

การพัฒนาารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ Model Development for Teenage Pregnancy Prevention in Phetchabun Province

พรรณพิศ วิทยาธารวงศ์* มยุรา ศิริวัฒน์* ศิริวรรณ พลกลาง*
Punpit Witayathawornwong* Mayura Siriwat* Siriwan Ponklang*

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เพชรบูรณ์ 67000

*Phetchabun Provincial Health Office, Phetchabun, 67000

Corresponding author. Email address: e-mail: panpit2008@hotmail.com

บทคัดย่อ

การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยการใช้กระบวนการกลุ่มและทักษะชีวิตนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ ศึกษาในนักเรียน 3 กลุ่ม คือ นักเรียนระดับมัธยมปลาย วิทยาลัยอาชีวศึกษา และศูนย์การศึกษา นอกโรงเรียน การดำเนินงานมี 4 ระยะ คือ 1) ศึกษาปัญหา ค้นหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหาและอุปสรรค การดำเนินงานการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น 2) นำผลที่ได้ไปกำหนดรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยเป็นความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสถานบริการทุกแห่ง 3) นำรูปแบบที่ได้ไปทดลองกับกลุ่มนักเรียน ทั้ง 3 กลุ่ม และพัฒนาอ่าเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น 4) การประเมินผลการทดลอง ระยะเวลาที่วิจัยระหว่าง เดือนมกราคม ถึงธันวาคม พ.ศ.2560 ผลการวิจัยพบว่าสาเหตุการตั้งครรภ์ เกิดจากผลกระทบทางลบของสภาพครอบครัว สื่อสังคมแวดล้อม การควบคุมของสถานศึกษาและตัววัยรุ่นเอง เมื่อนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองปฏิบัติพบว่าเจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยเรียน ก่อนและหลังการอบรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปพัฒนาให้เป็นอ่าเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และคลินิกการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นได้

คำสำคัญ: การพัฒนาารูปแบบ การตั้งครรภ์ของวัยรุ่น การป้องกันการตั้งครรภ์
พุทธชินราชเวชสาร 2560;34(3):350-61.

Abstract

Teenage pregnancy is an important problem of Thai public health. This participatory action research, using group processes and life skills aimed to designed model development for teenage pregnancy prevention in Petchaboon province. The three student groups including high school level, technical college and non-formal education were included. There were four steps of study 1) studied the causes and factors affecting the problem 2) developed the model for teenage pregnancy prevention. The model required cooperation of 3 groups: family, school and community 3) applied the model with three student groups. Then promote the district health improvement and standard health-friendly services for teenagers 4) evaluated the results after using the model. Duration of the research was January to December 2017. The results showed that the causes of teenage pregnancy were the negative conditions from family life-being impact, surrounding social media, control management of education places and the teenagers' own self. After using the model, the sexual attitudes and skills in preventing sex in the school age of the student before and after training were statistically significant difference. These results can lead the development of fertility health district and friendly clinic for teenagers.

Keyword: model development, teenage pregnancy, pregnancy prevention

Buddhachinaraj Med J 2017;34(3):350-61.

บทนำ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ส่งผลให้เกิดปัญหาตามมาทั้งด้านร่างกายของมารดาและทารก มีภาวะแทรกซ้อนได้มากตลอดการตั้งครรภ์ และ ระยะคลอด เช่น การแท้ง ความพิการแต่กำเนิด อัตราตายของมารดาและทารกมากกว่าของมารดาอายุระหว่าง 20-35 ปี¹ มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต ด้านการศึกษา ด้านเศรษฐกิจ และสังคม มีปัญหาครอบครัวแตกแยก การหย่าร้างหรือมารดาเลี้ยงลูกคนเดียว เป็นปัญหาสำคัญของชาติควรได้รับการช่วยเหลือและป้องกัน ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยยังมีมากในหลายพื้นที่รวมทั้งจังหวัดเพชรบูรณ์ แม้ว่ามีแนวโน้มลดลง สถิติสำนักงานสาธารณสุขเพชรบูรณ์ รายงานการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่าอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในปี 2557, 2558 และ 2559 เท่ากับ 51.7, 48.9 และ 47.4 ตามลำดับ (เกณฑ์ไม่เกิน 50 : 1,000 ประชากรของหญิงอายุ 15-19 ปี) และพบวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ที่มาคลอดหรือแท้งบุตร และเป็นการตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 ขึ้นไป ถึงร้อยละ 13.9 ซึ่งเกินเกณฑ์ (เกณฑ์: น้อยกว่าร้อยละ 10)² จังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ดำเนินการขับเคลื่อนเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ได้แก่

หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ และด้านการศึกษา ให้ช่วยกันแก้ไขปัญหา การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาในโรงเรียน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิชาสุขศึกษา เป็นการให้ความรู้แบบการบรรยายให้นักเรียนนั่งฟัง พบว่าได้ผลไม่ดี ต่อมาได้พัฒนา โดยใช้กิจกรรมการสอนทักษะชีวิตในการให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา การปลูกฝังเจตคติทางเพศ ที่ถูกต้อง พบว่าได้ผลดีขึ้น แต่การดำเนินการยังไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน

