

## รูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

### The Model for Moving forward the Adolescent Health Network in Prevention and Solution against Adolescent Pregnancy, Ban Laem District, Phetchaburi

อมรเทพ บุตรกัตัญญู, พ.บ., ส.ม.  
โรงพยาบาลบ้านแหลม  
จังหวัดเพชรบุรี  
ประภาพร เมืองแก้ว, สด.  
วิทยาลัยการพยาบาล  
มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม  
จังหวัดพิษณุโลก

Amornthep Butkatanyoo, M.D., M.P.H.  
Banlaem hospital  
Phetchaburi  
Prapaporn Muangkaew, Dr.PH.  
College of Nursing  
Pibulsongkram Rajabhat University,  
Phitsanulok

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และเพื่อพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

**วิธีการศึกษา:** การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบ่งเป็น 3 ระยะคือ 1) ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น โดยใช้แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ที่สร้างขึ้นโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาอำเภอบ้านแหลม 305 คน และศึกษาสภาพการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นของอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี จากการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 12 คน 2) พัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ และ 3) ทดสอบโดยทดลองใช้รูปแบบฯ 8 สัปดาห์ ในโรงเรียนมัธยมศึกษา 3 แห่งและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์เนื้อหา

**ผลการศึกษา:** สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง ( $\bar{X}$  = 91.36, S.D. = 14.54) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้ร้อยละ 29.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มีการดำเนินงานคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นแต่ได้รับความสนใจน้อยและมีการทำงานบูรณาการเชิงพื้นที่น้อย รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมี 2 องค์ประกอบคือ 1) การเป็นหุ้นส่วน 2) การให้คุณค่ากันและกัน ได้แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ 5 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ 2) การกำหนดนโยบายความร่วมมือ 3) การเตรียมความพร้อมเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น 4) การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในโรงเรียน 5) การประเมินผลการดำเนินงาน ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพฯของกลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียนภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้รูปแบบฯ เพิ่มขึ้นมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t=3.326, p = .002$ ) กลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจรูปแบบฯ ทั้งด้านความเหมาะสมของรูปแบบและกิจกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน

**สรุป:** การสร้างเสริมและบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ โดยมีแกนนำนักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีทักษะการสื่อสารเพื่อนำมาชักชวนกลุ่มเพื่อนให้เข้าใจยอมรับ รู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยใช้ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นเป็นแหล่งขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญ จะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือสนับสนุนให้โรงเรียนทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นระยะ เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างยั่งยืนและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ :** เครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น การขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

วารสารแพทย์เขต 4-5 2562 ; 38(4) : 264-276.

## ABSTRACT

**Objectives:** To explore the health literacy on adolescent pregnancy prevention and its associated factors, an operational status, guidelines for the implementation of the adolescent health network for prevention and solution for adolescent pregnancy as well as to develop and examine the effectiveness of adolescent health network model to prevent and solve the problem of adolescent pregnancy in Ban Laem District, Phetchaburi.

**Methods:** This action research was divided into 3 phases : 1) exploring the health literacy on adolescent pregnancy prevention using an assessment form on health literacy concerning adolescent pregnancy among 305 high school students and exploring the operational status and guidelines for the implementation of the adolescent health network for prevention and solution for adolescent pregnancy among 12 stakeholders group discussion. 2) Developing adolescent health network model to prevent and solve the problem of adolescent pregnancy. 3) Implementing an 8-week program in three high schools and evaluating the effectiveness of model. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, multiple regression analysis, and content analysis.

**Results:** Health literacy on adolescent pregnancy prevention among high school students overall' was at a sufficient level and they might act correctly to prevent adolescent pregnancy ( $\bar{X} = 91.36$ , S.D.= 14.54). Decision skills could significantly predict 29.3 percent of adolescent pregnancy prevention behaviors at .01 level. Concerning the operational status in prevention and solution for adolescent pregnancy, there were adolescent clinics. However, the clinics received little attention and lacked the implementation of area-based approach.

The developed model consisted of 2 components: 1) partnership and 2) mutual esteem. Five strategies in driving adolescent health network for prevention and solution for adolescent pregnancy were: 1) network building, 2) collaborative policy making, 3) preparing networks, 4) implementing for prevention and solution for adolescent pregnancy, and 5) evaluating. After implementing the model, the health literacy mean score of student leaders significantly increased at .01 level. ( $t=3.326$ ,  $p =.002$ ). Student leaders and stakeholders were satisfied with the model's formats and activities suitability, an effect on behavior change, and implementation in daily life.

