

การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก

จุฬาลักษณ์ บุญมีรัตนโยธิน* พย.บ.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น จากการทบทวนเอกสารรายงานการประชุมของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครนายก ข้อมูลผลการดำเนินงานในฐานข้อมูลของจังหวัดนครนายก และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2) การพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก โดยการนำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม จากผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสำนักงานสาธารณสุขนครนายก และผู้แทนจาก 5 กระทรวงหลัก ในพื้นที่จังหวัดนครนายก จำนวน 12 คน จากนั้นนำข้อมูลมาปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน 3) การนำไปใช้จริง ผู้วิจัยนำระบบที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 นำไปใช้ในพื้นที่จังหวัดนครนายก โดยจัดเก็บข้อมูลแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกโดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง จากผู้รับผิดชอบงานป้องกัน การตั้งครรภ์และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำนวน 24 คน 4) ประเมินผลการใช้ระบบการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น

ผลการวิจัย พบว่า

1. สาเหตุและปัจจัยของปัญหาวัยรุ่นตั้งครรภ์ และอุปสรรคในการดำเนินการป้องกันวัยรุ่นตั้งครรภ์ของจังหวัดนครนายก เกิดจากผลกระทบทางลบของสภาพครอบครัว สื่อ สังคมแวดล้อม และพฤติกรรมของวัยรุ่นเอง

2. ระบบการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดนครนายก ปี 2562 เกิดจากการประชุมและระดมสมองของกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการ 5 กระทรวงหลัก จำนวน 12 คน เพื่อหารูปแบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหา ของจังหวัดนครนายก อย่างเป็นทางการภายใต้ชื่อว่า “นครนายก โมเดล” (Nakhon Nayok Model) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE MODEL

3. หลังนำรูปแบบที่ได้ไปใช้กับพื้นที่ในจังหวัดนครนายก พบว่า มีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม จากผลงานตามตัวชี้วัดใน ปีงบประมาณ 2564-2566 มีแนวโน้มลดลงอย่างเป็นลำดับ ดังนี้ 35.6, 30.0 และ 20.41 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการทำสนทนากลุ่ม (Focus group) ผู้รับผิดชอบงาน 5 กระทรวงหลัก จำนวน 24 คน ส่วนใหญ่ปัญหาในเชิงระบบจะยังไม่พบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน แต่พบปัญหา ในด้านบุคคล ได้แก่ เด็กวัยรุ่นไม่เข้าใจว่าจะมีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เสนอแนะ ให้มีการส่งต่อข้อมูลก่อนลงเยี่ยมบ้าน และจากการที่ผู้รับผิดชอบงานที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ ทำให้ การดำเนินงานล่าช้า เสนอแนะให้มีการสร้างทำเนียบผู้รับผิดชอบงานโดยตรง และส่งต่อให้กับเครือข่าย ในพื้นที่จังหวัดนครนายก

4. จากผลการประเมินการนำระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัด นครนายกไปใช้ พบว่า ผู้รับผิดชอบงานการป้องกันฯ จาก 5 กระทรวง ทั้ง 24 คน มีความพึงพอใจอยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{x} = 4.71$, S.D.= 0.47)

ข้อเสนอแนะ 1) จากการศึกษาครั้งนี้ ทุกจังหวัดควรมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นแบบบูรณาการ มีการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และหลังคลอดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนและเป็นระบบ สามารถช่วยเหลือและติดตามวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนและต่อยอดขยายผลต่อไป และ 2) ผลการศึกษานี้สามารถนำมา ปรับปรุงพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน และมีการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น เพื่อค้นหาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาทำสนทนา กลุ่ม และปรับพฤติกรรมต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหา, การตั้งครรภ์, วัยรุ่น

*นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

Email: pomprab2636@gmail.com

DEVELOPMENT OF PREVENTION AND PROMBLEM SOLVING FOR TEENAGE PREGNANCY CASE IN NAKHON NAYOK PROVINCE

Boonmeerattanayothin. J.* B.N.S.

Abstract

The objective of this research is to study development of prevention and problem solving for teenage pregnancy case in Nakhon Nayok Province. This study is a participation action research, the research will consist of 4 phases: 1) Study the preliminary data from the review of the minutes of the sub-committee's meetings; 2) System development by using data from Phase 1 to organize a focus group discussion process from 12 persons in charge of preventing and solving teenage pregnancy problems of Nakhon Nayok Public Health Office and representatives from 5 major ministries in Nakhon Nayok province. We applied the system developed from Phase 2 in Nakhon Nayok province by collecting in-depth interviews and focus groups with purposive sampling samples from those responsible for preventing pregnancy and solving problems in adolescence. 24 people 4) Evaluate the use of systems to prevent and solve the problem of teenage pregnancy.

