตามวัย โรคติดต่อหรือโรคระบาดตามฤดูกาล²¹ ซึ่งการรณรงค์หรือสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพแก่นักเรียนเกี่ยวกับเพศศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์

ในวัยรุ่นซึ่งจะสอดแทรกในองค์ประกอบที่ 6 เมื่อวิเคราะห์ความสำเร็จของการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นในโรงเรียนของกลุ่มนักเรียนประถมปลาย จากคู่มือคู่มือเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยสำนักอนามัย⁶ ร่วมกับการศึกษาวิเคราะห์การจัดการเรียนการสอนที่มีความเกี่ยวข้องกับการเฝ้าระวังการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตอนต้นสามารถสรุปสาระสำคัญที่พยาบาลต้องมีส่วนร่วมกับผู้บริหารครูอนามัยโรงเรียน ในการจัดรูปแบบการเรียนรู้กิจกรรมรวมถึงช่วยเหลือในด้านเนื้อหาสาระ ความรู้ด้านสุขภาพสำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลายอายุ 10-14 ปี ซึ่งแบ่งเป็น 5 ประเด็น ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) บทบาทความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง 3) รูปแบบการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในโรงเรียน 4) การประเมินผลและติดตามเฝ้าระวัง และ 5) การมีเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียนต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นมาตรการเชิงนโยบายในการแก้ไขและป้องกันปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งตอบสนองทั้งนโยบายรัฐบาลและตอบสนองปัญหาสุขภาพในกลุ่มวัยเรียนตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ในยุทธศาสตร์ที่ 1 ว่าด้วยการพัฒนาระบบการศึกษาที่ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ และมีระบบการดูแลช่วยเหลือที่เหมาะสม⁶ จึงจำเป็นที่พยาบาลซึ่งเป็นผู้ประสานงานด้านสุขภาพต้องผลักดัน ให้ข้อมูลและสนับสนุนผู้บริหารโรงเรียนให้เห็นความสำคัญของการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว เพื่อทำให้เกิดแนวปฏิบัติในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างชัดเจนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ โดยผู้บริหารสนับสนุนและกำหนดให้มีการจัดเวลาการเรียนการสอนให้มากขึ้น ทั้งในด้านเนื้อหาสาระ การจัดกิจกรรม รวมถึงการสอดแทรกในโครงการ กิจกรรม งานสร้างเสริมสุขภาพต่างๆ ในโรงเรียน โดยมีพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องของการดูแลสุขภาพเด็กนักเรียน สนับสนุนให้มีการดำเนินกิจกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพในโรงเรียนร่วมกับครูที่ดูแลรับผิดชอบอย่างชัดเจน และสามารถประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นปัจจัยความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน

วัยรุ่นคือสถานศึกษาหรือโรงเรียนควรมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา ซึ่งผู้บริหารโรงเรียนจำเป็นต้องให้การสนับสนุนเชิงกลไกในการขับเคลื่อนกระบวนการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา โดยระดมทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้จัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ด้วยความร่วมมือจากทีมงานสุขภาพในพื้นที่ รวมถึงผู้บริหารต้องให้การสนับสนุนกิจกรรมในส่วนที่เอื้อให้ ครู ผู้ประสานงานสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เต็มศักยภาพอย่างต่อเนื่อง²²

2. บทบาทความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง โดยครูผู้สอนที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จะต้องมีความรู้เรื่องพัฒนาการของครอบครัวและเพศสัมพันธ์ที่ดี มีความรู้เรื่องพัฒนาการของครอบครัวและเพศศึกษา และมีทักษะในการสื่อสาร ถ่ายทอดเนื้อหาสาระอย่างเป็นธรรมชาติ สามารถทำให้นักเรียนประถมปลายไม่เขินอาย รู้สึกไว้วางใจ มั่นใจ กล้าซักถามข้อสงสัย และครูผู้สอนที่เกี่ยวข้องกับเด็กวัยนี้ต้องหมั่นสังเกตพฤติกรรมของนักเรียนที่มีความปกติหรือผิดปกติ เพื่อสามารถให้คำแนะนำและช่วยเหลือได้อย่างเป็นกันเอง สิ่งที่สำคัญที่สุดคือความร่วมมือกับผู้ปกครองและครอบครัวของนักเรียน เพื่อให้การสื่อสารและความเข้าใจเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งหลักในการให้คำแนะนำจะเน้นประเด็นสำคัญ 3 ประการ คือ การนับถือตัวเอง ทักษะชีวิต และความรับผิดชอบ ครูผู้สอนสามารถจัดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริง ซึ่งประกอบด้วย การฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง การสะท้อนคิด การคิดวิเคราะห์ การประยุกต์ใช้ และกิจกรรมนันทนาการเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้เพิ่มความรู้อะไร และทัศนคติต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น²³ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ระบุว่า กลุ่มครูและผู้บริหารมีข้อจำกัดในด้านความรู้และทักษะที่ควรจะมีในตัวครูผู้สอน เช่น เรื่องของเวลาและการเลือกใช้สื่อที่เหมาะสม รวมถึงข้อเสนอให้มีการสอนเรื่องดังกล่าวตั้งแต่มัธยมศึกษาปีที่ 4-6 กลุ่มผู้ปกครองได้แสดงความเห็นด้วยกับการสอน และครูควรมีบทบาทในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรวัยรุ่น จึงได้เสนอแนะในเรื่องการฝึกอบรมครูผู้เกี่ยวข้อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพ ผู้ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ จึงมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทางเพศ โดยการจัดการพยาบาลเชิงรุก เช่น การจัดหลักสูตรอบรมให้ความรู้และทักษะแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งคุณครูและผู้ปกครอง เพื่อสามารถให้การดูแล เข้าใจ และเป็นที่ปรึกษาของเด็กนักเรียนประถมปลายที่อยู่ในระยะของวัยรุ่นตอนต้นได้ ส่งเสริมให้เด็กพัฒนาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ

ทางเพศ และอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ครอบคลุมในด้านต่างๆ พยาบาลยังเป็นที่ปรึกษาและเป็นแหล่งสนับสนุนข้อมูล การจัดบริการสุขภาพทางเพศที่เหมาะสมกับกลุ่มเด็กนักเรียน จัดให้มีการบริการที่เป็นมิตร เพื่อให้คุณครูผู้ปกครอง และนักเรียนสามารถเข้าถึงแหล่งบริการได้ง่าย²⁴ พยาบาลจึงเป็นผู้ประสานความร่วมมือระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง สนับสนุนให้เกิดทักษะการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ปกครองและคุณครู พัฒนาทักษะและความรอบรู้แบบบูรณาการให้เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนประถมปลาย สอดคล้องตามบทบาทพยาบาลด้านการติดต่อประสานงานซึ่งเป็นบทบาท 1 ใน 7 ด้านของพยาบาลผู้ดูแลงานอนามัยโรงเรียน^{25,26} และควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนารูปแบบการสอนเพศศึกษาในโรงเรียนทุกระดับเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น¹

3. การจัดรูปแบบการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาให้เหมาะสมในโรงเรียน ยังเป็นสิ่งสำคัญเพื่อการเรียนรู้สำหรับนักเรียน นอกจากนี้จะกล่าวถึงบทบาทของครูว่าเป็นสิ่งสำคัญแล้ว บทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยการจัดการบริการอนามัยโรงเรียน ซึ่งเด็กนักเรียนประถมปลายเป็นวัยที่อยากเรียนรู้และมีความพร้อมต่อการเรียนรู้ จึงเป็นช่วงสำคัญในการให้ความรู้ การดูแลสุขภาพ และปลูกฝังพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้กับเด็กนักเรียน²⁷ สำหรับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย พยาบาลสามารถร่วมวางแผนการเรียนการสอน กำหนดเนื้อหาสาระ หัวข้อการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับเด็กนักเรียนประถมปลาย และสอดคล้องเป็นไปตามความต้องการของเด็กนักเรียนด้วย สามารถใช้กับชีวิตประจำวันได้ เช่น พัฒนาการทางเพศตามช่วงวัยและในช่วงวัยรุ่นตอนต้นคือวัยประถมปลาย การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นหรือเพื่อนต่างเพศ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล พฤติกรรมทางเพศ สุขภาพทางเพศ โดยใช้วิธีการถ่ายทอดความรู้ แผนการเรียนการสอน และอุปกรณ์การสอนที่จัดทำขึ้นเพื่อช่วยให้นักเรียนได้รับความรู้และทักษะในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ร่วมกับงานสุขภาพในโรงเรียน โดยต้องพิจารณาให้สอดคล้องกับพัฒนาการการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายนักเรียน ธรรมชาติและความต้องการของช่วงวัยเด็กนักเรียนวัยประถมปลาย พร้อมกับส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจของสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทย ด้วยการจัดรูปแบบแผนการสอนให้ชัดเจน เทคนิควิธีการสอนและการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่สนุก เน้นการมีส่วนร่วมและการเรียนรู้ร่วมกัน เปิดโอกาสให้มีการซักถามข้อคำถามอย่างอิสระ มีการกำหนด