**Conclusion:** Promoting and integrating the collaboration of health network of adolescents by involving students who have knowledge and understand about health, communication skills to persuade others for understanding, accepting, keeping pace with the media and information, and making decision how to act by using teenager clinics as important driver to improve good outcome of health literacy on adolescent pregnancy prevention. The results suggested that the policy for every school to develop student leaders' and stakeholders' ability periodically should be promoted for sustainability collaboration and lifelong development.

**Keywords :** adolescent health network, driving of health network , prevention and solution for adolescent pregnancy

*Reg 4-5 Med J 2019 ; 38(4) : 264-276.*

## บทนำ

วัยรุ่นและเยาวชน เป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อระหว่างความเป็นเด็กกับผู้ใหญ่ สภาพสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดปัญหาหลากหลายด้านของวัยรุ่นและเยาวชนไทยในปัจจุบัน ประเทศไทย พ.ศ. 2560 มีประชากรวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 10-24 ปี ประมาณ 12.95 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.5 ของประชากรทั้งประเทศ<sup>1</sup> ผลการสำรวจสถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน

ไทยพบว่า วัยรุ่นและเยาวชนหญิงไทยเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เร็วขึ้น<sup>2</sup> ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2558-2560) อายุเฉลี่ยของนักเรียนเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มคงที่คือ 15.28 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลาง<sup>3</sup> รายงานการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่นของประเทศไทย พ.ศ. 2559 พบว่า อาชีพก่อนการตั้งครรภ์ร้อยละ 51 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา โดยในกลุ่มนี้ต้องหยุดเรียนหรือลาออกขณะตั้งครรภ์ร้อยละ 53.5 และการดำเนินชีวิตหลังคลอดบุตรร้อยละ 58.3 อยู่บ้านเลี้ยงลูก<sup>4</sup>

จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในวัยรุ่นส่งผล  
กระทบต่อโอกาสทางการศึกษา หน้าที่การงาน รวมทั้ง  
รายได้ในอนาคต นอกจากนี้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังอาจ  
ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การเสียชีวิตของมารดา  
และทารก เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ มีความเสี่ยง  
ต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต  
อีกทั้งการขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็ก  
จำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งหรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ<sup>5,6</sup>  
อย่างไรก็ตามปัญหาสุขภาพและอนามัยในวัยรุ่นและ  
เยาวชน รวมถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนมากเป็นเรื่อง  
ที่สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลก (WHO) ร่วมกับ  
กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) และ  
กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF) ได้กำหนด  
เป้าหมายสำคัญในการดูแลสุขภาพวัยรุ่น คือ ส่งเสริม  
พัฒนาการสุขภาพในวัยรุ่นและป้องกันแก้ไขเมื่อเกิด  
ปัญหาสุขภาพขึ้น รวมทั้งเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ  
ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง<sup>7</sup> ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อ  
ป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรนับเป็นสมรรถนะที่  
สำคัญในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทั้งนี้ความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพในที่นี้ครอบคลุมองค์ประกอบ 6 ด้าน  
คือ 1) ความรู้ความเข้าใจในการป้องกันการตั้งครรภ์  
2) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพื่อ  
เพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ  
ของตนเอง 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ  
6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง<sup>8</sup>

เมื่อพิจารณาสถิติของอำเภอบ้านแหลม จังหวัด  
เพชรบุรี ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีประชากรวัยรุ่นและ  
เยาวชนอายุ 10-24 ปี จำนวน 6,729 คน คิดเป็นร้อยละ  
18.7 ของประชากรทั้งอำเภอ อัตราการคลอดของหญิง  
อายุ 15-19 ปี ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2558-2560)  
มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น มีโรงเรียนมัธยมและโรงเรียนประถม  
ศึกษาขยายโอกาส รวม 8 แห่ง ในปีการศึกษา 2561  
มีจำนวนนักเรียนมัธยมศึกษา รวม 1,087 คน และในช่วง  
3 ปีที่ผ่านมา มีรายงานพบปัญหาการตั้งครรภ์ของนักเรียน  
จำนวน 8 คน การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่นของอำเภอบ้านแหลม ที่ผ่านมามีโรงพยาบาล

