

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ กรกฎาคม 2558 – ธันวาคม 2559
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน(ถ้ามี) -
5. บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive) แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา โดย ประชากรและกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ ผู้รับบริการที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559 จำนวน 48 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ ทะเบียนผู้รับบริการ แบบสอบถามข้อมูลผู้รับบริการ ตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และแบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน/นักศึกษา ระดับมัธยมปลายหรือ ปวช. มีอายุระหว่าง 16-18 ปี เป็นแฟนคนแรก ตั้งครรภ์ครั้งแรก อายุครรภ์ที่มา อยู่ระหว่าง 10 - 12 สัปดาห์

ผลการศึกษาพบว่า 1) พฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิด พบว่า การตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่เกิดจากแฟนคนแรก ร้อยละ 75 ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรู้จักถึงระยะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 เดือน ร้อยละ 45.83 ระยะเวลาตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ ถึงระยะตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระยะ 1-3 เดือน ร้อยละ 85.42 พบว่า ไม่มีการคุมกำเนิดร้อยละ 91.67 ผู้ที่ใช้จะใช้ถุงยางอนามัยเพียงร้อยละ 4.17 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 2.08 ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน ร้อยละ 2.08 2) สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เกิดจากการไม่ให้ความสนใจเรียนรู้การคุมกำเนิดอย่างจริงจัง คู่ครองไม่สนใจวิธีคุมกำเนิด คู่ครองลองผิดลองถูก และครอบครัวมองว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่สามารถปรึกษาได้ โรงเรียนมีการสอนเรื่องเพศและการป้องกันเฉพาะกลุ่ม และ เพื่อนชักจูงไปในทางไม่เหมาะสม ในสังคมวัยรุ่นมีค่านิยมการตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา ผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่นที่มีสาเหตุการตั้งครรภ์จากปัจจัยภายในตัววัยรุ่นเองและปัจจัยภายนอก จึงควรควรเร่งรัดขับเคลื่อน พรบ. ป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์วัยรุ่น สร้างการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่าย พัฒนาสื่อที่เข้าถึง สื่อที่ปลอดภัย มีมาตรการควบคุมกำกับสื่อเผยแพร่ที่ยั่วยุทางเพศ พัฒนาโปรแกรม/โครงการส่งเสริมความรู้ ตระหนักรู้เรื่องเพศและการป้องกันการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะทักษะการใช้วิธีคุมกำเนิดที่เข้าถึง และศึกษากิจกรรมส่งเสริมให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมทางเพศ, สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

6. บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี 2557 (World Health Organization [WHO], 2016)พบว่าอุบัติการณ์ในวัยรุ่นหญิง 16 ล้านคนทั่วโลก ที่มีอายุในช่วง 15-19 ปี มีอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั่วโลก โดยร้อยละ 95 อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้น้อยถึงปานกลาง สำหรับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในประเทศไทย เป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขเร่งด่วนเช่นกัน เนื่องจากพบอัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คนสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2546 จากอัตรา 39.2

เป็น 50.3 ในปี พ.ศ.2553 และเพิ่มขึ้นอีกเป็น 53.4 ในปี 2555 และอัตรา 47.9 ในปี พ.ศ.2557 (เป้าหมายไม่เกิน 50 ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี พันคน) และเมื่อพิจารณาร้อยละของมารดาอายุ 10-19 ปี คลอดบุตร ตั้งแต่ปี พ.ศ.2546-2558 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 12.9 ในปี พ.ศ.2546 เป็นร้อยละ 16.2 ในปี พ.ศ.2557 ซึ่งเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2561) สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในเขตสุขภาพที่ 9 (เขตนครชัยบุรีรินทร์) ยังพบว่า เขตสุขภาพที่ 9 พบอัตราการคลอดมีชีพของหญิงอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องตั้งแต่ พ.ศ. 2553 – 2561 ในอัตรา 49.2, 54, 54.4, 52.7, 49.5, 47, 43.5, 31.1 และ 25.2 ตามลำดับ จังหวัดที่อัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี สูงคือ จังหวัดบุรีรัมย์ นครราชสีมา ชัยภูมิและสุรินทร์ ตามลำดับ อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี เขตสุขภาพที่ 9 ปี พ.ศ. 2561 ร้อยละ 13.4 ต่ำที่สุดในประเทศแต่ยังสูงกว่าค่าเป้าหมายร้อยละ 9.5 (ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2561) ดังนั้น กิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ มีการจัดบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services, YFHS) และมีระบบการดูแล/ส่งต่อ(กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค, 2557) โดยใช้มาตรการ 4 ด้าน คือ

1) Safe Virgin เป็นการสร้างค่านิยมการไม่มีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร ผ่านการรณรงค์สร้างกระแสในเครือข่าย ผู้ปกครอง ครู และกลุ่มวัยรุ่น

2) Safe Sex เป็นการสร้างค่านิยมในการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่งเสริมการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง และการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

3) Safe Mom เป็นการส่งเสริมการฝากครรภ์ที่เหมาะสมสำหรับวัยรุ่น โดยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะบุคลากรสาธารณสุขในการดูแลสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างเหมาะสม

4) Safe Abortion เป็นการดูแลในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ตามข้อบังคับแพทยสภา ในวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตตามหลักเกณฑ์ปฏิบัติเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ มาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ. 2548 อย่างไรก็ตาม การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ยังมักพบและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจทราบสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้มารับบริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ และทักษะชีวิตในกลุ่มวัยรุ่น และเป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อทราบพฤติกรรมการทางเพศและการใช้วิธีคุมกำเนิด ของผู้มารับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ที่มารับบริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

2. เพื่อศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของผู้ที่มารับบริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

วัยรุ่น หมายถึง วัยที่มีอายุอยู่ในระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีพัฒนาการและการเจริญเติบโตอยู่ระหว่างวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้มีการวางแผนไว้ล่วงหน้า เป็นการตั้งครรภ์ที่เกิดจากการขาด ความรู้ในการวางแผนครอบครัวไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้องหรือไม่ได้ใช้วิธีการคุมกำเนิดเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภ์ ซึ่งการตั้งครรภ์ที่ไม่ได้มีการเตรียมตัวจะทำให้เด็กที่คลอดออกมาอาจผิดปกติหรือมีสุขภาพ ร่างกายไม่สมบูรณ์แข็งแรงได้

คลินิกวัยรุ่น (Youth Friendly Health Services, YFHS) หมายถึง คลินิกที่มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน เป็นการจัดรูปแบบบริการที่มีความเป็นมิตร คำนึงถึงความต้องการของวัยรุ่นและความพร้อมของโรงพยาบาลเป็นหลัก

พฤติกรรมทางเพศ (Sex Behavior) หมายถึง ความคิด ทัศนคติ และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องเพศ

8. วิธีการดำเนินงานวิจัย/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study) ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูล ด้วยวิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประชากร

ประชากร คือผู้รับบริการที่มีอายุไม่เกิน 19 ปี ที่มารับบริการปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ผู้รับบริการที่มีอายุไม่เกิน 19 ปีทุกราย ที่มารับบริการปรึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เป็นผู้รับบริการที่ยินยอมให้ข้อมูลการเข้ารับบริการอย่างครบถ้วน และให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลจนเสร็จสมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.3.1 แบบทะเบียนประวัติผู้รับบริการ

3.3.2 แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ: อายุ การศึกษา อาชีพ การตั้งครรภ์ อายุครรภ์