การวิเคราะห์การดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่ามีกิจกรรมหลากหลายแต่เป็นการดำเนินงานที่ต่างคนต่างทำ มีข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไว้ว่า “ต้องอาศัย ความร่วมแรง ร่วมใจ ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ได้แก่ ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน ศาสนา โดยผลักดันอย่างมีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง”^{3,4} การวิจัยครั้งนี้ได้บูรณาการความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ฝ่ายการศึกษา การสาธารณสุข ครอบครัวและภาคสังคม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นในจังหวัดเพชรบูรณ์ จากการค้นหาค้นหาองค์ประกอบ

ที่เหมาะสมเพื่อกำหนดเป็นแนวปฏิบัติที่สัมพันธ์กัน
เชิงเหตุและผลเกิดเป็นแนวทางการทำงานที่ชัดเจน
ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของวัยรุ่น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research & Development) ศึกษาในสถานศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ โรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย วิทยาลัยอาชีวศึกษา และศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนของจังหวัดเพชรบูรณ์ ตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ.2560 ค่าสถิติที่ใช้เป็นสถิติพื้นฐาน เช่น ร้อยละ มัชฌิมเลขคณิต ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1.ศึกษาปัญหา ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา และอุปสรรคการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) และเชิงคุณภาพ (qualitative data) ด้วยการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นทั้งหมด 174 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารสถานศึกษา 3 คน ครูแนะแนว 3 คน ครูฝ่ายปกครอง 2 คน ครูที่ปรึกษา 3 คน ผู้ปกครองนักเรียนชั้นเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่เป็นผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มเสี่ยง 2 คน ผู้นำชุมชน ในพื้นที่ตั้งของสถานศึกษาตัวอย่าง 3 คน แกนนำนักเรียน 26 คน และหญิงวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งหมด 132 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์ปัญหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุของปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินการ

ระยะที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ ในระยะที่ 1 ไปเป็นข้อมูลประกอบการประชุมกลุ่มระดมสมอง กำหนดรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 33 คน ประกอบด้วยบุคคลชุดเดิม

ในข้อ 1 ยกเว้นแกนนำนักเรียนเหลือ 3 คน และได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจงเพิ่มอีก 9 คน ซึ่งเป็นผู้รับผิดชอบงานวัยรุ่นในพื้นที่ของสถานศึกษาตัวอย่าง อาจารย์ที่ปรึกษาการวิจัย ผู้วิจัยผู้ช่วยวิจัยและทีมงานที่รับผิดชอบงานวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองเพชรบูรณ์ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดเพชรบูรณ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 และองค์การบริหารส่วนจังหวัดเพชรบูรณ์ ร่วมกันกำหนดรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จากนั้นนำร่างรูปแบบที่สร้างขึ้นไปตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ ที่ประกอบด้วย ครูแนะแนว และผู้บริหารแห่งละ 3 คนซึ่งเป็นคนละกลุ่มกับชุดเดิม รวมทั้งนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลในจังหวัดเพชรบูรณ์ อีก 2 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของรูปแบบก่อนนำไปทดลองใช้

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยการทดลองใช้เพียง 2 ส่วน ได้แก่ 1) ด้านสถานศึกษา (school based) ใช้กับกลุ่มนักเรียนโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงจากแบบประเมินพฤติกรรมด้วยตัวเอง (The Strength and Difficulties Questionnaires:SDQ) จำนวน 53 คน จัดอบรมโดยกระบวนการกลุ่ม ใช้เวลา 2 วัน 1 คืน และ 2) ด้านชุมชน (community based) โดยการพัฒนาอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์และมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นข้อมูลได้จากการสังเกตระหว่างการทดลองใช้ นำมาวิเคราะห์เชิงคุณภาพ และการถอดบทเรียน

ระยะที่ 4 การประเมินผลด้านสถานศึกษา ประเมินผลตามแบบสอบถามความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติ พฤติกรรมทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์โดยใช้แนวคำถามจากการศึกษาของ ปัทมา ผ่องสมบูรณ์ (2553) ประเมินผลการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น ก่อนและหลังการอบรม 6 เดือน ส่วนด้านพฤติกรรมสอบถามข้อมูลก่อนและหลังการอบรม 6 เดือน สำหรับด้านชุมชนโดยการพัฒนาอำเภออานามัยการเจริญพันธุ์ และมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นประเมินผลการดำเนินงาน ในปี 2561 การวิจัยนี้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ สสจ.พช.1/59-19-12/09/59

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 ปัญหา สาเหตุของปัญหา และอุปสรรค การดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า

1. การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดเพชรบูรณ์เป็นปัญหาที่ต้องหาทางป้องกัน ร่วมกันแก้ไข และทำงานบูรณาการร่วมกัน กระทรวงศึกษาธิการต้องให้ความรู้เรื่องเพศศึกษา โดยสอนอย่างมีกระบวนการทางจิตวิทยา ปลูกฝังเรื่องการรักษานวลสงวนตัว พ่อแม่ควรมีความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้น รับฟังปัญหาความคิดเห็นของลูก พ่อแม่ต้องเปิดใจรับเรื่องเพศมากขึ้น การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาใหญ่ของประเทศ เป็นปัญหาสังคม การป้องกันไม่ให้มีเพศสัมพันธ์อาจไม่ได้ผล ควรเน้นให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยรวมทั้งการจัดการที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์แล้ว การทำแท้งที่ปลอดภัย หรือการเป็นแม่วัยรุ่นอย่างมีคุณภาพ เพื่อเลี้ยงดูเด็กได้อย่างเหมาะสม

2. ปัญหาที่พบและนำไปสู่ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาจากทั้งตัวเด็กนักเรียน เพื่อน ครอบครัว โรงเรียน สื่อ และสภาพแวดล้อม คือ การที่นักเรียนมีอิสระ ไม่มีผู้ปกครองดูแล/ไม่มีคนสนใจ มีเวลาว่างมาก ขาดทักษะชีวิต อยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม ก่อให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่เตรียมการป้องกัน มีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการคุมกำเนิด/ไม่ยอมกินยาคุมกำเนิด /กลัวความอ้วน อยู่หอพักรวม ไม่มีเวลาปิดเปิด ไม่มีกฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่เข้มงวด อาจารย์ตามไปตรวจที่หอพักไม่ทั่วถึง อาจารย์มีน้อย เด็กมีมาก ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง การคบเพื่อน เพื่อนมีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนา เพื่อนชักจูงไปในทางที่ไม่ดี สื่อ เช่น หนังสือ/ละคร/ภาพยนตร์ ที่แสดงถึงการมีเพศสัมพันธ์ครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์ ขาดความตระหนักในการป้องกัน ไม่เห็นความสำคัญของการคุมกำเนิด ลืมกินยาคุมกำเนิดจึงตั้งครรภ์ ความเหงา ห่างไกลครอบครัว/ปัญหาครอบครัว การขาดความอบอุ่น พ่อแม่หย่าร้าง ขาดความเข้าใจ การขาดการประชาสัมพันธ์เผยแพร่เกี่ยวกับการบริการที่มีอยู่ การมีประสบการณ์ทางเพศครั้งแรก การล่วงละเมิดทางเพศ แรงกดดันจากเพื่อน ยาเสพติด และเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์ ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ เหล่านี้เป็นสาเหตุของการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

ระยะที่ 2 สร้างและตรวจสอบคุณภาพ รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบูรณ์

จากการประชุมระดมสมองของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อหารูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น โดยนำข้อมูลปัจจัยและสาเหตุของปัญหาที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 และการสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนการยกร่างรูปแบบ (ทฤษฎี Precede Framework, Empowerment, Self-Esteem, Self-Efficacy) โดยเป็นรูปแบบที่ต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียนและชุมชน รูปแบบนี้เป็นโปรแกรมเข้าถึงวัยรุ่นผ่านระบบการศึกษาโดยเน้นทักษะชีวิต โดยมีชื่อรูปแบบว่า Teen Outreach Program : Life Skills and Health Education Approach (ภาพที่1)

โดยรูปแบบนี้ ต้องมีการทำงานเป็นทีมแบบบูรณาการ ร่วมกันแก้ไขปัญหาทุกฝ่ายดังนี้

1. ครอบครัว (family based) ครอบครัวต้องให้เวลาให้ความรัก ความเอาใจใส่ อย่างต่อเนื่อง เป็นตัวอย่างที่ดี เป็นที่ปรึกษาในทุกเรื่อง

2. โรงเรียน (school based) โดยเป็นตัวอย่างที่ดี เสริมทักษะการให้คำปรึกษา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง สอนเน้นกลุ่มเสี่ยง นอกเหนือจากแทรกในหลักสูตร อบรม ดูแลเอาใจใส่ให้ความรักให้เวลา สอนการสร้างภูมิคุ้มกันชีวิต ทักษะชีวิตดูแลสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียน

3. ชุมชน (community based) ชุมชนต้องมีส่วนร่วมในการเอาใจใส่ กวดขัน เป็นตัวอย่างที่ดี อบรมดูแลเอาใจใส่ ดูแลกฎระเบียบหอพัก กฎระเบียบสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน เช่น ตำรวจ ผู้ประกอบการ สร้างความร่วมมือกันสอนทักษะชีวิตเด็ก มีเจตคติที่ดีกับเด็ก



ภาพที่ 1 Teen Outreach Program : Life Skills and Health Education Approach

ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบการดำเนินการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดเพชรบูรณ์