บ้านแหลมเป็นหน่วยงานหลักร่วมกับโรงพยาบาล  
ส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดำเนินการและประสาน  
เครือข่ายต่างๆ แต่ยังคงขาดการบูรณาการเชิงพื้นที่  
อย่างต่อเนื่องและเป็นรูปธรรม การมีส่วนร่วมของชุมชน  
และภาคีเครือข่ายเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้เกิด  
พลังอำนาจในการขับเคลื่อนงานการป้องกันและแก้ไข  
ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล<sup>9,10</sup>  
ผู้วิจัยจึงได้ศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพ  
วัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น  
โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและ  
อัฟฮอฟ (Cohen JM & Uphoff N)<sup>9</sup> และการเสริมสร้าง  
พลังอำนาจของคิฟเฟอร์ (Kieffer CH)<sup>10</sup> เพื่อให้ได้  
รูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นที่มี  
ประสิทธิผลและมีประสิทธิภาพ นำไปพัฒนาต่อเนื่อง  
จนเป็นต้นแบบที่เข้มแข็งและนำไปขยายผลให้เกิด  
ประโยชน์ต่อสังคมต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้าน  
สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย  
อันควรของวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพการดำเนินงาน  
และแนวทางขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อ  
ป้องกันการแก้ไขของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้าน  
แหลม จังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่าย  
สุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์  
ในวัยรุ่น อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดย  
  - 3.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอัน  
ควร ของกลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียน ก่อนและหลัง  
ทดลองใช้รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น
  - 3.2 ประเมินความพึงพอใจของกลุ่ม  
ตัวอย่างแกนนำนักเรียน และกลุ่มตัวอย่างผู้มีส่วนได้  
ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องในด้านความเหมาะสมของรูปแบบ  
และกิจกรรม ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ

การนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน  
หลังทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้น

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (action research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สภาพการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น เพื่อป้องกันการแก้ไขของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ระยะพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ และระยะทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยระยะที่ 1 เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการตอบแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 305 คน จากโรงเรียนที่เปิดสอนระดับมัธยมศึกษา 8 แห่งในอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 12 คน เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติที่เป็นตัวแทนให้ข้อมูลได้ ได้แก่ ตัวแทนกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา ผู้ปกครอง ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสภาเด็กและเยาวชน เพื่อให้ได้สภาพการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 2 จำนวน 17 คน เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติให้ข้อมูลได้ ได้แก่ ตัวแทนกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาจำนวน 3 โรงเรียนจำนวน 3 คน ผู้ปกครอง 3 คน

ครู 3 คน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 3 คน ผู้นำชุมชน 1 คน เจ้าหน้าที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 1 คน คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ 1 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน และสภาเด็กและเยาวชน 1 คน

กลุ่มตัวอย่างระยะที่ 3 จากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาประจำอำเภอบ้านแหลม 3 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนบางตะบูนวิทยา โรงเรียนบ้านแหลมวิทยา โรงเรียนวชิรธรรมโสภิตเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 39 คน เลือกแบบเจาะจงคุณสมบัติแบบโควต้าและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้แก่ นักเรียนโรงเรียนละ 10 คน จำนวน 30 คน ครูโรงเรียนละ 1 คน จำนวน 3 คน ตัวแทนผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนละ 1 คน จำนวน 3 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการสุขภาพละ 1 คน จำนวน 3 คน

เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลมีดังนี้

การวิจัยระยะที่ 1 ได้แก่ 1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสำหรับสตรีไทยวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี ที่สร้างขึ้นโดยกองสุขภาพการสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาทุกโรงเรียนในอำเภอบ้านแหลม และ 2) แนวทางการสนทนากลุ่มประเด็นสภาพการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น เพื่อป้องกันการแก้ไขของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้ในการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

การวิจัยระยะที่ 2 ได้แก่ แนวทางการประชุมเชิงปฏิบัติการ ประเด็นการพัฒนารูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันการแก้ไขของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ใช้ในการประชุมกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อให้ได้รูปแบบที่มีความสอดคล้องกับบริบทพื้นที่

การวิจัยระยะที่ 3 ได้แก่ 1) แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ (เครื่องมือในระยะที่1) ใช้ประเมินกลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 30 คน จากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาประจำอำเภอบ้านแหลม 3 แห่ง ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น (กลุ่มเดิม) และ 2) แนวทางการสนทนากลุ่มประเด็นความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ด้านความเหมาะสมของรูปแบบและกิจกรรม ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ใช้ในการสนทนากลุ่มแกนนำนักเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ความน่าเชื่อถือได้ของการวิจัยมาจากคุณสมบัติของนักวิจัย นักวิจัยมีประสบการณ์การวิจัยเชิงคุณภาพ และใช้การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) ทั้งด้านแหล่งข้อมูลที่ได้มาจากบุคคลหลายฝ่าย การได้มาของข้อมูลที่ใช้หลายวิธี จากทีมนักวิจัยที่เป็นผู้ปฏิบัติจริงในพื้นที่