เวลาและการจัดหาสื่อการสอนที่เหมาะสม โดยเฉพาะในปัจจุบันนี้มีสื่อที่หลากหลายรูปแบบ หลายช่องทางข้อมูลข่าวสาร จากสื่อต่างๆ อาทิ อินเทอร์เน็ต โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วีซีดี แอปพลิเคชันต่างๆ จากโทรศัพท์มือถือฯ ที่มีเนื้อหาสาระเกี่ยวกับเรื่องเพศศึกษาและประเด็นด้านเพศศึกษาที่เกิดขึ้นในสังคมมากมาย ซึ่งมีส่วนกระตุ้นความอยากรู้อยากเห็นให้กับวัยประถมปลายนี้ ส่วนการจัดการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน (problem based learning) สามารถสอนความรู้เรื่องเพศโดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่เข้าใจจากปัญหาที่อยู่ในความสนใจของผู้เรียนเป็นหลัก จึงจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดการคิดวิเคราะห์ในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศจากโจทย์ปัญหาซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ^{10,23} อีกบทบาทหนึ่งของพยาบาล คือ การสร้างนักเรียนอาสาสมัครสาธารณสุขในโรงเรียน (อสร.) ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนักเรียนประถมปลาย โดยจัดอบรมผู้นำนักเรียนด้านส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยเรียนด้วย เพื่อเป็นผู้ช่วยเหลือในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพ ช่วยเหลือครูอนามัยโรงเรียน ดังนั้นครูผู้สอนจึงต้องทำงานร่วมกับครูอนามัย และพยาบาลอนามัยโรงเรียนเพื่อสอดส่อง เลือกรร และจัดทำสื่อที่เหมาะสมตามความสนใจของวัยรุ่น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เรื่องเพศศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความรอบรู้ทางสุขภาพในการดูแลตนเองและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนและวัยรุ่นได้

4. การติดตามวัดและประเมินผลการเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษา นอกเหนือจากการมีระบบการเรียนการสอนที่ชัดเจนแล้ว จำเป็นต้องมีแบบแผนการวัดและประเมินผลที่ชัดเจนเช่นเดียวกับหน่วยการเรียนรู้ในวิชาอื่นๆ ซึ่งพยาบาลควรมีการติดตามประเมินผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ในด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ร่วมกับครูผู้สอนให้เห็นผลลัพธ์เชิงประจักษ์ ประกอบด้วย การสังเกตพฤติกรรมของผู้เรียนกลุ่มวัยประถมปลาย ความสนใจ ความรู้และทัศนคติและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความรู้เดิม การซักถาม การแก้ไขปัญหา อาจรวมถึงการสอบเพื่อวัดความรู้ ทัศนคติ รวมถึงการรับฟังข้อมูลสะท้อนกลับที่เกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนจากนักเรียน เช่น ด้านการเพิ่มการสอน ด้านเนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์และการคุมกำเนิดทักษะการตัดสินใจและการปฏิเสธ²⁸ จากรายงานผลการวิจัยการประเมินเพื่อทบทวนการสอนเพศวิถีศึกษาในสถานศึกษาไทย ปี 2559 โดยกระทรวงศึกษาธิการ และองค์การ UNICEF พบว่า