The research results found that

1. Causes and factors of teenage pregnancy problems and obstacles in the implementation of prevention of pregnant adolescents in Nakhon Nayok province. Caused by the negative impact of family conditions. Social media environment and adolescent behavior
2. The system of action to prevent and solve the problem of teenage pregnancy, Nakhon Nayok Province, 2019 was born from a meeting and brainstorming of a sample of 12 sub-committees from 5 main ministries to systematically find a model of operation to prevent and solve the problems of Nakhon Nayok Province under the name "Nakhon Nayok Model", which was developed according to the concept of PRECEDE MODEL.
3. After applying the resulting format to the area in Nakhon Nayok province. It was found that concrete operations were carried out. Based on the performance of indicators in the fiscal year 2021-2023, there is a sequential downward trend. 35.6, 30.0 and 20.89 and from in-depth interviews conducted by focus groups of 24 people in charge of 5 main ministries, most of the systemic problems have not encountered problems and obstacles in operation, but problems have been found. Suggest that information be forwarded before visiting the house, and that the responsible person has changed due to resignation and retirement, resulting in discontinuity of operations. Suggest the creation of a directory of

those directly responsible for the work and forward it to the network in Nakhon Nayok province.

4. From the results of the assessment of the implementation of the system to prevent and solve the problem of teenage pregnancy in Nakhon Nayok province. To use, it was found that Of the 24 people in charge of defence from 5 ministries, they were most satisfied ($\bar{x} = 2.72$, S.D.= 0.753).

Recommendation 1) From this study Every province should drive integrated efforts to prevent and solve the problem of teenage pregnancy. Pregnant and postpartum adolescents are supported with the participation of all stakeholders. To achieve acceptance Have clear and systematic guidelines 2) The results of this study can be used to improve the prevention system and solve the problem of teenage pregnancy by emphasizing family involvement in the operation and screening for risky behaviors in adolescents to find adolescents with risky behaviors to conduct group discussions and adjust behaviors.

Keyword : Development of prevention and problem solving model, pregnancy, teenage

*Public Health Specialist, Nakhon Nayok Provincial Public Health Office.

Email: pomprab2636@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ จากรายงานองค์การอนามัยโลก พบว่าร้อยละ 90 ของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั่วโลก เกิดในประเทศที่มีรายได้ปานกลางและรายได้ต่ำ การเสียชีวิตของผู้หญิงอายุ 15-19 ปี ทั่วโลก มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ประมาณร้อยละ 11 ของหญิงคลอดทั้งหมด การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์นับเป็นภารกิจสำคัญที่จะต้องให้การช่วยเหลือเพื่อให้วัยรุ่นสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ข้อมูลการคลอดของแม่วัยรุ่นในประเทศไทย จากรายงานการติดตามสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบว่า อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 10-14 ปี ลดลงจาก 1.8 ต่อพัน ในปีพ.ศ. 2555 เหลือเพียง 1.1 ต่อพัน ในปีพ.ศ. 2562 เช่นเดียวกับอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี ที่ลดลงจาก 73.7 ต่อพัน ในปีพ.ศ. 2558 เหลือเพียง 65.4 ต่อพัน และมีแนวโน้มจะลดลงอีก แม้การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีแนวโน้มลดลง แต่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นยังคงเป็นปัญหา และส่งผลกระทบต่อตัววัยรุ่นเด็กที่จะเกิดมาในอนาคต ครอบครัว สังคม ชุมชน และประเทศ สำหรับผลกระทบต่อตัวแม่วัยรุ่น ได้แก่