1.2 ข้อมูลพฤติกรรมด้านอนามัยการเจริญพันธุ์: เพศสัมพันธ์ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรู้จักกับคู่นอน ถึงระยะมีเพศสัมพันธ์ ระยะเวลาตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ถึงระยะตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด

3.3.3 แบบสัมภาษณ์เจาะลึก พฤติกรรมทางเพศ สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

โดยเครื่องมือทั้ง 3 แบบนี้ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเชี่ยวชาญด้านงานสุขภาพวัยรุ่นจำนวน 3 ท่าน แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้อยู่ภายใต้ชื่อโครงการสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา

การดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ประสานคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย เพื่อเสนอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัย การวิจัยนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม กรมอนามัย (โครงการวิจัยย่อยร่วม)

2. ปรึกษาและปรับปรุงตรวจสอบเครื่องมือจากผู้เชี่ยวชาญ

3. ผู้ศึกษาได้แจ้งให้เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การเตรียมกลุ่มตัวอย่าง การขออนุญาตใช้พื้นที่เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล แผนการเก็บข้อมูลและการรวบรวมข้อมูล

4. ดำเนินการเก็บข้อมูลในคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558 ถึง 30 กันยายน 2559

5. บันทึกข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามและเวชระเบียนผู้ป่วยนอกบางส่วนของผู้มารับบริการคลินิกวัยรุ่น แปรตามเกณฑ์การแปลความหมาย และศึกษาสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) เพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมทางเพศ สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

ผลการศึกษาเป็นดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรและสังคม
- ตอนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิด
- ตอนที่ 3 สาเหตุการตั้งครรภ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรและสังคม

ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรและสังคมของผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งสิ้น จำนวน 48 คน พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 16 - 18 ปี จำนวน 25 คน (ร้อยละ 52.08) รองลงมา มีอายุระหว่าง 13 - 15 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 29.17) มีอายุ 19 ปีขึ้นไป จำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.67) และมีอายุต่ำกว่า 13 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.08) ตามลำดับ

อาชีพของผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่มีอาชีพนักเรียน/นักศึกษา จำนวน 41 คน (ร้อยละ 85.42) รองลงมา คืออาชีพรับจ้าง/พนักงาน จำนวน 6 คน (ร้อยละ 12.50) และ ไม่ได้ทำงาน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.08) ตามลำดับ

การศึกษาของผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. จำนวน 25 คน (ร้อยละ 52.08) รองลงมา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 14 คน (ร้อยละ 29.17) ระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.67) และระดับประถมศึกษาตอนปลาย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.08) ตามลำดับ

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ของผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์แรก จำนวน 44 คน (ร้อยละ 91.67) ส่วนที่เหลือตั้งครรภ์ครั้งที่ 2 โดยผ่านการคลอด 1 ครั้ง จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.25) และตั้งครรภ์ที่ 2 โดยผ่านการทำแท้ง 1 ครั้ง จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.08) ตามลำดับ

อายุครรภ์ที่มาของผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า ส่วนใหญ่อายุครรภ์อยู่ระหว่าง 10 - 12 สัปดาห์ จำนวน 19 คน (ร้อยละ 39.58) รองลงมาอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 13 - 20 สัปดาห์ จำนวน 16 คน (ร้อยละ 33.33) อายุครรภ์น้อยกว่า 9 สัปดาห์ จำนวน 10 คน (ร้อยละ 20.83) และอายุครรภ์ 21 สัปดาห์ขึ้นไป จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.25) ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรและสังคมของผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ข้อมูลทั่วไปทางด้านประชากรและสังคม	จำนวนคน (N = 48)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 13 ปี	1	2.08
13 - 15 ปี	14	29.17
16 - 18 ปี	25	52.08
19 ปีขึ้นไป	8	16.67
อาชีพ		
นักเรียน/นักศึกษา	41	85.42
รับจ้าง/พนักงาน	6	12.50
ทำงานบ้าน	1	2.08
การศึกษา		
ประถมศึกษาตอนปลาย	1	2.08
มัธยมศึกษาตอนต้น	14	29.17
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	25	52.08
ปริญญาตรี	8	16.67
การตั้งครรภ		
ครรภ์แรก	44	91.67
ครรภ์ที่ 2 ผ่านการคลอด 1 ครั้ง	3	6.25
ครรภ์ที่ 2 ผ่านการทำแท้ง 1 ครั้ง	1	2.08
อายุครรภ์		
น้อยกว่า 9 สัปดาห์	10	20.83
10-12 สัปดาห์	19	39.58
13-20 สัปดาห์	16	33.33
21 สัปดาห์ขึ้นไป	3	6.25

จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ครรภ์แรกจำนวน 43 (ร้อยละ 89.58) รองลงมา คือครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.42) ตามลำดับ

ในรายละเอียดพบว่า ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่ครรภ์แรก จำนวน 40 คน (ร้อยละ 97.56) รองลงมา คือครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.44) ตามลำดับ

ในกลุ่มของอาชีพรับจ้าง/พนักงาน พบว่าครรภ์แรก และครรภ์ที่ 2 ขึ้นไปเท่ากัน คือจำนวน 3 คน (ร้อยละ 50)

ในกลุ่มไม่ได้ทำงาน พบว่า ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอาชีพกับจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์

อาชีพ	จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์				รวม	ร้อยละ
	ครรภ์แรก		ครรภ์ที่ 2 ขึ้นไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
นักเรียน/นักศึกษา	40	97.56	1	2.44	41	100
รับจ้าง/พนักงาน	3	50.00	3	50.00	6	100
ไม่ได้ทำงาน	0	0	1	100	1	100
รวม	43	89.58	5	10.42	48	100

ตอนที่ 2 พฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิด

สำหรับ การมีเพศสัมพันธ์ผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ทั้งสิ้นจำนวน 48 คน พบว่าการตั้งครรภ์ครั้งนี้ส่วนใหญ่เกิดจากแฟนคนแรก จำนวน 36 คน (ร้อยละ 75) และเกิดจากแฟนคนที่ 2 ขึ้นไปจำนวน 12 คน (ร้อยละ 25) ตามลำดับ

ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรู้จักถึงระยะมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 เดือน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 45.83) รองลงมา ไม่เกิน 1 เดือน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 35.42) อยู่ระหว่าง 3 เดือนขึ้นไป ถึง 6 เดือน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 8.33) อยู่ระหว่าง 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.25) และไม่เกิน 1 สัปดาห์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.17) ตามลำดับ

ระยะเวลาตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ ถึงระยะตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่ อยู่ในระยะ 1-3 เดือน จำนวน 41 คน (ร้อยละ 85.42) รองลงมาอยู่ในระยะ 6 เดือนขึ้นไปถึง 1 ปี จำนวน 5 คน (ร้อยละ 10.42) และ อยู่ในระยะ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.17) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิด

พฤติกรรมทางเพศ	จำนวนคน (N = 48)	ร้อยละ
เพศสัมพันธ์		
แฟนคนแรก	36	75.00
แฟนคนที่ 2 ขึ้นไป	12	25.00
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรู้จัก ถึงระยะมีเพศสัมพันธ์		
ไม่เกิน 1 สัปดาห์	2	4.17
ไม่เกิน 1 เดือน	17	35.42
1 – 3 เดือน	22	45.83
3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน	4	8.33
6 เดือนขึ้นไป	3	6.25
ระยะเวลาตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ ถึงระยะตั้งครรภ์		
1 – 3 เดือน	41	85.42
3 เดือนขึ้นไป - 6 เดือน	0	0.00
6 เดือนขึ้นไป - 1 ปี	5	10.42
1 ปี ขึ้นไป	2	4.17
การคุมกำเนิด		
ไม่คุมกำเนิด	44	91.67
ถุงยางอนามัย	2	4.17
ยาเม็ดคุมกำเนิด	1	2.08
ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน	1	2.08