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีรหัสเลขที่โครงการวิจัย : PBEC NO.022/2561 คณะผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำหนังสือประสานขออนุญาตผู้อำนวยการโรงเรียนกลุ่มเป้าหมายในการทำวิจัย และชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการ ประโยชน์ที่จะได้รับรวมถึงชี้แจงครู ผู้ปกครองนักเรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และนักเรียนกลุ่มเป้าหมาย เปิดโอกาสให้ซักถามได้ตอบข้อสงสัยทุกประเด็นแล้ว กลุ่มเป้าหมายยินยอมเข้าร่วมโครงการได้ให้เซ็นใบยินยอม ในการสนทนากลุ่มคณะผู้วิจัยได้มีการนัดเวลาล่วงหน้าดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเองและมีทีมผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกและคอยอำนวยความสะดวกเริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพ

สนทนาแบบธรรมชาติแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลใช้เวลา 30-45 นาทีต่อครั้ง โดยคำนึงถึงความสมบูรณ์ความอึดตัวของข้อมูลเลือกใช้สถานที่ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลบ้านแหลมและห้องเรียนหรือห้องประชุมในแต่ละโรงเรียน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ การทดสอบค่าทีสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

### ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องและสภาพการดำเนินงานและแนวทางขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันการแก้ไขของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

1.1 สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของนักเรียนเท่ากับ 91.36 คะแนน ( $\bar{X} = 91.36$ , S.D.= 14.54) แปลผลได้ว่าอยู่ในระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง และพบว่าการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร สามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ได้ร้อยละ 29.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Adj.R<sup>2</sup> = 0.29, p < .001) ดังตารางที่1 และตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพและจำแนกรายด้าน และของพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร (n = 305)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร                  | คะแนนเต็ม  | ค่าเฉลี่ยคะแนนรวม ( $\bar{X}$ ) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) |
|--|------------|---------------------------------|-----------------------------|
| 1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร         | 8          | 5.29                            | 1.74                        |
| 2. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร    | 25         | 13.37                           | 3.28                        |
| 3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร  | 30         | 16.47                           | 2.95                        |
| 4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเองเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | 25         | 14.16                           | 5.01                        |
| 5. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร       | 25         | 12.50                           | 5.08                        |
| 6. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร  | 36         | 29.57                           | 5.59                        |
| <b>คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร</b>   | <b>149</b> | <b>91.36</b>                    | <b>14.54</b>                |
| <b>พฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร</b>                         | <b>75</b>  | <b>61.36</b>                    | <b>9.57</b>                 |

**ตารางที่ 2** ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่าง (n=305)

| ตัวแปรอิสระ  | b      | S.E.  | Beta | t      | p    |
|--|--------|-------|------|--------|------|
| 1. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | .927   | .083  | .541 | 11.201 | .000 |
| ค่าคงที่   | 33.943 | 2.491 |      | 13.628 | .000 |

R = .541, R<sup>2</sup> = .293 Adj.R<sup>2</sup> = 0.29, F = 125.461, p < .001

1.2 สภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบว่า การดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลบ้านแหลมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร่วมกับโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตบริการสุขภาพ ดำเนินงานคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นบริการให้คำปรึกษาและให้สุขศึกษาเรื่องเพศศึกษารอบด้านกับวัยรุ่น ด้วยวิธีการจัดรับในคลินิกในโรงพยาบาลและดำเนินงานเชิงรุกให้สุขศึกษาในโรงเรียนปีละ 1 ครั้ง