1. สถานศึกษา นักเรียนที่เข้าอบรมเป็นนักเรียนกลุ่มเสี่ยง ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและอาชีวศึกษา จำนวน 53 คน เป็นนักเรียนหญิงร้อยละ 73.6 สามารถปรึกษาครูได้เสมอ ร้อยละ 54.7 เข้ากับเพื่อนนักเรียนได้ ร้อยละ 62.3 รัฐบาลโทษของโรงเรียนเกี่ยวกับเด็กนักเรียนที่มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม

สมเพียงร้อยละ 24.5 มีบิดา มารดายอมรับฟังความคิดเห็นและให้ความช่วยเหลือตามโอกาส ร้อยละ 52.8 ให้ความรักความอบอุ่นเพียงร้อยละ 37.7 พักอยู่กับบิดา มารดา ร้อยละ 76.08 ได้รับความรู้เรื่องเพศจากครู อาจารย์ มากที่สุด ร้อยละ 77.4 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 8-10 ปีมากที่สุด ร้อยละ 58.5 รองลงมา 17-19 ปี ร้อยละ 20.8 ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยเพียงร้อยละ 7.5 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนที่เข้ารับการอบรมการพัฒนาทักษะชีวิต ทักษะการสื่อสาร เรื่องเพศระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวเพื่อป้องกันการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ในวัยเรียน

ข้อมูล	จำนวน (n = 53)	(ร้อยละ)
เพศ		
หญิง	39	(73.6)
ประเภทของโรงเรียน		
มัธยมศึกษา	48	(90.5)
อาชีวศึกษา	5	(9.5)
ระดับชั้น		
ปวส.	5	(9.5)
มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 5	48	(90.5)
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับครู		
สามารถปรึกษาหารือและขอคำแนะนำได้เสมอ	29	(54.7)
สามารถปรึกษาหารือและขอคำแนะนำได้เป็นบางครั้ง	19	(35.8)
ไม่สามารถปรึกษาหารือและขอคำแนะนำ	5	(9.5)
ความสัมพันธ์ของนักเรียนกับเพื่อนนักเรียน		
เข้ากับเพื่อนนักเรียนส่วนใหญ่ได้	33	(62.3)
เข้ากับเพื่อนนักเรียนได้เป็นบางคน	17	(32.1)
ไม่สามารถเข้ากับเพื่อนได้	3	(5.7)
บิดา มารดา หรือผู้ปกครองปฏิบัติต่อนักเรียน ในเรื่องการอบรมเลี้ยงดู (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ให้ความรัก ความอบอุ่น	20	(37.7)
ยอมรับฟังความคิดเห็นและให้ความช่วยเหลือตามโอกาส	28	(52.8)
ให้อยู่ในระเบียบวินัยทุกด้าน	2	(3.8)
ถือเอาความพอใจและความต้องการของบิดา มารดา หรือผู้ปกครองเป็นสำคัญ	3	(5.7)
ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร		
บิดา มารดา	35	(76.0)
ญาติ	2	(4.4)
บ้านเช่า หรือหอพัก	4	(8.7)
พี่น้อง	2	(4.4)
อื่น ๆ	3	(6.5)
นักเรียนได้รับความรู้เรื่องเพศจากที่ใดบ้าง(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
บิดา มารดา	2	(3.8)
มารดา	1	(1.9)
เพื่อน	4	(7.5)
หนังสือ นิตยสาร	1	(1.9)
โทรทัศน์ วิทยู	2	(3.8)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2	(3.8)
ครู อาจารย์	41	(77.4)
มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามครั้งแรกเมื่อนักเรียนอายุเท่าใด		
8 -10 ปี	31	(58.5)
11-13 ปี	4	(7.5)
14-16 ปี	2	(3.8)
17-19 ปี	12	(22.7)
ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	4	(7.5)

การจัดอบรมนี้ใช้กระบวนการกลุ่มให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาที่ถูกต้อง การจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้เรียนรู้การจัดการกับอารมณ์ของตนเอง การสร้างเจตคติที่ดีเรื่องเพศ การมีทักษะการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ การนับถือและภาคภูมิใจในตนเอง/รู้จักตนเองและรู้คุณค่าในตนเอง ทักษะการสื่อสาร การปฏิเสธ การลดความขัดแย้งในครอบครัวและการส่งเสริมความรับผิดชอบโดยวิทยากรจากหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและมีความรู้ความชำนาญ

3.2 ชุมชน ได้มีการดำเนินการพัฒนาอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์ และมาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่น เป็นการขับเคลื่อนนโยบายการดำเนินงานกลุ่มวัยรุ่นในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น โดยได้มีการประชุมชี้แจงการดำเนินการขับเคลื่อนอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Service: YHFC) ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ต่อเนื่อง พบว่า ทุกอำเภอสามารถพัฒนาให้เป็นอำเภออนามัยการเจริญพันธุ์และคลินิกการให้บริการที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนได้ ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยความร่วมมือ

จากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องภายใต้การดำเนินงานบูรณาการตามเกณฑ์ “อำเภออนามัยการเจริญพันธุ์” เป็นอำเภอที่ดำเนินงานเรื่องเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์ ในวัยรุ่นและเยาวชน กระตุ้นและผลักดันให้วัยรุ่นและเยาวชนมีพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม ประเมินผลการดำเนินงานในปี 2561

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดเพชรบูรณ์

ผลการทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จากการอบรมนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาและนักเรียนอาชีวศึกษา 53 คน จากการเปรียบเทียบความรู้เรื่องเพศศึกษา ก่อนการอบรม 1 สัปดาห์ และหลังการอบรม 6 เดือน ได้ 16.30 และ 16.73 ตามลำดับ ($p = 0.178$) เรื่องที่นักเรียนยังขาดความรู้ด้านเพศศึกษา ได้แก่ เรื่องโรคเอดส์ และการมีเพศสัมพันธ์เพียงครั้งเดียวไม่ทำให้เกิดการตั้งครรภ์ ส่วนเจตคติทางเพศและทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียน หลังการอบรม 6 เดือน เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการอบรม ($84.43:87.79, p < 0.001$ และ $15.94 : 20.71, p < 0.001$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความรู้เรื่องเพศศึกษา เจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นของนักเรียนที่เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรม ($n = 53$)

ตัวแปร	ก่อนการอบรม 1 สัปดาห์		หลังการอบรม 6 เดือน		T- Test	p-value ^a
	\bar{X}	S.D	\bar{X}	S.D		
ความรู้เรื่องเพศศึกษา	16.30	2.27	16.73	1.63	-1.36	0.178
เจตคติทางเพศ	84.43	7.85	87.79	8.51	-4.67	< 0.001
ทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่น	15.94	2.77	20.71	2.75	-9.25	< 0.001

^apaired t-test

ส่วนด้านพฤติกรรมหลังการอบรม นักเรียนที่เข้ารับการอบรมมีพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ซึ่งตัวเลขของพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ มีจำนวนลดลง เช่น เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม นักเรียนไม่มีการใช้ถุงยางอนามัย ลดลง จากร้อยละ 22.2 เหลือร้อยละ 9.6 ครั้งสุดท้ายที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม

นักเรียนไม่มีการป้องกันการตั้งครรภ์ใดๆ ลดลงจากร้อยละ 22.2 เหลือร้อยละ 9.6 การป้องกันการตั้งครรภ์โดยสวมถุงยางอนามัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 40.7 เป็นร้อยละ 80.0 ทำให้นักเรียนและคู่รักไม่มีการตั้งครรภ์และไม่มีการทำแท้ง (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 พฤติกรรมของนักเรียนก่อนและหลังการอบรม 6 เดือน (n = 53)

ข้อที่	รายการพฤติกรรม	ก่อนการอบรม 6 เดือน		หลังการอบรม 6 เดือน	
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
1	เคยมีคูรั๊ก (แฟน)	41	(77.4)	31	(58.4)
2	อยู่ตามลำพังกับเพื่อนต่างเพศ	35	(66.0)	32	(60.3)
3	เที่ยวกลางคืนกับเพศตรงข้าม	27	(50.9)	21	(39.6)
4	ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ผสม	37	(69.8)	24	(45.2)
5	อ่านหนังสือกระตุ้นความรู้สึกทางเพศ	6	(11.3)	6	(11.3)
6	ดูสื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ เช่น ภาพยนตร์ลามก วีซีดีลามก เป็นต้น	12	(22.6)	8	(15.0)
7	ถูกเนื้อต้องตัวกับเพศตรงข้ามในเชิงชู้สาว	17	(32.1)	13	(24.5)
8	จูบกับคูรั๊ก	21	(39.6)	24	(45.2)
9	ชกต่อย หรือตบตี เพื่อแย่งคนรักกัน	12	(22.6)	2	(3.8)
10	เคยได้รับการลงโทษเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม	12	(22.6)	2	(3.8)
11	เคยมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม	27	(50.9)	31	(58.5)
12	มีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามครั้งแรกกับใคร				
	- คูรั๊ก	17	(62.9)	26	(83.9)
	- ญาติ	1	(3.7)	0	(0.0)
	- เพื่อนโรงเรียนเดียวกัน	2	(7.4)	2	(6.5)
	- เพื่อนต่างโรงเรียน	6	(22.2)	3	(9.6)
	- อื่น ๆ	1	(3.7)	0	(0.0)
13	มีคู่นอนที่เป็นเพศตรงข้าม จำนวนกี่คน				
	- 1 คน	24	(88.8)	30	(96.7)
	- 2 คน	2	(7.4)	1	(3.7)
	- 3 คน	1	(3.7)	0	(0.0)
14	ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา นักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามกี่ครั้ง				
	- ไม่มี	0	(0.0)	0	(0.0)
	- 1 ครั้ง	13	(48.2)	26	(83.9)
	- 2 ครั้ง	7	(25.9)	3	(9.6)
	- 5 ครั้ง หรือมากกว่า	7	(25.9)	2	(6.5)
16	เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม นักเรียนมีการใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่				
	- ไม่ใช่	6	(22.2)	3	(9.6)
	- ใช้ทุกครั้ง	11	(40.7)	22	(80.0)
	- ใช้บางครั้ง	10	(37.0)	6	(19.4)
17	ครั้งสุดท้ายที่นักเรียนมีเพศสัมพันธ์กับเพศตรงข้าม นักเรียนมีการป้องกันการตั้งครรภ์โดยวิธีใด				
	- ไม่มีการป้องกัน	6	(22.2)	3	(9.6)
	- ยาเม็ดคุมกำเนิด	2	(7.4)	5	(16.2)
	- ถุงยางอนามัย	11	(40.7)	22	(80.0)
	- หลังข้างนอก	8	(29.6)	1	(3.2)
18	นักเรียนหรือคูรั๊กเคยตั้งครรรภ์หรือไม่				
	- เคย	2	(7.4)	0	(0.0)
	- ไม่เคย	25	(92.6)	31	(100.0)
19	นักเรียน หรือคูรั๊กเคยทำแท้งหรือไม่				
	- ไม่เคย	2	(100.0)	0	(0.0)