เมื่อสอบถามถึงจำนวนคู่นอน พบว่า ส่วนใหญ่มีคู่นอน 1 คน จำนวน 36 คน (ร้อยละ 75) และมีคู่นอน 2 คนขึ้นไป จำนวน 12 คน (ร้อยละ 25) ตามลำดับ

ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีคู่นอน 1 คน จำนวน 31 คน (ร้อยละ 75.61) และมีคู่นอน 2 คนขึ้นไป จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 24.39 ตามลำดับ

ในกลุ่มของอาชีพรับจ้าง/พนักงาน พบว่าส่วนใหญ่มีคู่นอน 1 คน จำนวน 4 คน (ร้อยละ 66.67) และมีคู่นอน 2 คนขึ้นไป จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) ตามลำดับ

ในกลุ่มไม่ได้ทำงาน พบว่า มีคู่นอน 1 คน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของอาชีพกับจำนวนคู่นอน

อาชีพ	คู่นอน				รวม	ร้อยละ
	1 คน		2 คน ขึ้นไป			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
นักเรียน/นักศึกษา	31	75.61	10	24.39	41	100
รับจ้าง/พนักงาน	4	66.67	2	33.33	6	100
ไม่ได้ทำงาน	1	100	0	0	1	100
รวม	36	75.00	12	25.00	48	100

การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการคุมกำเนิด จำนวน 44 คน (ร้อยละ 91.67) รองลงมา ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 2 คน (ร้อยละ 4.17) ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉิน เท่ากัน คือ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.08) ตามลำดับ

ในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่มีการคุมกำเนิด จำนวน 39 คน (ร้อยละ 95.12) รองลงมา ใช้ถุงยางอนามัยและยาคุมฉุกเฉินเท่ากัน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 2.44) ตามลำดับ

ในกลุ่มของอาชีพรับจ้าง/พนักงาน พบว่า ส่วนไม่มีการคุมกำเนิด จำนวน 5 คน (ร้อยละ 83.33) รองลงมา ใช้ถุงยางอนามัย จำนวน 1 คน (ร้อยละ 16.67) ตามลำดับ

ในกลุ่มไม่ได้ทำงานอยู่บ้าน พบว่า ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด จำนวน 1 คน (ร้อยละ 100) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของอาชีพกับวิธีการคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์

อาชีพ	การคุมกำเนิด								รวม	ร้อยละ
	ไม่คุมกำเนิด		Condom		Pill		ยาคุมฉุกเฉิน			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
นักเรียน/นักศึกษา	39	95.12	1	2.44	0	0	1	2.44	41	100
รับจ้าง/พนักงาน	5	83.33	1	16.67	0	0	0	0	6	100
ไม่ได้ทำงานอยู่บ้าน	0	0	0	0	1	100	0	0	1	100
รวม	44	91.67	2	4.17	1	2.08	1	2.08	48	100

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้มารับบริการจำนวน 10 คนซึ่งได้รับความยินยอมให้ข้อมูลและมีความสะดวกเรื่องเวลาในการให้สัมภาษณ์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่สร้างขึ้นในประเด็นของพฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิด

ประเด็นของพฤติกรรมทางเพศ พบว่ากลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นเห็นว่าการคบแฟนและมีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องธรรมดา ส่วนใหญ่มีการคบกันเป็นแฟนเพียง 2 สัปดาห์ -3 เดือนก็มีเพศสัมพันธ์กัน และส่วนใหญ่รู้จักกันในโรงเรียนเป็นรุ่นพี่ มีส่วนหนึ่งรู้จักกันทาง Face book โดยในระยะแรกที่คบกัน ฝ่ายชายจะตามใจทุกอย่าง แต่ในระยะต่อมาฝ่ายชายเอาแต่ใจตนเอง ทำให้ฝ่ายหญิงต้องตามใจทุกอย่าง ส่วนหนึ่งเกิดจากความรู้สึกตนเอง มีความรักและความชอบ และทำให้ไม่อยากลอง โดยไม่ได้วางแผนไว้ก่อน ขณะเดียวกันก็เห็นว่า ในกลุ่มเพื่อนในกลุ่มวัยรุ่นก็มีเพศสัมพันธ์กันเป็นเรื่องธรรมดา ดังข้อมูลสัมภาษณ์

“อายุ 16 กำลังเรียนอยู่ คบกับแฟนได้ 2 อาทิตย์ก็มีเพศสัมพันธ์กัน ที่ผ่านมามีป้องกันทุกครั้ง ก็ไม่ได้ตั้งครรภ์”

“เป็นรุ่นพี่ในโรงเรียนค่ะ รู้จักและสนิทกันตอนไปเข้าค่ายลูกเสือเค้ามาจีบดูแลเทคแคร์เราดี พาไปเที่ยว ก็เลยคบกัน ความจริงเคยเห็นพี่เค้าในเพลสแต่ไม่ได้คุยกัน เราก็ชอบเค้าอยู่ค่ะ ไม่คิดว่าเค้าจะมาจีบ พอเค้ามาจีบก็เลยคบกันและยอมมีอะไรด้วย”

“เจอกันใน FB เขารับติดตั้งแอร์ เป็นกิจการของที่บ้าน อายุพอๆกัน เขาเรียนจบ ปวช.และไม่เรียนต่อ”

“การเรียนหนูปานกลางค่ะ ไม่ค่อยตั้งใจเรียนมากกว่า กับแฟนก็คบกันมา 1 ปีค่ะ มีเพศสัมพันธ์หลังจากคบกัน 3 เดือน”

“ตอนคบกันแรกๆดีทุกอย่างนิสัยดี พอคบกันได้ 7-8 เดือนเค้าเริ่มเปลี่ยนไปเค้าไปมีคนอื่นแอบไปอยู่กับคนอื่นโดยที่ยังคบกับเราอยู่”

“ความอยากลองอยากลอง และหลงคารมของผู้ชายค่ะ ไม่ป้องกันก็จะทำให้ห้อ”

“เป็นแฟนกันตั้งแต่ ม.4 พ่อเขาทำงานโรงงาน แม่ขายของที่ตลาด คบกันปีกว่าๆก็มีอะไรกัน ตอนนี้อยู่เรียนอยู่ปี 3”

“ตอนแรกก็คุยกัน พอสักพักก็คบกัน พอคบกันก็รู้สึกว่าเขาเป็นคนเอาใจใส่ดูแลดีตอนอยู่ด้วยกัน รู้สึกมีความสุขมากแล้วก็หวังไว้เยอะ พอหวังเยอะคิดว่าจะได้คบหลายเดือน แต่สุดท้ายได้แค่เดือนเดียว ตอนแรกเสียใจมากคิดว่าคงอยู่ไม่ได้ แต่สุดท้ายคิดว่าเราโชคดีที่ครั้งหนึ่งเคยมารักกัน”

“เพื่อนในกลุ่มก็มีอะไรกับแฟน 2-3 คน มากุญให้ฟังก็ไม่เห็นมีใครว่าอะไร”