โรงเรียนมีการเรียนการสอนไม่ครอบคลุม ขาดเนื้อหาในหลายหัวข้อ อาทิ เช่น ด้านสิทธิทางเพศและความเป็นพลเมืองร้อยละ 72.80 โดยทั้งครูและนักเรียนเห็นว่าการสอนไม่ครอบคลุมคิดเป็นร้อยละ 70.40 และ 76.90 ตามลำดับ นอกจากนี้สถานศึกษาไทยแทบทุกแห่งมีการสอนเพศวิถีศึกษาที่ยังไม่รอบด้าน โดยส่วนใหญ่มักเน้นย้ำเพียงหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับสรีระ การพัฒนาการทางเพศ เน้นการหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนแต่งงาน และการป้องกันการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากนี้ยังพบว่าครูเกินครึ่งหนึ่งไม่ได้รับการอบรมในการสอนเพศวิถีศึกษา ทำให้การสอนมักใช้การบรรยายมากกว่าร้อยละ 80 ขาดการจัดกิจกรรมที่จะเอื้อให้เด็กได้คิด วิเคราะห์และตั้งคำถามเชิงลึก และไม่ส่งเสริมให้การสอนเพศศึกษาสามารถนำไปใช้ได้ในชีวิตจริง สถานศึกษาเน้นการสอนเพศวิถีจากมุมมองของผลกระทบด้านลบของเพศสัมพันธ์มากกว่าการพูดในมุมมองเชิงบวก ขาดการคิดวิเคราะห์เชิงทัศนคติเกี่ยวกับเพศวิถี เช่น สิทธิความเท่าเทียมทางเพศและความเป็นพลเมือง การทำแท้งที่ปลอดภัย ในด้านความรู้ความเข้าใจของผู้เรียน พบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศที่จะสามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเอง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้ที่สามารถสนับสนุน ช่วยเหลือในด้านวิชาการ เนื้อหา องค์ความรู้ที่ครอบคลุมเรื่องเพศวิถีโดยรอบด้าน และพัฒนาทักษะเพื่อส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลายต่อไป ร่วมกับกำหนดตัวชี้วัดและเกณฑ์เพื่อติดตามวัดและประเมินผลของนักเรียนและผู้ที่เกี่ยวข้องว่ามีการพัฒนา สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการดูแลตนเองได้เพียงใด โดยการติดตามประเมินอย่างต่อเนื่อง อันเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลอนามัยโรงเรียน²⁶ เพื่อให้นักเรียนประถมปลายสามารถนำสิ่งที่ได้รับไปปรับใช้ได้กับสถานการณ์จริง ประเด็นเหล่านี้ควรนำมาพิจารณาในการวัดและประเมินผลของการจัดการเรียนการสอนต่อไป⁷

5. การสร้างเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ พยาบาลควรเป็นผู้นำ และเป็นพี่รึกษาด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ และด้านสุขภาพทั่วไปของนักเรียน รวมถึงการกำหนดบทบาทของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง กำหนดกิจกรรมของหน่วยงานที่ส่งเสริมความรู้และทักษะการใช้ชีวิต เพศศึกษา ครอบครัวยุคใหม่ จัดบริการด้านการวางแผนครอบครัวกล่าวคือพยาบาลมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ให้เกิดความร่วมมือระหว่างโรงเรียน