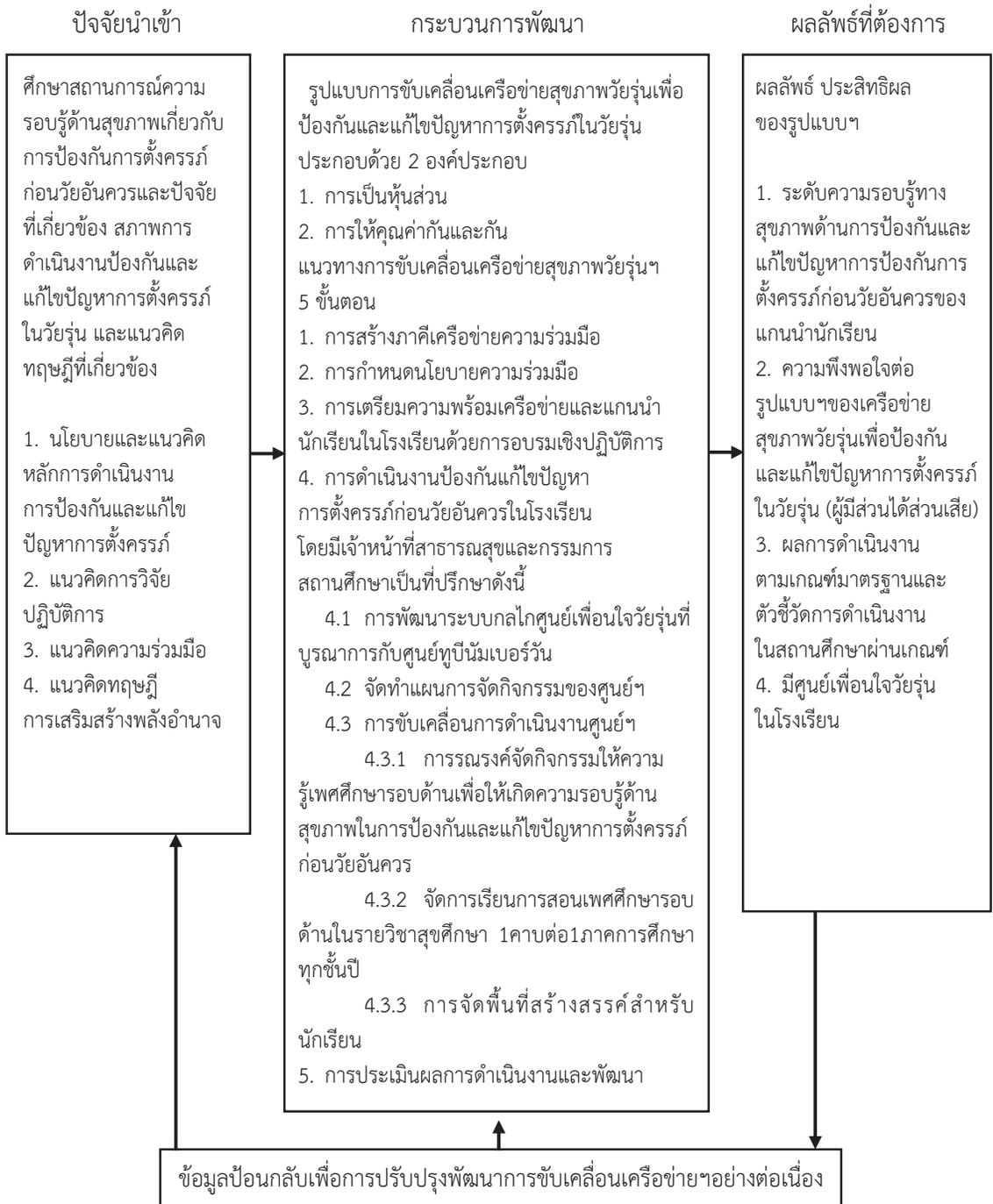
และส่งเสริมให้มีการจัดตั้งคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นในโรงเรียนโดยมีครูเป็นผู้ให้บริการให้คำปรึกษา แต่มีวัยรุ่นหรือนักเรียนเข้ามาปรึกษาน้อยมากและมีการทำงานบูรณาการเชิงพื้นที่กับภาคีเครือข่ายน้อย รวมถึงการประสานงานเชิงนโยบายขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติยังไม่เป็นรูปธรรมเนื่องจากภาระงานบริการอื่นๆ ของหน่วยงานมีมาก

ดังนั้นได้ข้อสรุปเป็นแนวทางเสนอเชิงนโยบายสู่การยกย่องรูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ ดังนี้ 1) หน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่นระดับอำเภอควรประสานความร่วมมือกันเป็นเครือข่ายหนุนเสริมการทำงานของพื้นที่บูรณาการเชิงพื้นที่ทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ ได้แก่ โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ (คปสอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สภาดูแลและเยาวชนทั้งระดับอำเภอและระดับตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงเรียนมัธยมศึกษา รวมถึงกลุ่มผู้ปกครองนักเรียนในพื้นที่อำเภอบ้านแหลม 2) ควรมีการกำหนดทิศทางหนุนเสริมร่วมกัน 3) ควรมีการบูรณาการงานเชิงพื้นที่ร่วมกันเป็นเครือข่ายการดำเนินงานทั้งในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นในสถานศึกษาเป็นอันดับแรกที่ต้องเร่งดำเนินการ

2. ผลการพัฒนาในรูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยนำข้อค้นพบและข้อเสนอสู่ระยะที่ 2 โดยมีกระบวนการพัฒนารูปแบบฯ อย่างเป็นระบบ