ประเด็นการใช้วิธีคุมกำเนิด พบว่า ส่วนใหญ่เคยได้เรียนวิธีคุมกำเนิด และจำไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยสนใจฟัง ผู้รับบริการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ส่วนใหญ่รู้จัก ถุงยาง ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ชนิดอื่นๆ จะไม่ค่อยมั่นใจ และมีข้อเสนอให้หน่วยงานรัฐบาลเข้ามาสอนในโรงเรียน แบบน่าสนใจ แบบเข้าใจง่าย และเข้ามาในชุมชนต่างๆ ที่ยังไม่รู้วิธีคุมกำเนิด เพราะเห็นว่าเด็กวัยรุ่นในหมู่บ้านบางคนก็ไม่ตั้งใจฟังครูสอน เพื่อที่วัยรุ่นที่มีแฟนหรือคบเพื่อนต่างเพศจะได้ป้องกัน ดังข้อมูลสัมภาษณ์

“น่าจะ...คิดว่าไม่น่าจะท้อง และก็ไม่ได้คิดจะป้องกัน ไม่รู้ว่าจะป้องกันด้วยอะไร จริงๆ เคยเรียน ตั้งแต่ ม.1”

“เคยฟังเรื่องนี้ 2-3 ครั้ง มีคนมาสอน แต่ก็จำไม่ค่อยได้ และไม่ค่อยสนใจฟังเท่าไร”

“รู้จักค่ะ ถุงยาง ยาคุม ประมานนี้แหละค่ะ อย่างอื่นไม่ค่อยมั่นใจ”

“ก็ต้องคุมมันแหละ แต่ถ้าไม่มีอะไรกับใครเลยจะดีกว่า”

“หน่วยงานของรัฐน่าจะเข้ามาสอนวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่างๆในโรงเรียน แบบเข้าใจง่าย เข้ามาในชุมชนต่างๆที่ยังไม่รู้วิธีคุมกำเนิด เพราะเด็กวัยรุ่นในหมู่บ้านบางคนมันก็ไม่ตั้งใจฟังครูสอน”

“รู้จักค่ะ เคยเรียนตอนประถมค่ะแต่นานมาแล้ว จำได้คร่าวๆค่ะ แต่ก็พอรู้จักค่ะ ไม่ค่อยตั้งใจฟังเท่าไร คิดว่ามันไกลตัวแต่พอมีแฟนก็หาในอินเทอร์เน็ตค่ะ”

“อยากให้แจกถุงยางอนามัยให้กับวัยรุ่น ควรให้คำแนะนำวิธีกินยาคุม อธิบายวิธีใช้ ให้คำปรึกษากับวัยรุ่นที่มีเพศสัมพันธ์”

“แม่เขาก็มาถามที่บ้านว่าจะแต่งงานและไปอยู่ด้วยกันมั๊ย หนูตัดสินใจไม่ไป หนูอยากเรียนต่อมากกว่า เขาก็ไม่ได้ว่าอะไรเพราะเดือน พ.ย.เขาจะไปเป็นทหารเกณฑ์ที่สกลนคร ไม่ได้ทำงาน”

“ความอยากรู้อยากลอง และหลงคารมของผู้ชายค่ะ ไม่ป้องกันก็จะทำให้ท้อง”

ตอนที่ 3 สาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

เมื่อสอบถามโดยใช้ข้อคำถามจากผู้รับบริการ ต่อข้อคิดเห็นต่อ สาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยแบ่งประเด็นข้อคิดเห็นออกเป็น 5 ประเด็น อันได้แก่ ตนเอง คู่นอน ครอบครัว โรงเรียน และสภาพแวดล้อมทางสังคม ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์จำแนกประเด็นสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ได้ ดังนี้ ลักษณะความสัมพันธ์กับครอบครัว ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ การสอนเพศศึกษา ความรู้การคุมกำเนิด และสื่อและสิ่งแวดล้อม ผลการศึกษาพบว่า

ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่สามารถปรึกษาได้ จำนวน 48 คน (ร้อยละ 100) รองลงมาคือ พ่อแม่หรือครอบครัวไม่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา จำนวน 43 (ร้อยละ 89.58) และผู้ปกครองไม่แสดงออกถึงความรัก จำนวน 18 คน (ร้อยละ 37.50)

ทักษะคิดต่อการมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่คุ้นเคยลองผิดลองถูก จำนวน 42 คน (ร้อยละ 87.50) รองลงมาคือ คู่สนทนาคิดค่อนอง อยากรู้อยากลอง จำนวน 24 คน (ร้อยละ 50.00) และทัศนคติเรื่องการอยู่ก่อนแต่งเป็นเรื่องธรรมดา จำนวน 23 คน (ร้อยละ 47.92)

การสอนเพศศึกษา ส่วนใหญ่มีการสอนเรื่องเพศและการป้องกันเฉพาะกลุ่ม จำนวน 8 คน (ร้อยละ 16.67) รองลงมาคือ โรงเรียนไม่ได้เข้มงวดเพศศึกษา จำนวน 3 คน (ร้อยละ 6.25)

ความรู้การคุมกำเนิด ส่วนใหญ่การไม่ให้ความสนใจเรียนรู้การคุมกำเนิดอย่างจริงจังจำนวน 45 คน (ร้อยละ 93.75) รองลงมาคือนอนไม่สนใจวิธีคุมกำเนิด จำนวน 39 คน (ร้อยละ 81.25) เห็นว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของฝ่ายชาย จำนวน 18 คน (ร้อยละ 37.50) คือนอนอยากทดสอบความสามารถในการมีบุตร จำนวน 15 คน (ร้อยละ 31.25) และคือนอนไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด จำนวน 7 คน (ร้อยละ 14.58)

สื่อและสิ่งแวดลอม ส่วนใหญ่ปรึกษาเพื่อน เพื่อนชักจูงไปในทางไม่เหมาะสม จำนวน 38 คน (ร้อยละ 79.17) รองลงมาคือ มีสื่อต่างๆ ยั่วเย้าทางเพศ จำนวน 27 คน (ร้อยละ 56.25) และความรู้จากอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทุกด้าน จำนวน 16 คน (ร้อยละ 33.33) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความคิดเห็นต่อสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

ความคิดเห็นต่อสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	ความถี่ 414 (N=48)	ร้อยละ	Percent of cases
ลักษณะความสัมพันธ์กับครอบครัว			
มองว่าเป็นเรื่องน่าอาย ไม่สามารถปรึกษาได้	48	44.04	100.00
พ่อแม่หรือครอบครัวไม่มีการสอนเรื่องเพศศึกษา	43	39.45	89.58
ผู้ปกครองไม่แสดงออกถึงความรัก	18	16.51	37.50
รวม	109		
ทัศนคติต่อการมีเพศสัมพันธ์			
คือนอนลองผิดลองถูก	42	47.19	87.50
คือนอนศีกะนอง อยากรู้อยากลอง	24	26.97	50.00
ทัศนคติเรื่องการอยู่ก่อนแต่งเป็นเรื่องธรรมดา	23	25.84	47.92
รวม	89		
การสอนเพศศึกษา			
มีการสอนเรื่องเพศและการป้องกันเฉพาะกลุ่ม	8	72.73	16.67
โรงเรียนไม่ได้เข้มงวดเพศศึกษา	3	27.27	6.25
รวม	11		
ความรู้การคุมกำเนิด			
การไม่ให้ความสนใจเรียนรู้การคุมกำเนิดอย่างจริงจัง	45	36.29	93.75
คือนอนไม่สนใจวิธีคุมกำเนิด	39	31.45	81.25
คิดเห็นว่าการคุมกำเนิดเป็นเรื่องของฝ่ายชาย	18	14.52	37.50
คือนอนอยากทดสอบความสามารถในการมีบุตร	15	12.01	31.25
คือนอนไม่มีความรู้เรื่องการคุมกำเนิด	7	5.65	14.58
รวม	124		
สื่อและสิ่งแวดลอม			
ปรึกษาเพื่อน เพื่อนชักจูงไปในทางไม่เหมาะสม	38	46.92	79.17
มีสื่อต่างๆ ยั่วเย้าทางเพศ	27	33.33	56.25
ความรู้จากอินเทอร์เน็ตไม่ครอบคลุมทุกด้าน	16	19.75	33.33
รวม	81		