- 1) ด้านสุขภาพ เช่น ครรภ์เป็นพิษ คลอดก่อนกำหนด ทารกแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ การแท้ง
- 2) ด้านการศึกษา เช่น ขาดโอกาสทางการศึกษา
- 3) ด้านเศรษฐกิจและความมั่นคง เช่น การไม่มีรายได้ การไม่มีงานทำหรือมีอาชีพที่ไม่มั่นคง การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งหรือเติบโตอย่างไม่มีคุณภาพ ซึ่งในปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมในด้านต่าง ๆ ส่งผลให้พฤติกรรมและวิถีชีวิตของวัยรุ่นเกิดการเปลี่ยนแปลง วัยรุ่นจำนวนมากไม่สามารถรับมือกับความเปลี่ยนแปลงของตนเอง มีความอยากรู้ อยากลอง เลียนแบบพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก แหล่งข้อมูล หรือสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ หากขาดความรู้ และทักษะชีวิต อาจส่งผลให้เกิดการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ได้ (Unintended Pregnancy) ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ การป้องกันและแก้ไขปัญหามิสามารถทำได้ด้วยหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง ดังนั้น สถานิติบัญญัติแห่งชาติจึงเห็นชอบให้ร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 และประกาศในราชกิจจานุเบกษาขึ้น เมื่อวันที่ 31 มีนาคม 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม 2559 เพื่อให้มีกลไกในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ และการดำเนินการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งหน่วยงานของภาครัฐ หน่วยงานของภาคเอกชน และประชาสังคม เพื่อบูรณาการให้การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นรูปธรรม มีความเป็นเอกภาพ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สำหรับสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์วัยรุ่นจังหวัดนครนายก ข้อมูลจากสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา อัตราการคลอดของวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี ในปี พ.ศ. 2553-2562 เท่ากับ 64.3, 85.4, 66.5, 69.6, 73.7, 65.4, 60.9 , 63.9, 50.5 และ 47.1 ต่อพัน ตามลำดับ จากการติดตามสถานการณ์การคลอดมีชีพในวัยรุ่นระยะเวลา 10 ปี พบว่า อัตราการคลอดของวัยรุ่นสูงมาก ยากที่จะยอมรับได้ และสูงที่สุดในปี 2554 และมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ ถึงแม้ว่าในระยะที่ผ่านมาจะมีแนวโน้มลดลง แต่ก็ถือว่ายังอยู่ในระดับสูง (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) ดังนั้น การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก จึงเป็นบทบาทที่สำคัญของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายกที่ต้องริเริ่มแก้ไขและดำเนินการเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปีต่อพันคน ให้ต่ำกว่าปีที่ผ่านมา และต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน การศึกษาครั้งนี้จึงมีเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาระบบให้การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 เพื่อให้ได้ระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาคการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มาจากความร่วมมือร่วมจากทุกภาคส่วนใน 5 กระทรวงหลักที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดกรอบแนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรม ดังแผนภาพที่ 1

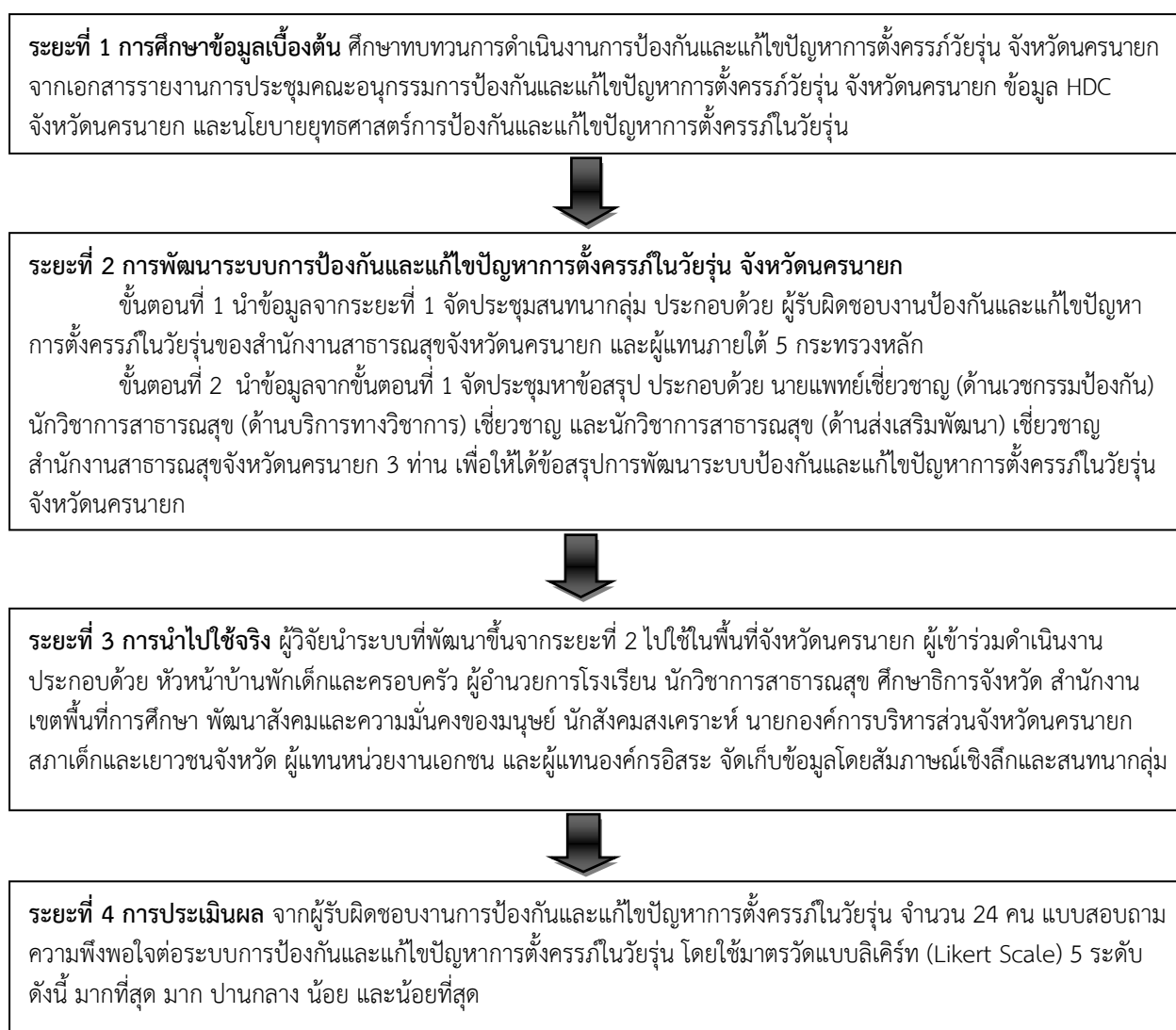
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนากระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participation Action Research : PA) โดยผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการดำเนินงานในทุกขั้นตอนของการพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และเห็นผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยกำหนดกรอบแนวคิด จากการทบทวนวรรณกรรม