4 ขั้นตอนคือ 1) ขั้นตอนการยกย่องรูปแบบฯ จากข้อค้นพบในระยะที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรมใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen & Uphoff)<sup>9</sup> และการเสริมสร้างพลังอำนาจของคิฟเฟอร์ (Kieffer)<sup>10</sup> โดยผู้วิจัย 2) ขั้นตอนการพิจารณาความสอดคล้องเหมาะสมและร่วมกันวิพากษ์รูปแบบฯ โดยผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งได้ดำเนินการโดย ผู้วิจัยจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 1 วัน เพื่อให้ได้รูปแบบฯ ที่เหมาะสมกับพื้นที่จากการมีส่วนร่วมใช้วิธีค้นข้อมูลที่ค้นพบระยะที่ 1 และเสนอรูปแบบฯ ที่ยกย่อง และได้มีการพัฒนาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะจากที่ประชุมในประเด็นการสร้างเครือข่ายความร่วมมือ ควรเน้นเป็นสองระดับคือ ระดับนโยบายและระดับปฏิบัติที่จะต้องร่วมกันหนุนเสริมการทำงานของพื้นที่และเน้นให้มีจุดร่วมเดียวกันคือ การเกิดเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ ของพื้นที่ 3) ขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพรูปแบบฯ โดยผู้ทรงคุณวุฒิและได้พัฒนาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ในประเด็นการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นการดำเนินงานควรให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกฝ่ายได้ร่วมประเมินผลและเสนอแนวทางในการพัฒนาที่ต่อเนื่องด้วย 4) ขั้นปรับปรุงพัฒนารูปแบบภายหลังจากดำเนินการ

ดังนั้นสรุปเป็นกรอบแนวคิดของรูปแบบฯ ได้ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดแนวทางการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี

3. ผลการทดลองใช้รูปแบบฯ ในพื้นที่โรงเรียน  
บางตะบูนวิทยา โรงเรียนบ้านแหลมวิทยา โรงเรียน  
วชิรธรรมโสภิตในปีการศึกษา 2561 ระหว่างวันที่  
5 มกราคม 2562 - 28 กุมภาพันธ์ 2562 (จำนวน 8 สัปดาห์)  
โดยดำเนินการ 5 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างภาคีเครือข่าย  
ความร่วมมือ 2) การกำหนดนโยบายความร่วมมือ  
3) การเตรียมความพร้อมเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ และ  
แกนนำนักเรียนในโรงเรียนด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการ  
สำหรับเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ 1 วัน และอบรมสำหรับ  
แกนนำนักเรียน 1 วัน โดยต้องการให้ผู้เข้ารับการอบรม  
มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อเพศศึกษารอบด้านและ  
การสื่อสารทางบวกสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหา  
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร มุ่งให้เกิดการทำงานเป็น  
เครือข่ายร่วมเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่มและกิจกรรม  
สู่การออกแบบการทำงานร่วมกันของเครือข่ายอำเภอ  
และเครือข่ายระดับโรงเรียน 4) การดำเนินงานป้องกัน  
และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในโรงเรียน  
โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกรรมการสถานศึกษา  
เป็นที่ปรึกษา ดังนี้ 4.1) การพัฒนาระบบกลไกศูนย์เพื่อน  
ใจวัยรุ่นที่บูรณาการกับศูนย์หุ้มนัมเบอร์วัน 4.2) จัดทำ  
แผนการจัดกิจกรรมของศูนย์ฯ 4.3) การขับเคลื่อนการ

ดำเนินงานศูนย์ฯ ได้แก่ การรณรงค์จัดกิจกรรมให้ความ  
รู้เพศศึกษารอบด้านเพื่อให้เกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ  
ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัย  
อันควรจัดการเรียนการสอนเพศศึกษารอบด้าน  
ในรายวิชาสุขศึกษา 1 คาบต่อ 1 ภาคการศึกษา  
ทุกชั้นปีการจัดพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับนักเรียนและ  
5) การประเมินผลการดำเนินงานและพัฒนา ได้รูปแบบฯ  
ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลดังผลการประเมิน  
ภายหลังทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า

3.1 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความ  
รอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัย  
อันควร ของกลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียน ก่อนและ  
หลังทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นพบว่า ค่าคะแนน  
เฉลี่ยคะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ด้านความรู้  
ความเข้าใจทางสุขภาพด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความ  
เชี่ยวชาญด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และ  
ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกัน  
การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่าง  
มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .002, .041, .032, .023$  และ  
.001) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น  
ก่อนและหลังทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น 8 สัปดาห์ ด้วยสถิติที ( $n = 30$ )

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกัน<br>การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น | ก่อนทดลอง |       | หลังทดลอง 8 สัปดาห์ |       | t     | p    |
|--|-----------|-------|---------------------|-------|-------|------|
|  | $\bar{x}$ | S.D.  | $\bar{x}$           | S.D.  |       |      |
| 1. ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อป้องกันการตั้ง<br>ครรภ์ก่อนวัยอันควร        | 5.73      | 1.26  | 6.23                | 0.86  | 2.140 | .041 |
| 2. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ<br>ในการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร  | 16.83     | 2.67  | 18.30               | 3.05  | 2.251 | .032 |
| 3. การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ เพื่อป้องกันการตั้ง<br>ครรภ์ก่อนวัยอันควร      | 14.17     | 5.71  | 16.67               | 5.59  | 4.628 | .023 |
| 4. การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการ<br>ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร | 29.83     | 6.57  | 31.97               | 4.85  | 4.646 | .000 |
| 5. คะแนนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อป้องกัน<br>การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร      | 95.87     | 18.72 | 104.37              | 14.33 | 3.326 | .002 |