นอกจากนี้ ยังได้สัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้มารับบริการกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนที่ยินยอมให้ข้อมูลและมีความสะดวกเรื่องเวลาในการให้สัมภาษณ์ด้วย โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบเจาะลึกที่สร้างขึ้นในประเด็นของสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า สาเหตุมากจากอยากรู้ อยากลองมีเพศสัมพันธ์ที่มีความรักต่อกัน ผู้มารับบริการวัยรุ่นส่วนหนึ่งที่กำลังศึกษา เห็นว่าปัจจุบัน วัยรุ่นมีค่านิยมการตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้ โดยในหมู่นักเรียนเห็นว่าไม่ใช่เรื่องผิดปกติ ยังเห็นว่าเพื่อนในกลุ่มก็มีเพศสัมพันธ์กับเพศชายหลายๆ คน และความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ก็ยังไม่กล้าที่จะพูดคุยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง สื่อต่างๆ ส่งผลให้รู้จัก/ติดต่อกับฝ่ายชายได้ง่าย ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ และส่วนสำคัญคือผู้มารับบริการส่วนใหญ่ ไม่รู้จักวิธีคุมกำเนิด และไม่เข้าใจว่าจะคุมกำเนิดอย่างไร จึงทำให้ตั้งครรภ์ตามมา ดังข้อมูลสัมภาษณ์

“อยากลองมีสักครั้ง รักกันก็อยากนอนด้วยกัน คิดว่าเค้ารักเรา และไม่ป้องกันทำให้ท้อง”

“ไม่ป้องกัน อยากรู้ อยากลอง ไม่กินยาคุมจนพลาด ขาดการชี้แนะเรื่องเพศสัมพันธ์จากพ่อแม่หรือคนเลี้ยงดู ทำให้ไม่มีความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์การคุมกำเนิด”

“...คิดว่าไม่น่าจะท้อง และก็ไม่คิดจะป้องกัน ไม่รู้ว่าจะป้องกันด้วยอะไร ”

“เพื่อนก็ท้องและก็มาเรียนต่อได้ เพื่อนๆ ก็ว่าไม่ได้แปลกอะไร”

“อยากรู้ อยากลองไม่ป้องกัน ไม่มีคนชี้แนวทางหลงคารมของผู้ชาย โดยไม่คิดถึงผลที่ตามมาจนเป็นสาเหตุให้ท้อง”

“เราคุมกำเนิดไม่ดี เลือกวิธีที่ไม่เหมาะกับตัวเอง”

“ฝ่ายชายบอกว่าแตกในติ๊กว่า เราก็ใจอ่อน เพื่อนบางคนบอกใช้วิธีนี้วัน แต่ก็มีเพื่อนท้อง”

“โง่ด้วย ที่ไม่รู้จักดูแลตัวเอง ไม่สนใจฟังข่าวสาร”

“ไม่กล้าคุยกับพ่อ แม่ค่ะ กลัวแกล้ง แกล้มไม่ค่อยไว้ใจ กลัวเราจะท้องเห็นมีแฟนก็กลัวจะไปมีอะไรกันแรกๆคิดว่าไม่ไว้ใจเรา เราดูแลตัวเองได้ แต่พอมีอะไรกับแฟนก็รู้สึกผิด ก็เลยไม่กล้าบอกกล้าคุยค่ะ ถ้าถึงเวลาก็คุยมั้งค่ะ ถ้ามีปัญหาถ้าท้องนะค่ะ”

“อินเทอร์เน็ตก็มีผลมากค่ะ เพราะติดต่อกับผู้ชายได้ง่าย โดยไม่ต้องรู้จักกันมาก่อนจนบางครั้งป่าเถิดโทรศัพท์ ให้ปิด FB ปิดไลน์ก็มี”

“สื่ออินเทอร์เน็ตทางสังคม ช่วยกระตุ้นอารมณ์ให้รู้สึกอยากมีเพศสัมพันธ์ เปิดดูได้เลยแล้วทำให้มีอารมณ์”

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทำให้ทราบถึงสถานการณ์การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของผู้มารับบริการคลินิกวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา
2. เพื่อนำผลการศึกษามาพัฒนาระบบบริการคลินิกวัยรุ่น และการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดประเด็นข้อเสนอแนะ/นโยบายการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ให้สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

จากการศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของผู้มารับบริการคลินิกวัยรุ่น ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา พบว่า มีปัจจัยภายในตัววัยรุ่นเองและปัจจัยภายนอก ดังนั้น จึงต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน การดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาของวัยรุ่น ที่ผ่านมามีหลายหน่วยงานทั้งในระดับส่วนกลาง ระดับจังหวัด

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือ การเปิดเผยข้อมูลของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยจะต้องทำความเข้าใจ สร้างความไว้วางใจ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง และดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกด้วยตนเอง การการนำข้อมูลเชิงคุณภาพเหล่านี้มาวิเคราะห์ตีความ(Content analysis) ด้วยความเที่ยงตรง เพื่อไม่ให้เกิดความลำเอียงของกระบวนการศึกษา เพื่อนำผลการศึกษาไปเผยแพร่ให้หน่วยบริการ สาธารณสุข สนับสนุนเร่งรัดสถานบริการสาธารณสุขการจัดบริการ สุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นตามมาตรฐาน YFHS รวมถึงระบบส่งต่อที่มีเครือข่ายมีส่วนร่วม เพื่อแก้ไขปัญหาด้านเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์พฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่นอย่างต่อเนื่องต่อไป

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

พฤติกรรมทางเพศและการคุมกำเนิดของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ พบว่าการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ครั้งนี้เกิดจากแฟนคนแรก จำนวน 36 คน (ร้อยละ 75) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรู้จัก ถึงระยะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 เดือน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 45.83) ระยะเวลาตั้งแต่มีเพศสัมพันธ์ ถึงระยะตั้งครรภ์ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระยะ 1-3 เดือน จำนวน 41 คน (ร้อยละ 85.42) พบว่า ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มรู้จัก ถึงระยะมีเพศสัมพันธ์ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-3 เดือน จำนวน 22 คน (ร้อยละ 45.83) ในด้านการไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดสูงสุดถึงจำนวน 44 คน (ร้อยละ 91.67) สอดคล้องกับบันทึกว่า สิ่งทองและคณะ (2558) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โรงเรียนมัธยมศึกษา ตำบลบ้านแปรง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความรู้พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านทัศนคติทางเพศมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทางเพศมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร

การศึกษาพบว่าสาเหตุการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์มาจากสื่อและสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าการปรึกษาเพื่อน เพื่อนชักจูงไปในทางไม่เหมาะสม ความถี่ 38 คิดเป็นร้อยละ 79.17 และรองลงมาสาเหตุจากสื่อต่างๆ ยุ่วยทางเพศ ความถี่ 27 คิดเป็นร้อยละ 56.25 เช่นเดียวกับการศึกษาของรักเกล้า มีศีลและฟ้ารุ่ง มีอุดร (2556) ศึกษาเรื่องการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น “สาเหตุและแนวทางแก้ไข”กรณีศึกษาวัยรุ่นในเขตชนบทแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น พบว่า สาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น แบ่งออกเป็น 3 ประการ 1) สาเหตุส่วนบุคคลที่เกิดจากการพัฒนาการของวัยรุ่น 4 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา 2) สาเหตุด้านครอบครัว เกิดจากการที่บุตรถูกเลี้ยงมาจากตายายเนื่องจากพ่อแม่ไปทำงานต่างถิ่น 3) สาเหตุด้านสังคมและสื่อเกิดจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนไปเนื่องจากมีการเปิดรับอิทธิพลของสื่อ โดยเฉพาะอินเทอร์เน็ต