บ้าน ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ ที่เปิดโอกาสให้ คุณครู นักเรียน ผู้ปกครองและครอบครัวมีความพร้อม สามารถ เข้าถึงบริการเพื่อขอคำแนะนำหรือให้การช่วยเหลือเพื่อ การเฝ้าระวังได้ตลอดเวลา โดยบทบาทหนึ่งที่สำคัญของพยาบาล อนามัยโรงเรียน คือการเป็นตัวกลางเพื่อสร้างความสัมพันธ์ ด้านสุขภาพระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน ทำให้เกิดการ ร่วมมือกันของ คุณครู บุคลากรในโรงเรียนตลอดจนนักเรียน ผู้ปกครอง ประชาชนในชุมชน รวมถึงองค์กรต่างๆ ในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันคือ ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนมี สุขภาพดี มีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องทั้งที่บ้านและโรงเรียน และเด็กนักเรียนสามารถขยายผลการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นไปสู่ ผู้ปกครอง และคนในชุมชนด้วย²⁵ ทำให้เกิดความร่วมมือใน ทุกภาคส่วน ทุกคนที่เกี่ยวข้องตระหนักและดำเนินการเพื่อ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียนเป็น ไปในทิศทางเดียวกันส่งผลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่ง หัวใจสำคัญของการสร้างเครือข่ายความร่วมมือคือ พยาบาล เป็นผู้ประสานงาน ให้ผู้ปกครอง ประชาชน ตลอดจนองค์กร ต่างๆ ในชุมชนได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการต่างๆ ที่โรงเรียนจัดขึ้นเพื่อรณรงค์ สร้างความตระหนัก ความรู้และ ทักษะที่จำเป็น เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมป้องกันการและ แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในเด็กวัยเรียน เริ่มต้นจากการจัดตั้ง คณะกรรมการโรงเรียน เพื่อกำหนดแนวทางในการดูแล สุขภาพอนามัยของนักเรียนในโรงเรียน มีกระบวนการและ กิจกรรมการดูแลต่างๆ เช่น การตรวจสุขภาพ หรือการจัด ให้มีการเยี่ยมบ้านตามความเหมาะสม พร้อมกับการพัฒนา ศักยภาพของชุมชนให้มีความสามารถในการสร้างเสริมพลัง อำนาจชุมชน การสร้างศูนย์รวมทางสังคม เพื่อนำไปสู่การ แก้ไขหาระดับชุมชนต่อไป และควรสนับสนุนกระบวนการ สร้างจิตสำนึกการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างมีส่วน ร่วมของชุมชนเพื่อใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียน กลุ่มๆ อื่น โดยการบูรณาการที่มีการเปิดใจ การเรียนรู้ร่วมกันและเป็นเครือข่าย มีการศึกษาที่ได้ดำเนินงานเชิงบูรณา การเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยมี กิจกรรมดังต่อไปนี้คือ 1) ประชุมร่วมและแบ่งความรับผิดชอบ 2) รับทราบแผน แยกปฏิบัติ 3) ร่วมคิด รวมนงาน รวมนคน รวมนเงิน และ 4) ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ซึ่งได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่ดีในการบูรณาการ ของการ ร่วมคิด รวมนงาน รวมนคน รวมนเงิน และ ร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ^{14,29} ทำให้บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อีกทั้งควรมีการเสริม สร้างสมรรถนะพยาบาลในการดำเนินการงานเชิงบูรณาการ

เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชนโดยประยุกต์ ใช้ตัวแบบบูรณาการ²² ตลอดจนการคำนึงถึงปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ของเด็กวัยเรียน อาทิเช่น ปัจจัยภายใน ได้แก่ ทักษะคิดต่อ การมีเพศสัมพันธ์และลักษณะครอบครัว และปัจจัยภายนอก คือ สังคม สิ่งแวดล้อม สื่อ วัฒนธรรม และค่านิยม¹²

ดังนั้นการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในนักเรียนชั้นประถมปลาย จึงมีความจำเป็นที่ต้องให้ความสำคัญ ซึ่งพยาบาลจะมีส่วนสำคัญในการกระตุ้น สนับสนุน และช่วยเหลือ ให้คำแนะนำและทำงานร่วมกับครูในโรงเรียน ในการจัดเรียนการสอนเรื่องเพศศึกษาและการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเหมาะสมให้แก่เด็กนักเรียนเพื่อให้เกิด ประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งจะเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันใน ระดับปฐมภูมิ มิให้เกิดการตั้งครรภ์ครั้งแรกของกลุ่มนักเรียน ประถมปลายในโรงเรียน จนกว่าจะถึงวัยอันเหมาะสมต่อไป