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Search) ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2566 โดยใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมจากตัวแทน 5 กระทรวงหลักในการสนทนากลุ่ม (Focus group) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาแบ่งตามระยะของการศึกษา ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ ทบทวนแนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก จากเอกสารรายงานการประชุมของคณะกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลผลการดำเนินงานใน HDC จังหวัดนครนายก ตลอดจนทบทวนนโยบาย ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาจัดกระบวนการสนทนากลุ่มแบบ Focus group โดยผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก และผู้แทน 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวง สาธารณสุข

ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 จัดประชุมหาข้อสรุป ประกอบด้วย นายแพทย์ เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการทางวิชาการ) เชี่ยวชาญ และนักวิชาการ สาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก 3 ท่าน เพื่อให้ได้ข้อสรุป การพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก

ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริง ผู้วิจัยนำกลไกที่พัฒนาขึ้นจากระยะที่ 2 ไปใช้ในพื้นที่จังหวัด นครนายก ผู้เข้าร่วมดำเนินงานประกอบด้วย หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ผู้อำนวยการโรงเรียน นักวิชาการสาธารณสุข ศึกษาธิการจังหวัด สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา พัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ นักสังคมสงเคราะห์ นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครนายก สภาดเด็กและเยาวชนจังหวัด ผู้แทนหน่วยงานเอกชน และผู้แทนองค์กรอิสระ จัดเก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 4 การประเมินผลการดำเนินงานระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก จากผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น จำนวน 24 คน ประเมินผลโดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ โดยใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด จัดระดับความพึงพอใจเป็น 3 ระดับ คือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อยที่สุด แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Coefficient Alpha เท่ากับ 0.96

คุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความพึงพอใจต่อผลการดำเนินงานระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ ในวัยรุ่น นี้ ได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพและความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ผู้เชี่ยวชาญและผู้มีประสบการณ์ทำงานวัยเรียน วัยรุ่น 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) 1 ท่าน และอดีตนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านบริการวิชาการ) เชี่ยวชาญ 1 ท่าน และอดีตนักวิชาการสาธารณสุข (ด้านส่งเสริมพัฒนา) เชี่ยวชาญ 1 ท่าน จากนั้นปรับปรุงให้มีความเที่ยงตรง เชิงเนื้อหามากขึ้น นำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยทดสอบกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง (Try Out) จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค พบค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ อุปกรณ์ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ แบบบันทึก ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตการมีส่วนร่วม และแบบสัมภาษณ์ข้อคิดเห็น