การสอนเพศศึกษา มีผู้ให้ข้อมูลความคิดเห็นน้อย พบว่า สถานศึกษามีการสอนเรื่องเพศและการป้องกันเฉพาะกลุ่มเพียง ความถี่ 8 คิดเป็นร้อยละ 16.67 กระทรวงศึกษาธิการและองค์การยูนิเซฟ (2559) รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา (Sexuality Education) ในสถานศึกษาไทย พบว่าโรงเรียนมัธยมศึกษาร้อยละ 48.6 ระบุว่าหัวข้อเกี่ยวกับเพศวิถีศึกษาถูกนำไปสอนร่วมกับวิชาอื่น ในด้านความรู้ความเข้าใจของผู้เรียน ยังพบว่านักเรียนมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ ส่งผลให้นักเรียนยังขาดความเข้าใจและความตระหนักเกี่ยวกับการคุมกำเนิด และไม่สามารถสื่อสารต่อรองเรื่องที่จำเป็นต่อชีวิตทางเพศของตน

นอกจากนี้ ส่วนหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้มารับบริการจำนวน 10 คนซึ่งได้รับความยินยอมให้ข้อมูลและมีความสะดวกเรื่องเวลาในการให้สัมภาษณ์ พบว่า สื่อในปัจจุบันทำให้การรู้จักกันนัดพบกันง่าย คบกันเพียง 2 สัปดาห์ -3 เดือนก็มีเพศสัมพันธ์กัน เห็นว่า ในกลุ่มเพื่อนในกลุ่มวัยรุ่นก็มีเพศ

สัมพันธ์กันเป็นเรื่องธรรมดา ส่วนใหญ่เคยได้เรียนวิธีคุมกำเนิด และจำไม่ได้ ไม่ค่อยสนใจฟัง ส่วนใหญ่รู้จัก ถูยง ยาเม็ดคุมกำเนิด แต่ชนิดอื่นๆ จะไม่ค่อยมั่นใจ และขณะเดียวกันก็เห็นว่าในสังคมวัยรุ่นมีค่านิยมการ ตั้งครรภ์ในวัยเรียนได้ ไม่ใช่เรื่องผิดปกติ ยังเห็นว่าเพื่อนในกลุ่มก็มีเพศสัมพันธ์กันกับเพศชายหลายๆ คน และความรู้เรื่องเพศสัมพันธ์ก็ยังไม่กล้าที่จะพูดคุยกับพ่อแม่ ผู้ปกครอง สื่อต่างๆ ส่งผลให้รู้จัก/ติดต่อกับฝ่าย ชายได้ง่าย ส่งเสริมการมีเพศสัมพันธ์ และส่วนสำคัญคือผู้มารับและมีข้อเสนอให้หน่วยงานรัฐบาลเข้ามาสอน ในโรงเรียน แบบน่าสนใจ แบบเข้าใจง่าย และเข้ามาในชุมชนต่างๆ ที่ยังไม่รู้วิธีคุมกำเนิด เพราะเห็นว่าเด็ก วัยรุ่นในหมู่บ้านบางคนก็ไม่ตั้งใจฟังครูสอน เพื่อที่วัยรุ่นที่มีแฟนหรือคบเพื่อนต่างเพศจะได้ป้องกัน

“เจอกันใน FB เขารับติดตั้งแอร์ เป็นกิจการของที่บ้าน อายุพอๆกัน เขาเรียนจบ ปวช.และไม่เรียน ต่อ”

“น่าจะ...คิดว่าไม่น่าจะท้อง และก็ไม่ได้คิดจะป้องกัน ไม่รู้ว่าจะป้องกันด้วยอะไร จริงๆ เคยเรียน ตั้งแต่ ม.1 ”

“อยากลองมีสักครั้ง รักกันก็อยากนอนด้วยกัน คิดว่าเค้ารักเรา และไม่ป้องกันทำให้ท้อง”

“อยากรู้อยากลองไม่ป้องกัน ไม่มีคนชี้แนวทางหลงคารมของผู้ชาย โดยไม่คิดถึงผลที่ตามมาจน เป็นสาเหตุให้ท้อง”

“ไม่กล้าคุยกับพ่อ แม่ค่ะ กลัวแกล้ง แกล้มไม่ค่อยไว้ใจ กลัวเราจะท้องเห็นมีแฟนก็กลัวจะไปมีอะไรกัน แรกๆคิดว่าไม่ไว้ใจเรา เราดูแลตัวเองได้ แต่พอมีอะไรกับแฟนก็รู้สึกผิด ก็เลยไม่กล้าบอกกล้าคุยค่ะ ถ้าถึง เวลาที่คุยมั้งค่ะ ถ้ามีปัญหาถ้าท้องนะค่ะ”

“อินเทอร์เน็ตก็มีผลมากค่ะ เพราะติดต่อกับผู้ชายได้ง่าย โดยไม่ต้องรู้จักกันมาก่อนจนบางครั้งป้าย ยึดโทรศัพท์ ให้ปิด FB ปิดไลน์ก็มี”

“เพื่อนก็ท้องและก็มาเรียนต่อได้ เพื่อนๆ ก็ว่าไม่ได้แปลกอะไร”

“หน่วยงานของรัฐน่าจะเข้ามาสอนวิธีการคุมกำเนิดวิธีต่างๆในโรงเรียน แบบเข้าใจง่าย เข้ามาใน ชุมชนต่าง ๆ ที่ยังไม่รู้วิธีคุมกำเนิด เพราะเด็กวัยรุ่นในหมู่บ้านบางคนมันก็ไม่ตั้งใจฟังครูสอน”

ดังนั้น จากการศึกษาสาเหตุของการตั้งครรรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น หลักๆ มาจากสภาพสังคมไทย ที่ปิดกั้นในยุคสังคมโลกออนไลน์ที่เปิดกว้าง ปัจจัยภายในตนเองวัยรุ่นสามารถเรียนรู้ได้ทุกอย่างผ่านโลก ออนไลน์ แต่เปิดเผยไม่ได้ในโลกความเป็นจริง และในช่วงวัยรุ่นเป็นวัยที่อยากรู้อยากลอง ทำให้ค้นคว้าหา ความรู้แบบประติดประต่อ ซึ่งองค์ความรู้เหล่านั้นอาจจะไม่เพียงพอในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม มีแฟน และมีเพศสัมพันธ์ได้อย่างเปิดเผย แต่ไม่รู้วิธีป้องกันอย่างแท้จริง ปกป้องผู้ปกครองไม่ได้ ทำให้วัยรุ่นเลือกที่ จะปรึกษาตนเอง จึงเป็นการลองผิดลองถูก ส่วนฝ่ายหญิงก็เคยชินกับการพึ่งฝ่ายชาย เน้นการเป็นผู้ตาม ไม่ กล้าที่จะแสดงความคิดเห็นเรื่องเพศ เรื่องการวางแผนคุมกำเนิด หรือแม้แต่จะต่อลองใดๆ ไม่คิดว่าการ คุมกำเนิดเป็นความรับผิดชอบของตน ฝ่ายชายซึ่งอาจศึกษาคะนอง ประกอบกับความรู้ที่ไม่ถูกต้องในการ ป้องกันการตั้งครรรภ์ หรือนอกจากนั้นคือ การต้องการทดสอบความสามารถในการมีบุตรของตนเอง โดยไม่ คิดถึงผลกระทบที่ตามมาหากพลาดพลั้งเกิดการตั้งครรรภ์ขึ้น อีกทั้งสถานศึกษาก็ยังไม่ได้มีหลักสูตรการสอน ในเรื่องนี้ที่จริงจัง มีเพียงเฉพาะกลุ่มที่ได้เข้าอบรมในโครงการต่างๆที่ถูกจัดขึ้น และความรู้ไม่ได้ถูกถ่ายทอด ต่อด้วยปัจจัยต่างๆ ปัจจัยภายนอก ได้แก่ ผู้ปกครองส่วนใหญ่ไม่แสดงออกความรัก และไม่เคยสอนเรื่อง เพศศึกษาให้กับบุตร ถึงแม้ชุมชน มีประเพณีที่ควบคุมด้านพฤติกรรมทางเพศ เช่นการผิดผี แต่ไม่ได้มีการ ถ่ายทอดให้กับบุตรหลาน การคบเพื่อนต่างเพศเมื่ออายุยังน้อย การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรรภ์ไม่พึง ประสงค์ รวมทั้งการอยู่ด้วยกันก่อนแต่งงานกลายเป็นเรื่องปกติของสังคม โรงเรียนมีกฎระเบียบไม่ค่อยเข้มงวด ส่วนเพื่อนได้ยุงส่งเสริมไปในทางที่ไม่เหมาะสม สื่อมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมทางเพศ เช่น การแสดง บทบาทการเป็นคู่รักในละครโทรทัศน์ ป้ายโฆษณา วิซีดี และคลิปวิดีโอโป๊