สรุป

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพของมารดาและ ทารกในครรภ์ ระบบสังคม เศรษฐกิจ และการศึกษา การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นกลุ่มนักเรียนประถมปลาย ช่วงอายุ 10-14 ปี จึงมีความสำคัญเนื่องจากการป้องกันการ ตั้งครรภ์ครั้งแรกในวัยรุ่น พยาบาลมีบทบาทสำคัญ ร่วมกับ บุคลากร ภาควิชาเครือข่าย 5 กระทรวงหลัก รวมถึงกับครูผู้สอน ครูอนามัยโรงเรียน เพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพใน เรื่องเพศศึกษาแก่นักเรียน การจัดกิจกรรม สาระการเรียน การสอนที่เหมาะสม ทั้งนี้พยาบาลจะมีบทบาทและมีส่วนร่วม ในการให้ข้อเสนอแนะทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในกลุ่มวัยประถมปลาย 5 แนวทาง ประกอบด้วย 1) การให้ความสำคัญของผู้บริหารโรงเรียน ต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 2) บทบาทความร่วมมือ ระหว่างโรงเรียนและผู้ปกครอง 3) รูปแบบการจัดการเรียน การสอนเพศศึกษาในโรงเรียน 4) การประเมินผลและติดตาม เฝ้าระวัง และ 5) การมีเครือข่ายความร่วมมือในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่การเฝ้าระวังการ ป้องกันการเกิดการตั้งครรภ์ครั้งแรกในวัยรุ่น ในกลุ่มเด็ก ประถมปลาย การตั้งครรภ์ซ้ำและการตั้งครรภ์ช่วงอายุ 15-19 ปี

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

สาระในบทความนี้สามารถนำไปใช้ให้เป็นประโยชน์ สำหรับบุคลากรด้านการศึกษาและบุคลากรด้านสุขภาพ โดย ผู้บริหารโรงเรียน ครูผู้สอน ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพและ

ผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำแนวคิดไปใช้เป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมในชั้นเรียนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การเรียนรู้ที่สะท้อนในด้านสุขภาพที่ดีของนักเรียน รวมถึงสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวิจัยติดตามผลการจัดการเรียนการสอนเพศศึกษาในชั้นเรียน และสุขภาพของกลุ่มนักเรียนในระดับประถมปลายต่อไป

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

ผู้เขียนทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความนี้ โดยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการทำบทความวิชาการ

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

กิตติกรรมประกาศ

ในการศึกษาพัฒนาบทความครั้งนี้ คณะผู้เขียนบทความขอขอบคุณสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ให้การสนับสนุนการผลิตผลงานบทความวิชาการในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- Prechapanich J, Vantanasiri C. In Adolescent pregnancy: Vantanasiri C, Titapant V, Prisuwan P. Hoawpaowpan S. Editor: Perinatal Medicine. Bangkok. Union Creation; 2007. Thai.
- Butchon R, Liabsuetrakul T, Teerawattananon, Y. Adolescent Pregnancy in Thailand: The Link between Evidence and Policy. Journal of Health Science. 2018; 27(6): 1011-22. Thai.
- Tumchuea S, Pumprayool P. Teenage pregnancy: Concept of solving problems with the district health system. Journal of Health Science Research. 2018; 12(2): 29-38. Thai.
- World Health Organization. World health statistics 2018: Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization. Switzerland; 2018.
- Bureau of Reproductive Health. Annual Report 2018. Department of Health Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. Thai.
- Bureau of Reproductive Health. Department of health. reproductive health situation in adolescents and youth in 2019. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2020. Thai.
- Ministry of Education, the United Nations Children's Fund (UNICEF) and the United Nations Population Fund (UNFPA), Thailand. Research Report for Review of CSE Teaching in Thai Educational Institutions in 2016; 2016. Thai.
- Bureau of Reproductive Health. Department of Health. Ministry of Public Health. National Adolescent Pregnancy Prevention and Solution Strategy 2017-2026 under the Adolescent Pregnancy Prevention and Solution Act 2016. Nonthaburi: Theppimvanis Printing; 2017. Thai.
- Oyvind OJ. Teenage reproductive health: Pregnancy, contraception, unsafe abortion, fertility. Int. J. Environ. Res. 2018; 15(6): 1176-9. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061176>.
- Thampanichawa W, Olanratmanee B. Sex education for adolescents in schools: A case study in Bangkok. Thai Journal of Nursing Council. 2018; 33(3): 82-98. Thai.
- Lertsakornsiri M. Factors associated with unwanted adolescent women pregnancy in the perceived of the First-year students at Saint Louis Collge. Journal of the Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(1): 90-8. Thai.
- Saranyu R. Development of sex education management guidelines for lower secondary school teachers to prevent adolescent pregnancy problems Uttaradit Province. 2014. Thai.
- Adultrakul A, Potjanamart C, SawangJaiThum K. Effects of problem-based learning towards knowledge on sex education and opinions on sex risk behaviors among Mutthayomsuksa students. Nursing Journal. 2015; (42): 46-56. Thai.
- Path 2 health Foundation. Manual for relationship and sexuality in Pratom 4. Bangkok: Mada Ltd. Publishing; 2018. Thai.
- Thongsri P, Chiangkhong A. Community health nurse's roles in School Health Service. Journal of Public Health Nursing. 2018; 32(2): 204-22. Thai.
- Wongsang P, Kaewsarn P. Unwanted pregnant among the adolescents and proactive challenging roles of nurses. Journal of Nursing Science and Health. 2014; 37(2): 146-54. Thai.
- Klankhajhon S, Puraya A, Boonpracom R, et al. Empowerment in nursing care for teenage pregnancy. Journal of nursing and health sciences. 2021; 15(1): 1-13. Thai.
- Srivilai K. Repeated Pregnancy among Adolescents: A Case Study in a Community Hospital, Southern. The Southern College Network. Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3(3): 256-67. Thai.
- Office of the Basic Education Commission. Ministry of Education. Indicators and subjects of learning the core Health Education and Physical Education According to the core curriculum of basic education, BE, 2551. Bangkok: House of the Agricultural Cooperatives Association of Thailand Publishing; 2008. Thai.
- Oraphan O, Kittirachakool N, Chinnacom D, et al. Resources for the Elementary School Health Services in Thailand.

- Journal of Health Systems Research. 2018; 12(3): 456-68. Thai.
21. Bureau of Health Promotion. Ministry of public health. handbook for health promoting school (Revised Edition) The Office of Silpakorn University Academic Service Publishing: Nonthaburi; 2015. Thai.
 22. Chirawatkul S, Fongkaew W, Settheekul S, et al. Integration model for the prevention of and solution to teenage pregnancy: Concept and operation. Thai Journal of Nursing Council. 2017; 32(3): 5-24. Thai.
 23. Chiengta P, Tumchea S, maneechot M, et al. Effects of a sexual health promotion program on pregnancy prevention of teenage in Saraburi Municipal. Journal of Boromarajonani College of Nursing. 2018; 34(2): 101-11. Thai.
 24. Srimeechai J, Rutchanagul P, Kummabutr J. The sexual and reproductive healthcare behaviors of University Students Engaging in Virtual Marital Relationships. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2018; 34(3): 43-54. Thai.
 25. Phuphaibul R, Tachadhong A, Nuntawan C, et al. Roles of school nurses and factors related to health promoting role performance. Journal of Public Health and Development. 2011; 9(1): 72-85. Thai.
 26. Croghan E, Johnson C. Occupational health and school health: A Natural alliance. JAN. 2004; 35(2): 171-8. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02877.x.
 27. Thongsei P, Chiangkhong A. Community health nurse's roles in School Health Service. Journal of Public Health Nursing. 2018; 32(2): 203-22. Thai.
 28. Klunllin P. Child health promotion for all age group. Nurse networking development plan for health promotion phase 2. Faculty of Nursing, Khon Kaen University. Khon Kaen; Klang Nana Witthaya Printing Co., Ltd.; 2012. Thai.
 29. Phalasuek R, Thanomchayathawatch B, Thonglert D. A community participation process in teenage pregnancy prevention. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(2): 256-67. Thai.