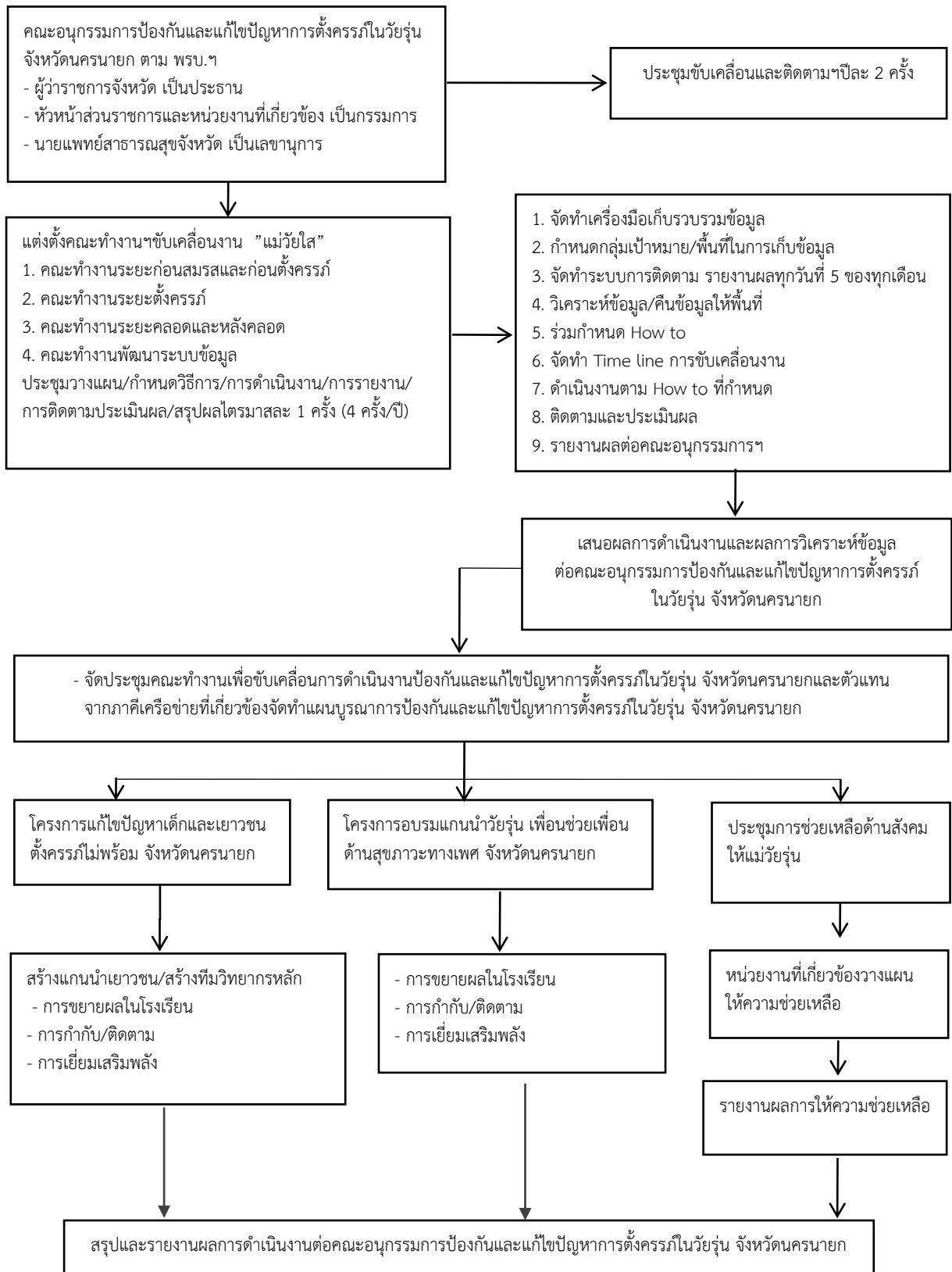
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง งานวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก เลขที่ NPHO 2023-031.วันที่ 6 ตุลาคม 2566 และได้รับอนุญาตจากผู้บริหารและกลุ่มตัวอย่างให้เข้าไปทำการเก็บแบบสอบถาม ผู้เข้าร่วมวิจัย และกลุ่มตัวอย่าง ทุกคนได้ลงนามเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มต้นทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างดำเนินการ วิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ ผู้วิจัยมีการรักษาความลับ ของผู้ให้ข้อมูล/ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้วิธีการนำเสนอข้อมูลภาพรวมโดยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ผลการศึกษา

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น พบว่า ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร และการขาดทักษะการป้องกันการตั้งครรภ์ การที่จะป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงควรพิจารณาข้อมูล ที่เกี่ยวข้องทั้ง 2 ส่วน รวมทั้งตัวเด็กเอง โรงเรียน สื่อ และสภาพแวดล้อม ดังนั้น ระบบการดำเนินการป้องกันการ ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดนครนายก จึงเป็นระบบที่ได้จากแหล่งข้อมูลหลากหลายแหล่ง โดยระบบ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังกล่าว เป็นระบบที่ต้องเกิดจากความร่วมมือของครอบครัว โรงเรียน และชุมชน เนื่องจากจังหวัดนครนายกยังเป็นจังหวัดที่มีสังคมกึ่งเมืองกึ่งชนบท ถ้าทุกฝ่าย ให้ความร่วมมือและประสานกันจะสามารถลดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้

ระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก จากการจัดกระบวนการสนทนากลุ่ม (focus group) โดยการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องใน 5 กระทรวงหลัก ช่องว่างที่พบจากการศึกษาข้อมูล ระยะที่ 1 ได้นำมาพัฒนาระบบแบบใหม่ตามแนวคิดทฤษฎี PRECEDE Model ทำให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังแผนภาพที่ 2