3.2 ประเมินความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ 8 สัปดาห์พบว่ามีความเห็นสอดคล้องกันว่ามีความเหมาะสมทั้งรูปแบบฯ กิจกรรม ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนี้

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมกันทุกหน่วยงานหรือกลุ่มองค์กร ชุมชน ที่ร่วมมือกันเป็นภาคีเครือข่ายในลักษณะหุ้นส่วนกัน แบ่งปันผลประโยชน์ร่วมกัน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ทุกฝ่ายมีคุณค่าและมีความสำคัญ ดังนี้

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอท่านหนึ่งกล่าวว่า “การรวมตัวกันมีส่วนร่วมเป็นเครือข่ายเป็นเรื่องที่ไม่ง่าย แต่เมื่อได้มีการพูดคุยปรึกษาหารือกันจริงจัง ก็สามารถขับเคลื่อนงานได้ และสุดท้ายเราได้เยาวชนของพวกเรากลับคืนมา”

สอดคล้องกับครูอนามัยโรงเรียนกล่าวว่า “การร่วมมือกันทำงานเป็นเครือข่าย เสริมพลังคนในพื้นที่ให้ทำงาน ย่อมดีกว่าการแยกกันทำ โดยเฉพาะการร่วมมือกันตั้งแต่เริ่มต้นวางนโยบาย จะช่วยให้เกิดการขับเคลื่อนสู่เป้าหมายได้เร็วและคนทำงานก็มีความสุขทั้งยังเป็นไปในทิศทางเดียวกันอีกด้วย”

และยังสอดคล้องกับผู้ปกครองท่านหนึ่งซึ่งกล่าวว่า “ดีใจที่ได้มีส่วนร่วมเป็นทีมเดียวกับโรงเรียนและเครือข่ายงานวัยรุ่น การป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นเรื่องที่ยาก แต่เมื่อได้ปรึกษาหารือทำงานร่วมกันตั้งแต่ต้นและหลายฝ่ายรู้ทิศทางและแนวทางทำงานเดียวกัน ประโยชน์จะเกิดกับวัยรุ่นและเยาวชนได้โดยตรง”

ส่วนผู้บริหารสถานศึกษาท่านหนึ่งกล่าวว่า “รู้สึกปลื้มใจ ขอขอบคุณแทนนักเรียนทุกคนผมให้ความสำคัญกับงานนี้ คณะครูอาจารย์มีความตั้งใจนักเรียนเกิดความตื่นตัว ทุกคนเข้าใจและร่วมกันทำได้ดีขึ้นและรูปแบบฯเหมาะสมกับโรงเรียนของเรา”

แกนนำนักเรียนคนหนึ่งกล่าวว่า “มีความภาคภูมิใจที่ได้ร่วมทำงานนี้ช่วยให้เพื่อนๆ และเข้าใจเกี่ยวกับการเป็นวัยรุ่นที่ดี และไม่ประมาทจนเกิดตั้งครรภ์ไม่พร้อมขึ้น”

และยังพบว่า ทั้ง 3 โรงเรียน มีศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นโดยบูรณาการร่วมกันเป็นศูนย์เดียวกับทูปีนิ่มเบอร์วันและมีกิจกรรมมีนักเรียนมาใช้บริการและมีกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เป็นรูปธรรม

ดังนั้นจึงสามารถวิเคราะห์สรุปจากผลการวิจัยได้ว่ารูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมและเสริมพลังกันของเครือข่ายที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

## วิจารณ์

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี มีประสิทธิผลและสอดคล้องกับพื้นที่ ดังที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียนมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ทั้งคะแนนรวมและรายด้าน (4 ด้านจากทั้งสิ้น 6 ด้าน) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจในรูปแบบฯ โรงเรียนมีระบบและกลไกการดำเนินงานคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นและดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องผู้บริหารสถานศึกษาครูแกนนำนักเรียน นักเรียนในโรงเรียนพึงพอใจ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ พัฒนาขึ้นจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการลงพื้นที่ศึกษาสภาพปัญหาการดำเนินงาน สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ของวัยรุ่น และพบว่าปัจจัยด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร รวมทั้งข้อเสนอในการพัฒนาจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้ทรงคุณวุฒินำมาจัดกิจกรรม