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้สำเร็จลงได้ ขอขอบคุณ นพ.วีรพล กิตติพิบูลย์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา นพ.นิธิรัตน์ บุญตานนท์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และนางธิฎฎาศักดิ์ สุขศิริ นาคสกุล ตลอดจนเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และขอขอบคุณผู้ที่มารับบริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมาทุกท่าน ที่สนับสนุนการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

14. เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Adolescent development[Internet]. c2016 [cited 2019 Feb 18]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. อัตราคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.; 2557
3. ทรงคุณ ศรีดวงโชติ. รายงานผลการตรวจราชการ ระดับเขต (ตก.2) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กองตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 ม.ค.2562] เข้าถึงได้จาก: http://bie.moph.go.th/e-insreport/reporttk2_ch.php?nasubject_id=73&id_regroup=2&id_area=9&around=2&id_group=1&year=2561
4. กรมอนามัย กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค. มาตรฐานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (ฉบับบูรณาการ) และแบบประเมินตนเอง. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA); 2557.
5. นันทิมา สิงห์ทอง, วรุณี ฤาชา, ประมินทร์ จันทร์ธิดา, ทวีศักดิ์ ทวีชีพม สุกัญญา เฟื่องนา, ศศิภานามนัย, และวรรณ ทองดี. พฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร โรงเรียนมัธยมศึกษา ตำบลบ้านแปรง อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. ในการประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวหน้าสู่ประชาคมอาเซียน”. 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา; 2558
6. รักเกล้า มีศีล และ ฟาร์จ มีอุดร. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น “สาเหตุและแนวทางแก้ไข” กรณีศึกษาวัยรุ่นในเขตชนบทแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2557.
7. กระทรวงศึกษาธิการและองค์การยูนิเซฟ. รายงานผลการวิจัยเพื่อทบทวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา (Sexuality Education) ไทย. กรุงเทพฯ: องค์การยูนิเซฟ.; 2559.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นางสาวดวงพร วรแสน)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่..... /...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์นิธิรัตน์ บุญตานนท์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

วันที่/...../.....

(ลงชื่อ)

(นายแพทย์วีรพล กิติวิบูลย์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

วันที่/...../.....

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ประกอบการในการสื่อสารเรื่อง
เพศกับวัยรุ่น

ของ

ชื่อ นางสาวดวงพร วรรณ
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ
(เดิมตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ)
ตำแหน่งเลขที่ 2144
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงาน ผลของโปรแกรมการอบรมผู้ปกครอง เรื่องการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น
2. ระยะเวลาที่ ปี พ.ศ.2560-2562
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

การตั้งครม.ในวัยรุ่นเป็นปัญหาของหลายประเทศทั่วโลกองค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนด ลดอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี เป็นเป้าหมายของการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millinium Development Goals, MDGs) และมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน Sustainable Development Goals (SDGs) ซึ่งจะใช้เป็นทิศทางในการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน พ.ศ. 2558 ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2573 ประกอบด้วย 17 เป้าหมาย เป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพคือ เป้าหมายที่ 3 การมีสุข ในการดำรงชีวิตและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคนในทุกช่วงอายุ ลดอัตราการตายของทารกแรกเกิด ให้น้อยกว่า 12 ต่อพันการเกิดมีชีพ⁽¹⁾

สำหรับประเทศไทย การตั้งครม.ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่ต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วน เนื่องจากพบอัตราการคลอดในวัยรุ่น อายุ 15-19 ปี ต่อหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน สูงขึ้นจาก พ.ศ. 2546 ในอัตรา 39.2 เป็น 48.3 ในพ.ศ. 2557⁽³⁾ เมื่อพิจารณาร้อยละของมารดาอายุ 10-19 ปีคลอดบุตร ตั้งแต่ พ.ศ. 2547-2556 พบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.9 ใน พ.ศ.2547 เป็นร้อยละ 16.8 ในพ.ศ. 2556 และเมื่อจำแนกตามช่วงอายุพบว่า อายุ 18-19 ปี คลอดบุตร ร้อยละ 8.2 เป็นร้อยละ 8.8 อายุ 15-17 ปี คลอดบุตร ร้อยละ 5.4 เป็นร้อยละ 7.5 อายุ 10-14 ปี คลอดบุตร ร้อยละ 0.3 เป็นร้อยละ 0.5⁽⁴⁾ ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าการตั้งครม.ในวัยรุ่นเพิ่มขึ้นทุกช่วงอายุ และนอกจากนี้ยังพบ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี เพิ่มสูงขึ้นจากพ.ศ. 2548 อัตรา 41.5 ต่อประชากร 100,000 คน เพิ่มขึ้นเป็น 93.4 ในพ.ศ. 2555⁽⁵⁾

จากสถานการณ์และปัญหาของวัยรุ่น สาเหตุส่วนใหญ่มาจากวัยรุ่นขาดความรู้ ทักษะในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ ขาดความเข้าใจในการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง วัยรุ่นไม่มีที่ปรึกษาและไม่กล้าพูดคุยกับพ่อแม่ผู้ปกครอง อีกทั้งพ่อแม่ ผู้ปกครอง ยังเห็นว่าเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ยังไม่ควรพูดถึงและไม่กล้าที่จะเริ่มพูดคุยกับลูกขาดความรู้และความมั่นใจที่จะคุยเรื่องเพศกับลูก จึงมักปล่อยให้เป็นการเรียนรู้กันเองในกลุ่มเพื่อน ทำให้วัยรุ่น สถานกาได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง เกิดความเชื่อและปฏิบัติตนที่ผิดพลาด อย่งไรก็ตามการสร้างตระหนักในปัญหาดังกล่าวให้กับสังคมไทย ควรมีการเริ่มที่ครอบครัวเนื่องจากเป็นสถาบันหลักทางสังคมที่สำคัญที่สุด โดยที่พ่อแม่ ผู้ปกครองจะเป็นผู้มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและพฤติกรรมของวัยรุ่น มีบทบาทในการสร้างภูมิคุ้มกันเรื่องเพศให้กับวัยรุ่นซึ่งสอดคล้องกับรายงานการสำรวจการให้ความรู้วัยรุ่นเกี่ยวกับเรื่องเพศในประเทศสหรัฐอเมริกา (ปี 2006-2008) พบว่าการสื่อสารเรื่องเพศศึกษาระหว่างพ่อแม่ ผู้ปกครองกับลูกวัยรุ่น ส่งผลต่อการชะลอการมีเพศสัมพันธ์ มีการใช้วิธีการป้องกันการตั้งครม. และการใช้ถุงยางอนามัยในการมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นการพูดคุยเรื่องเพศในครอบครัว จึงมุ่งหวังให้พ่อแม่ ผู้ปกครองสามารถพูดคุยเรื่องเพศกับวัยรุ่นได้ และส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสมและปลอดภัย

3.2 บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ

สาเหตุของการตั้งครม.ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น หลักๆมาจากสภาพสังคมไทยที่ปิดกั้น ในยุคสังคมโลกออนไลน์ที่เปิดกว้าง วัยรุ่นสามารถเรียนรู้ได้ทุกอย่างผ่านโลกออนไลน์แต่เปิดเผยไม่ได้ในโลกความเป็น

จริง ไม่มีความรู้ในการป้องกันและดูแลตัวเอง ไม่สามารถปรึกษากับครอบครัวได้ การเกิดปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เกิดจากการขาดการสื่อสารเรื่องเพศในครอบครัว เป็นไปตามแนวคิด Self-efficacy ของ Bandura (1977) ที่กล่าวไว้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ สมรรถนะของตนเองสูงจะมีความพยายามในการ ทำพฤติกรรมโดยไม่มีข้อต่ออุปสรรค แต่ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองต่ำ บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้นอีกเลย การที่จัดให้ผู้ปกครองได้มีโอกาสการฝึกทักษะการสื่อสารเรื่องเพศผ่าน บทบาทสมมติ เป็นการสร้างประสบการณ์ตรง เพื่อพัฒนาความมั่นใจให้กับมารดาก่อนที่จะไปสื่อสาร ในสถานการณ์จริงกับบุตรของตนที่บ้าน อีกทั้งการ มีผู้เชี่ยวชาญด้านสื่อสารในครอบครัว มาเป็นผู้ให้คำปรึกษาในกลุ่มย่อย ช่วยเพิ่มเพิ่มความมั่นใจแก่มารดามากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของประภาพร สุวรรณภูมิ 13 ที่ได้จัดทำหลักสูตรโปรแกรมอบรมของผู้ปกครองแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรม 5 ชุดๆละ 60-90 นาที ได้แก่

- 1) สถานการณ์ เกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศของวัยรุ่นในปัจจุบัน และ การให้ความรู้เรื่องหลักการสื่อสาร
- 2) ฐานการเรียนรู้ 3 ฐาน ให้ความรู้เรื่อง การคุมกำเนิด การคบเพื่อน ต่างเพศ และการจัดการกับอารมณ์เพศ
- 3) เกม “บอกต่อ” “สิ่งที่เห็น” และ “ผู้ฟังที่ดี”
- 4) กระบวนการ การมีส่วนร่วม 3 ขั้นตอน ได้แก่ A (Appreciation), I (Influence), และ C (Control)
- 5) ฝึกอบรม ทักษะการสื่อสารเรื่องเพศ ในวันเสาร์ 2 โดยมีผู้ช่วย วิจัยที่ได้รับการอบรมมาแล้ว ดูแลช่วยเหลือในการ ทำกลุ่ม โปรแกรมที่ใช้กระบวนการการมีส่วนร่วม (AIC) ประกอบด้วยสมาชิกคือมารดาของวัยรุ่นหญิง เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีการอภิปราย ฉายวิดีโอ การ แสดงบทบาทสมมติ และฝึกอบรมทักษะการสื่อสาร นอกจากนี้ผู้ปกครองในกลุ่มทดลองจะได้รับเนื้อหาเกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสารกับลูกวัยรุ่น การจัดการกับความ รู้สึกที่ไม่สะดวกใจที่จะพูด การหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่เสี่ยง หลักการพูดจูงใจ การหาโอกาสที่จะสื่อสาร และ ผู้ปกครองจะได้รับการบ้านให้กลับไปสื่อสารกับลูกวัยรุ่นของตนเองที่บ้านภายใน 2 สัปดาห์ เพื่อนำผลกลับมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ประเมินผลทั้งก่อนและหลังเข้า ร่วมโครงการ 2 สัปดาห์ เพื่อสอนผู้ปกครองในการสื่อสารกับวัยรุ่น

จึงได้จัดทำโปรแกรมอบรมผู้ปกครองแบบมีส่วนร่วมในการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่นขึ้น และสนใจที่จะทำการประเมินติดตามผลของการใช้โปรแกรม เพื่อเป็นการปรับปรุงการสอนโดยเลือกใช้กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ปกครองของนักเรียนที่อายุ 15- 19 ปี

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ ความสามารถ และทักษะการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น สามารถใช้ทักษะในการพูดคุยกับคนในครอบครัวและ สร้างสัมพันธภาพเพื่อลดช่องว่างระหว่างคนในครอบครัวลดปัญหาต่างๆในวัยรุ่น

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากร ผู้ปกครองนักเรียนที่มีอายุ 15-19 ปี ในเขตพื้นที่ ตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ระยะเวลาการดำเนินงาน ปี พ.ศ. 2560-2562

แนวทางการดำเนินงาน

1. ข้อมูลของโรงเรียน ผู้ปกครองนักเรียนที่มีอายุ 15-19 ปี ในเขตพื้นที่ตำบลโคกกรวด

2. เขียนโครงการเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา เจ้าหน้าที่คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และโรงเรียนในเขตพื้นที่และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินกิจกรรม

3. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนในเขตพื้นที่

ขั้นตอนในการดำเนินงาน

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่ผู้ปกครองนักเรียนโรงเรียนในเขตพื้นที่ เพื่อขอความร่วมมือและยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรม

2. ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนที่กำหนดดังนี้

2.1 คัดเลือกผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลโคกกรวด

2.2 เก็บข้อมูล Pre- test กับผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนในเขตพื้นที่รับผิดชอบตำบลโคกกรวด

2.3 ดำเนินการอบรมตามโปรแกรมอบรมผู้ปกครองแบบมีส่วนร่วม การสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น

2.4 ประเมินผลโครงการโดยใช้แบบทดสอบความรู้ Post – test

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ปกครองนักเรียน โรงเรียนในเขตพื้นที่ที่เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะในการสื่อสารเรื่องเพศกับวัยรุ่น และสามารถนำไปปฏิบัติกับบุตรหลานของตนได้

2. ได้โปรแกรมอบรมของผู้ปกครองแบบมีส่วนร่วมในการสื่อสารเรื่องเพศที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ปกครองมีความรู้ การคุมกำเนิด การคบเพื่อน ต่างเพศ และการจัดการกับอารมณ์เพศ หลังเข้าโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้น

2. ร้อยละความสำเร็จของผู้ปกครองได้นำความรู้ไปใช้ในชีวิตจริงอย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. ประภาพรสุวรรณภูม. ผลของโปรแกรมพัฒนา ความสามารถของมารดาในการสื่อสารเรื่องเพศ กับ บุตรสาววัยรุ่นตอนต้น. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการ พยาบาล ครอบคร้ว). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548
2. Bandura, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 1977: 84(2), 191-215. [cited 2018 Nov 29]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....

(นางสาวดวงพร วรแสน)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ

วันที่...../...../.....