**แผนภาพที่ 2 การบูรณาการเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์
ในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก “นครนายก โมเดล” (Nakhon Nayok Model)**



ระยะที่ 3 การนำไปใช้จริง ในจังหวัดนครนายก พบว่า การขับเคลื่อนระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) คณะอนุกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น จังหวัดนครนายก ที่ประกอบด้วยผู้แทนจาก 5 กระทรวงหลัก โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นประธาน ซึ่งอาจเป็นคณะทำงานที่มีอยู่เดิม หรือแต่งตั้งใหม่ก็ได้ แต่จะต้องมีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น ตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครุฑอย่างชัดเจนของแต่ละกระทรวง ภายใต้พระราชบัญญัติป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ.2559 2) ด้านบุคคล ได้แก่ ตัววัยรุ่น ไม่รับรู้ถึงการมีระบบในการดูแลให้ความช่วยเหลือ 3) ด้านการศึกษา โรงเรียนมีระบบการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น เพื่อค้นหาวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงต่อการตั้งครุฑนำมาเข้ากลุ่มเฝ้าระวัง ร่วมกับพ่อแม่ และครู 4) ด้านการให้ข้อมูล มีการสอนเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตในโรงเรียน 5) ด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ มีช่องทางให้บริการ ดังนี้ ศูนย์บริการที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นทุกโรงพยาบาล, บริการให้คำปรึกษาผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Smart phone, Page Facebook และ Line Teen Club

ระยะที่ 4 การประเมินผล จากผลการประเมินความพึงพอใจจากตัวแทน 5 กระทรวงหลัก ในการดำเนินงานต่อระบบพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นจังหวัดนครนายก ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24 คน มีอายุเฉลี่ย 42.33 (S.D.=9.23) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.16 และเป็นผู้รับผิดชอบงานจาก 5 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กระทรวงมหาดไทย และกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
10-19 ปี	1	4.17
20-29 ปี	1	4.17
30-39 ปี	5	20.83
40-49 ปี	13	54.17
50-59 ปี	4	16.66
2. เพศ		
หญิง	19	79.16
ชาย	5	20.83
3. ประเภทของภาคีเครือข่าย		
ศึกษาธิการ	7	29.16
พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	3	12.5
สาธารณสุข	12	50.0
องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	1	4.17
สถานประกอบการ	1	4.17

ส่วนที่ 2 ระดับความพึงพอใจต่อระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน จังหวัดนครนายก จากผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน จังหวัดนครนายก หลังการนำระบบไปใช้ ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด $\bar{x} = 4.71$, S.D.= 0.47 (ตารางที่ 2) และคะแนนรายด้าน พบว่า มีความพึงพอใจในการจัดตั้งเครือข่ายดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์วัยรุ่นน มากที่สุด $\bar{x} = 5.00$, S.D.= 0.00 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของผู้รับผิดชอบงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน จังหวัดนครนายก จาก 5 กระทรวงหลัก ที่ได้ดำเนินการตามระบบการป้องกันและแก้ไขฯ (N=24)

รายการ	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ร้อยละ	S.D.
1. คณะทำงานพัฒนาระบบฯ ร่วมกันประชุม วิเคราะห์วางแผนแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน	4.63	95.50	1
2. การรวบรวมข้อมูล และจัดลำดับความสำคัญ การติดตาม และการรายงานผล	4.92	98.33	0.28
3. วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	4.67	93.33	0.55
4. กำหนดเป้าหมายและแนวทางแก้ไข	4.67	93.33	0.47
5. จัดทำฐานข้อมูลและคืนข้อมูลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	4.88	97.50	0.44
6. จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน	4.88	97.50	0.33
7. จัดตั้งเครือข่ายดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน	5.00	100.00	0.00
8. การสะท้อนกลับและจัดการความรู้ภายหลัง การดำเนินการพัฒนา	4.63	92.50	0.63
9. ทบทวน ปัญหา อุปสรรค	4.50	90.00	0.71
10. ดำเนินการพัฒนาระบบป้องกันฯ ในรอบวงจร ถัดไปและนำเสนอผลต่อคณะกรรมการพัฒนาระบบป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ในวัยรุ่นน	4.38	87.50	0.75
รวม	4.71	94.25	0.47