เพิ่มพูนความรู้และทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพฯ ในโรงเรียน เครือข่ายร่วมคิดร่วมทำร่วมขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการดำเนินงานเป็นเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นที่ทำงานประสานกัน ทั้งหน่วยงานสุขภาพกับโรงเรียนและชุมชน ตลอดจนเครือข่ายที่ทำงานด้านสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ ดังที่โคเฮนและอัฟฮอฟ (Cohen JM & Uphoff N)<sup>9</sup> กล่าวว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนหรือเครือข่ายชุมชนจะเกิดประโยชน์ที่แท้จริงได้นั้นต้องได้ร่วมกันตัดสินใจทำเสียสละลงมือทำตามที่ได้ตัดสินใจ ร่วมได้รับประโยชน์จากผลการดำเนินงาน และมีส่วนร่วมในการประเมินผลการดำเนินงานนั้นด้วยและยังสอดคล้องกับคิฟเฟอร์ (Kieffer CH)<sup>10</sup> ที่กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจเป็นการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการและพัฒนาทักษะการมีส่วนร่วม ดังนั้นผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสู่การขับเคลื่อนให้เกิดผลลัพธ์เชิงประจักษ์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คือ หน่วยงานสุขภาพระดับอำเภอและระดับตำบลควรเป็นแกนนำหลักประสานความร่วมมือกับโรงเรียนและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพวัยรุ่นในพื้นที่ ร่วมกันเป็นเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นเพื่อขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โดยเน้นองค์ประกอบด้านการเป็นหุ้นส่วนที่ต้องร่วมกันกำหนดนโยบายความร่วมมือ การร่วมสนับสนุนบูรณาการเชิงพื้นที่ ร่วมประเมินผลและพัฒนาและการให้คุณค่ากันและกันที่ต้องยอมรับและให้เกียรติกัน ช่วยเหลือและแบ่งปันทั้งด้านความรู้และทักษะในการดำเนินงาน ตลอดจนเสริมพลังเครือข่ายในการหนุนเสริมการดำเนินงานในโรงเรียนอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งส่งเสริมสนับสนุนให้โรงเรียนทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นระยะ เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างยั่งยืนและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายผลศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

ในกลุ่มนักเรียนทุกคนของโรงเรียน และศึกษารูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นในการป้องกันและแก้ไขปัญหาตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรให้ครอบคลุมในชุมชน

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี ที่สนับสนุนและผลักดันให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จด้วยดี ขอขอบคุณ ร.ศ.น.พ.โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์ นายแพทย์สุทัศน์ ไชยยศ นายบุญลาภ ทิพย์จันทร์ แพทย์หญิงบุษยามาญ เรืองรอง และดร.อุไรรัชต์ บุญแท้ ที่เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการให้ข้อเสนอแนะและพัฒนาเครื่องมือวิจัยและรูปแบบฯ ให้เหมาะสมกับพื้นที่อำเภอบ้านแหลม จังหวัดเพชรบุรี และขอขอบคุณ ดร.นงนภภัทร รุ่งเนย และดร.อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ ที่พิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาเป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. วารสารสถิติ รายไตรมาสปีที่ 66 ไตรมาสที่ 2 พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2561.
2. วิชัย เอกพลากร, และคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: อักษรกราฟฟิกแอนดี้ดีไซน์; 2559: 197-218
3. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก : [http://rh.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=86](http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86).

4. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. เอกสารประกอบการอบรม YFHS : พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก : [http://rh.anamai.moph.go.th/download/all\\_file/yfhs/no3/3.พรบ.วัยรุ่น.pptx](http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/yfhs/no3/3.พรบ.วัยรุ่น.pptx)
5. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สุขภาพคนไทย 2560 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Books/545/Thai+Health+2017.html>
6. สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาคั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เทพพิญญานิสัย; 2560.
7. อัมพร เบญจพลพิทักษ์, ลัดดา ดำริการเลิศ, บรรณาธิการ. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล:แนวทางการดูแลสุขภาพวัยรุ่น. นนทบุรี: สหมิตรพรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2553.
8. กองสุกศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. เครื่องมือประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ก่อนวัยอันควร สำหรับเด็กและเยาวชนสตรีไทยอายุ 15-21 ปี [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 9 พ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.hed.go.th/linkhed/file/24>
9. Cohen JM, Uphoff N. Rural development participation: concepts and measures for project design, implementation and evaluation. New York: Rural Development Committee, Cornell University;1977.
10. Kieffer CH. Citizen empowerment: A developmental perspective. Prevention in Human Services. 1984;3(2-3), 9-36.