วิจารณ์

ผลการศึกษาพบว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นปัญหาที่ซับซ้อน ปัญหาหลักเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ควรป้องกัน และช่วยกันแก้ไข เนื่องจากทำให้เกิดปัญหาตามมามากมาย ทั้งตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว และสังคมรอบข้าง พิจารณาถึงประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร พบว่า วัยรุ่นเริ่มมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 8-10 ปี ถึงร้อยละ 58.5 ต่างจากที่ Pongkaew W. ศึกษาเมื่อปีพ.ศ. 2554 พบว่าอายุเฉลี่ย 16 ปี^๖ (ช่วงอายุ 5-22 ปี) เมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ รวมทั้งการเรียน อาจต้องออกจากโรงเรียนแม้ว่าปัจจุบันสามารถเรียนต่อได้ แต่ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง เช่น จากการศึกษาของ Ermisch และ Pevalin^๖ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีสัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ จากการที่นักเรียนมีอิสระมีเวลาว่างมาก ขาดทักษะชีวิต มีปัญหาครอบครัว ขาดความอบอุ่น ปัญหาที่นำไปสู่ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ที่พบในกลุ่มนักเรียนอาชีวะและกลุ่มนักเรียนมัธยมมีความคล้ายคลึงกัน ถึงแม้ต่างสถานศึกษา และวิชาการที่ศึกษา แต่สิ่งแวดล้อมและบริบทรายรอบมีความเหมือนกัน ทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กทั้ง 2 กลุ่ม มีความเหมือนกัน พบข้อมูลที่น่าสู่ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คือ นักเรียนมีอิสระมีเวลาว่างมาก ขาดทักษะชีวิต ปล่อยให้ตนเองอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม ส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมการป้องกันมาก่อน การขาดการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครอง อยู่หอพักที่เป็นหอรวม ไม่มีเวลาปิดเปิด ไม่มีกฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่เข้มงวดมาก ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจตามมาได้ รวมถึงตรวจหอพัก ไม่ทั่วถึง การเช่าหอพักเป็นคู่ ความรู้สึกเหงา ห่างไกลครอบครัว หรือ ปัญหาครอบครัว การขาดความอบอุ่น พ่อแม่หย่าร้าง ขาดความเข้าใจ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Swann⁷ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี บิดามารดาของวัยรุ่นแยกกัน ความขัดแย้งในครอบครัวและการไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่นอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นหนทางหนีจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และ

เป็นอิสระจากครอบครัวเดิม ผลการศึกษายังพบว่า วัยรุ่นมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการคุมกำเนิด ในบางครั้งไม่ยอมกินยาคุม เนื่องจากกลัวความอ้วน ตรงกับการศึกษาของ Wight^๘ ที่พบว่าวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดล่าช้า หลังจากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้ว 1 ปี เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และไม่มีรายได้เพียงพอในการใช้บริการคุมกำเนิด ทำให้มีการตั้งครรภ์เร็วขึ้น การดูสื่อ เช่น หนังสือ หรือละคร ที่แสดงถึงการได้เสียของพระเอกนางเอกครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์ ทำให้ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ และจากการศึกษาพบว่าครอบครัว เพื่อน มีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับการเข้าถึงง่ายของสื่อต่างๆ ที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ซึ่งเหมือนกับ การศึกษาของศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข สวัสดิการ และสังคม^๙ ได้ศึกษาปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน พบว่าสถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจ ได้แก่ การที่เพื่อนยุแหย่ ทำให้ต้องทดลอง การอยู่กันตามลำพัง สองต่อสอง มีการดื่มแอลกอฮอล์ การดูภาพจุใจทางเพศในคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือ

รูปแบบที่ได้จากการประชุมระดมสมอง เป็นการป้องกันผ่านระบบการศึกษาโดยเน้นทักษะชีวิตที่เรียกว่า Teen Outreach Program : Life Skills and Health Education Approach ต้องทำงานเป็นทีม มีความจริงจังในการแก้ปัญหาเกิดการร่วมแรงร่วมใจของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องดังนั้นการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น ควรพิจารณาข้อมูลที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ส่วน ซึ่งสาเหตุนั้นมาจากตัวเด็ก ครอบครัว โรงเรียน สื่อ และสภาพแวดล้อม ครอบครัวต้องทำหน้าที่ให้สมบูรณ์ โดยครอบครัวต้องใช้เวลา ให้ความรัก ความเอาใจใส่ และต่อเนื่อง เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันชีวิตให้กับวัยรุ่น ตรงกับการศึกษาของ BMRB International¹⁰ พบว่า การที่ผู้ปกครองได้พูดคุยกับเด็ก ๆ เกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ ช่วยลดการตั้งครรภ์ในเด็กวัยรุ่นได้ Balding¹¹ ได้สำรวจกลุ่มเด็กอายุ 12-15 ปีถึงความต้องการรับรู้ข้อมูลเรื่องเพศสัมพันธ์ เลือกผู้ปกครองของตนเองมากที่สุดส่วน กายูจันี สีห์โสภณ และคณะ¹² ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ของสตรีวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบว่าเกิดจากสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดีหรือครอบครัวแตกแยกการศึกษาของ Swann⁷ พบว่า

ความขัดแย้งในครอบครัวส่งเสริมการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โรงเรียนเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่มีความสำคัญมากกับชีวิตวัยรุ่น ซึ่งสอดคล้องกับ BMRB International¹⁰ ได้ประเมินการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า แหล่งข้อมูลหลักเรื่องความสัมพันธ์และเพศศึกษามาจากโรงเรียน มาลีวัล เลิศสาครศิริ¹³พบว่านักเรียน มีความรู้ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับประจำเดือนกับโอกาสการตั้งครรภ์ Swann⁷ ศึกษาวัยรุ่นตั้งครรภ์และการเป็นมารดา พบว่าการให้การศึกษาเรื่องเพศสัมพันธ์และความสัมพันธ์ในโรงเรียนสร้างผลกระทบต่อความรู้และทัศนคติที่ดีของเด็กวัยรุ่น ทำให้ชะลออัตราการมีเพศสัมพันธ์ และ/หรือลดอัตราการตั้งครรภ์ลงด้วย Dicenso¹⁴ ศึกษาวิธีการลดการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น คือโครงการพัฒนาเด็กที่มีระยะเวลานานและมีการนำเสนอข้อมูลหลายๆ ด้าน Ermisch และ Pevalin⁶ พบว่าระดับการศึกษาน้อยและความสามารถทางการศึกษาดำเนินการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากขึ้น ชุมชนที่เกี่ยวข้องต้องมีส่วนในการเอาใจใส่ เป็นตัวอย่างที่ดี อบรม ดูแลเอาใจใส่ ดูแลกฎระเบียบหอพัก กฎระเบียบสังคมตามบทบาทหน้าที่ของตน การศึกษาของ Ingham¹⁵ รักเกล้า มีศีลและฟ้ารุ่ง มีอุดร¹⁶ พบว่าชุมชนมีบทบาทสำคัญต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในส่วนของวัยรุ่นควรได้รับการพัฒนาและเพิ่มเติมความรู้ ทักษะ ให้มีทักษะชีวิตที่จำเป็นในการยับยั้งชั่งใจ ไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร Kirby¹⁷ และ Wight⁸ พบว่าการสร้างความนับถือในตัวเอง การทำงานอาสาสมัคร จะช่วยลดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การศึกษาของ Darroch¹⁸ พบว่าการให้ข้อมูลที่หลากหลายและเพียงพอช่วยลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลจากการทดลองนำรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษา พบว่าเจตคติทางเพศ และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นถึงการรับรู้และทักษะในการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น สามารถปรับเปลี่ยนไปในทิศทางที่เหมาะสม ตรงกับการศึกษาของ Kirby¹⁷ และชัชชนัย ดิยะไพฑาธาและพรรณิ บัญญัติตถกิจ¹⁹ พบว่าได้ผลเช่นเดียวกันจากโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายในกลุ่มที่มีมากทำให้วัยรุ่นแสดงความคิดเห็นได้อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ยังพบว่าการอภิปรายกลุ่มย่อยเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพช่วยส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ

กล่าวโดยสรุป การทดลองใช้รูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่นครั้งนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในส่วนของ Teen Outreach Program : Life Skills and Health Education Approach ซึ่งประกอบด้วย ครอบครัว สถานศึกษา และชุมชน การทดลองนี้อยู่ในส่วนของปัจจัยด้านสถานศึกษาเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่าสามารถทำให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ พฤติกรรม และทักษะในการป้องกันการมีเพศสัมพันธ์เพิ่มขึ้น ดังนั้น หากดำเนินการครบทุกองค์ประกอบ คาดว่าทำให้วัยรุ่นมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรลดลง หรือมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น ลดอัตราการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลกระทบต่อทางด้านสังคม เศรษฐกิจ และสถาบันครอบครัวในทางที่ดีต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นพ.ชัยวัฒน์ ทองไหม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่สนับสนุนการวิจัย และอนุญาตให้นำผลการศึกษามาเผยแพร่ ดร.ชาตรี นาคะกุล ดร.ไพฑูรย์ สอนทน ผู้ทรงคุณวุฒิ จากมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ดร.จันทร์เพ็ญ สุริยาวงษ์ อดีตเจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่ให้คำปรึกษาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่านที่ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามความคิดเห็นและบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ ทุกอำเภอ ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Issaranurak S, Manginte E, Sutasvorawut S. Risk factors of perinatal mortality of maternal age less than 20 and more than 35 years. Thai J Pediatr 1995;34:2-11.
2. Phetchabun provincial health office, Department of health promotion. Annual

- cumulative data of pregnancy status in Phetchabun province,2016.
3. Krissanapunt S. Holistic development of teenage pregnancy.2014[cited 2015 Mar 18]. Available from:www.hospital.tu.ac.th/PlanTUHosWeb/data/.../CQI_2014/57_007.pdf.
 4. Pholprasert P, et al.Prevention and correction of teenage pregnancy in Kamphangphet province : Rajjabhat Kamphangphet University ; 2011.
 5. Phongkaew W, editor.Recent situation of sexual behavior of teenagers.Bangkok: Chulalongkorn University;2011.
 6. Ermisch J, Pevalin D. Who has a child as a teenager?ISER working paper 2003-30. Colchester: Institute for Social and Economic Research, University of Essex.2003 [cited 2007 Feb 20]. Available from:<http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2003-30.pdf>.
 7. Swann C, Bowe K, McCormick G, Kosmin M. Teenage pregnancy and parenthood : a review of reviews. Evidence briefing. London: Health Development Agency.2003 [cited 2007 Feb 20]. Available from: <http://www.hda.nhs.uk/evidence>.
 8. Wight D, Raab GM, Henderson M, Abraham C, Buston K, Hart G, et al. Limits of teacher delivered sex education: interim behavioural outcomes from randomized trial. BMJ 2002 15;324(7351):1430.
 9. Center for study the policy of public welfare and social. Problems of women teenage pregnancy and human right. Bangkok: Research proposal. Faculty of Social Science and Humanity. Mahidol University; 2012.
 10. BMRB International. Evaluation of the Teenage Pregnancy Strategy. Tracking survey. Report of results of nine waves of research. October 2003. London: BMRB International;2003.
 11. Balding J.Young people in 2002.Exeter: Schools Health Education Unit, University of Exeter;2003.
 12. Sisophon K, et al. Background and self-seeing of teenage mothers and self-care during pregnancy and social support that affected health status of their children. Bangkok: Research proposal. Faculty of public health, Mahidol University; 2010.
 13. Lertsakornsiri M.Risk factors related to unwanted pregnancy of teenagers concerned by first-year students of Saint Louise College.J Royal Thai Army Nurse 2014;15:90-98.
 14. DiCenso A, Guyatt G, Willan A, Griffith L. Interventions to reduce unintended pregnancies among adolescents: systematic review of randomised controlled trials. BMJ 2002;324(7351):1426.
 15. Ingham R, Clements S, Gillibrand R. Factors affecting changes in rate of teenage conceptions 1991 to 1997. London: Teenage Pregnancy Unit.2001 [cited 2007 Feb 20]. Available from: <http://www.teenagepregnancyunit.gov.uk>.
 16. Meeseel R, Meeudorn F. Teenage unwanted pregnancy “Causes and plan of managements”. A study in one rural area of Khonkaen province. Second National Conference on “Research for localdevelopment” at Royal diamond jubilee building, Phetchabun Rajjabhat university; 2013.
 17. Kirby D.Emerging answers: research finding on programs to reduce unwanted Teenage pregnancy. Washington, DC, USA: National Campaign to Prevent Teen Pregnancy.2001 [cited 2007 Feb 20] Available

- from:<http://www.teenpregnancy.org/store/item.asp?productId=128>.
18. Darroch J, Singh S. Why is teenage pregnancy declining? The roles of abstinence, sexual activity and contraception use. Occasional Report No.1. New York: Allan Guttmacher Institute. 1999 [cited 2007 Feb 20]. Available from [http:// www.agi-usa.org/pubs/or_teen_peg_decline.html](http://www.agi-usa.org/pubs/or_teen_peg_decline.html)
 19. Tiyataithada C, Bunchornhathakij P. Effect of hygienic program by application of promotive theory with social support to prevent teenage pregnancy of Prathom 5 students. Srinagarind Med J 2013;28: 146 -54.