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ทุกฝ่ายที่มีความเกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น มีความเห็นตรงกันว่า การตั้งครรภ์ของวัยรุ่นจังหวัดนครนายกเป็นปัญหาที่ซับซ้อน เนื่องจากเป็นปัญหาที่พบจากการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร เป็นปัญหาที่ทุกคนต้องหาทางป้องกัน และร่วมกันแก้ไข ซึ่งการป้องกันไม่เพียงแต่ไม่ให้เกิดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเพียงประเด็นเดียว ต้องพิจารณาในประเด็นการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรควบคู่ไปด้วย จากการศึกษาของ ปัญชาน์ ปรัชญคุปต์ จตุพร เหลืองอุบล และวรวพจน์ พรหมสัถยพรด (2566) พบว่า นักศึกษามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 16 ปี ร้อยละ 47.36 มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 53.68 เนื่องจากปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาที่ทุกคนประสบอยู่ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม โดยเฉพาะผู้ปกครองที่มีบุตรหลานอยู่ในช่วงวัยรุ่น วัยรุ่นชายมักจะทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ เสียการเรียน ต้องออกจากโรงเรียน รับผิดชอบฝ่ายหญิง ในส่วนของวัยรุ่นหญิงเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้น หากยังต้องการศึกษาต่อ หญิงตั้งครรภ์อาจต้องตัดสินใจทำแท้ง เพื่อรักษาสุขภาพของนักศึกษาไว้ ซึ่งการทำแท้งและภาวะแทรกซ้อนจากการทำแท้งอาจส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์เอง ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ทำแท้งไม่สำเร็จ หรือตัดสินใจตั้งครรภ์ต่อไป จะต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ทำให้เสียโอกาสทางการศึกษา ต้องยุติการเรียนเพื่อคลอดบุตรและต่อเนื่องในการดูแลบุตร โอกาสที่จะศึกษาต่อจะลดลงตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Ermisch, J. and Pevalin, D. (2003) พบว่า หญิงตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะมีโอกาสกลับเข้าศึกษาต่อในภายหลังการคลอดบุตร หรือเมื่อเลี้ยงบุตรได้ระยะหนึ่งแล้ว มักพบว่า สัมฤทธิ์ผลทางการศึกษาของมารดาในกลุ่มนี้มักไม่ดี เมื่อเปรียบเทียบกับเพื่อนกลุ่มที่ไม่ได้ตั้งครรภ์ เราจึงพบข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้ว่า มารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับ ฉัตรจงกล ตูยนิช และคณะ (2560) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นส่วนมากจะศึกษาในระดับประถมศึกษา ปัญหาที่นำไปสู่ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรที่พบในกลุ่มนักเรียนอาชีพและกลุ่มนักเรียนมัธยมมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากนักเรียนทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุใกล้เคียงกัน แม้จะต่างสถานศึกษาและวิชาการที่ศึกษา แต่สิ่งแวดล้อมและบริบทรายรอบมีความเหมือนกัน ทั้งนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับเด็กทั้ง 2 กลุ่ม จึงมีความเหมือนกัน ซึ่งพบว่า มีข้อมูลที่จะนำไปสู่ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์และตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คือ นักเรียนมีอิสระ มีเวลาว่างมาก ขาดทักษะชีวิต ปล่อยให้ตนเองอยู่ตามลำพังกับเพศตรงข้าม ซึ่งส่งผลให้เกิดการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ได้เตรียมการป้องกันมาก่อน ขาดการเอาใจใส่ดูแลจากผู้ปกครอง อยู่หอพักที่เป็นหอรวม ไม่มีเวลาปิดเปิด ไม่มีกฎระเบียบ หรือกฎเกณฑ์ที่เข้มงวดมาก จึงทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจตามมาได้ รวมถึงตรวจหอพักไม่ทั่วถึง การเข้าหอพักเป็นคู่ ความรู้สึกเหงา ห่างไกลครอบครัว หรือปัญหาครอบครัว การขาดความอบอุ่น พ่อแม่หย่าร้าง ขาดความเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Swann, C., et al. (2003) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเดิมของมารดาอยู่ในระดับปานกลางกับไม่ดี ร้อยละ 58.5 และ 25.1 ตามลำดับ และพบว่า บิดา มารดา ของวัยรุ่นแยกกันอยู่ถึงร้อยละ 60.2 ยิ่งมีความขัดแย้งในครอบครัวและการไม่ได้รับความสนใจจากครอบครัว ทำให้หญิงวัยรุ่นแสวงหาความรักจากบุคคลอื่น และอาจใช้การตั้งครรภ์เป็นทางออกในการหลีกเลี่ยงจากสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เพื่อเป็นอิสระจากครอบครัวเดิม Wight, D. et al. (2002) ผลการศึกษายังพบว่า วัยรุ่นมีความรู้ไม่เพียงพอเกี่ยวกับการคุมกำเนิด หรือในบางครั้งไม่ยอมกินยาคุม เนื่องจากกลัวความอ้วน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wight (2002) พบว่า วัยรุ่นส่วนใหญ่จะมีการคุมกำเนิดล่าช้า หลังจากมีเพศสัมพันธ์ไปแล้ว 1 ปี เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการคุมกำเนิด และมีรายได้ไม่เพียงพอที่จะใช้บริการคุมกำเนิด ซึ่งมีผลทำให้มีการตั้งครรภ์เร็วขึ้น การดูสื่อ เช่น หนังสือ หรือละคร ที่แสดงถึงการได้เสียของพระเอกนางเอกครั้งเดียวไม่ตั้งครรภ์ ทำให้ขาดความตระหนักในการป้องกันการตั้งครรภ์ และจากการศึกษายังพบว่า การคบเพื่อน มีส่วนทำให้เกิดพฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม ร่วมกับการเข้าถึงง่ายของสื่อต่าง ๆ ที่กระตุ้นความรู้สึกทางเพศ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข

สวัสดิการและสังคม (2555) ได้ศึกษาปัญหาเยาวชนหญิงที่ตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรกับมิติสิทธิมนุษยชน พบว่า สถานการณ์ที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ตั้งใจ ได้แก่ การที่เพื่อนยุแหย่ ทำให้ต้องทดลอง การอยู่กันตามลำพังสองต่อสอง มีการดื่มแอลกอฮอล์ การดูภาพจุ๋มใจทางเพศในคอมพิวเตอร์ หรือโทรศัพท์มือถือ ดังนั้น การพัฒนาระบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ของวัยรุ่น จังหวัดนครนายก จึงต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประสิทธิผลและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัย

1. จากการศึกษาครั้งนี้ ทุกจังหวัดควรมีการขับเคลื่อนแบบบูรณาการในการดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดการยอมรับ มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน เป็นระบบ สามารถช่วยเหลือและติดตามวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ให้ได้รับสิทธิตามตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559 อันจะนำไปสู่ความยั่งยืนและต่อยอดขยายผลต่อไป

2. ผลการศึกษานี้สามารถนำมาปรับปรุงพัฒนาระบบโดยเน้นให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน และมีการคัดกรองพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น เพื่อค้นหาวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงมาทำสนทนากลุ่ม และปรับพฤติกรรมต่อไป

3. ควรมีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับช่องทางการเข้าถึงการดูแลช่วยเหลือ และระบบบริการสุขภาพ สำหรับวัยรุ่น

เอกสารอ้างอิง

ฉัตรจงกล ตุลยนิษกะ, จิรัชยา เจียวัก และวิชุนา สัตยารักษ์. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลของการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของสตรีวัยรุ่นในจังหวัดพัทลุง. *มหาวิทยาลัยหาดใหญ่*, 740-754.

ปัญชานันท์ ปรีชัญคุปต์, จตุพร เหลืองอุบล และวรพจน์ พรหมสัตยพรต. (2023). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นจังหวัดยโสธร. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 9(02), 30-30

ปิยะรัตน์ เอี่ยมมงคล และอารีรัตน์ จันทร์ลำภู. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ.2564. นนทบุรี: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2564

สุดคนึง ณ ระนอง, นันทวัน หอมเกตุ. รายงานการวิจัยการศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลกระทบต่อการตั้งครรภ์ในมารดาวัยรุ่น โรงพยาบาลห้วยยอด อำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. ตรัง: มหาวิทยาลัย เทคโนโลยีราชมงคลศรีวิชัย; 2560.

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาค่าที่ตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คิวคัมเบอร์(ประเทศไทย); 2560.

ศศิธร โคตรคันทา, ประภัสสร ปรีเอี่ยม และยุภาพร ยูภาศ. รูปแบบการขับเคลื่อนระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนเพื่อสุขภาวะอนามัยเจริญพันธุ์ของนักเรียน. *วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น (ฉบับบัณฑิตศึกษา) สาขา มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์* 2562, 7(2), 163-173.

Ermisch, J. and Pevalin, D.(2003).Who has a child as a teenager?_ISER working paper 2003-30. Colchester: Institute for Social and Economic Research, University of Essex. Retrieved on Feb20,2007 from <http://www.iser.essex.ac.uk/pubs/workpaps/pdf/2003-30.pdf>

Swann, C.,et al.(2003).Evidence-based briefing paper on teenage pregnancy and parenthood. London: Health Development Agency. Retrieved on Feb20,2007 from <http://www.hda.nhs.uk/evidence>.

- Tork HM, Al Hosis KF. Effects of Reproductive Health Education on Knowledge and Attitudes Among Female Adolescents in Saudi Arabia. *J Nurs Res* 2015;23(3):236-42.
- Wight, D., et al.(2002).The limits of teacher-delivered sex education: interim behavioral Outcomes from a randomized trial. *British Medical Journal* 324: 1430.