



การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อำเภอบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ

ดร.สมคิด สันวิจิตร*, วิมลรัตน์ บริสุทธิ์*,
นาริรัตน์ ผานาค*, วาสนา ละครศรี*, วาสนา นิลโอโล*,
เพ็ญศรี ประสมเพชร*, ศศิรินทร์ กระสินธุ์หอม**, รัชณีพรรณ โสดาวรรณ**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ และเพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 10 คน ผู้ให้ข้อมูลรองคือสามีหญิงตั้งครรภ์จำนวน 10 คน ในการมาฝากครรภ์ที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านแท่น เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ ศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559 ผลการศึกษา พบว่าพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย 2 ระยะคือ ระยะแรกมีการรวมกลุ่มวัยรุ่นหญิง มีสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม มีการแต่งตัวที่เป็นจุดเด่น ระยะที่สองมีเพื่อนชายเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม เกิดการแยกเป็นกลุ่มย่อย บางคนพูดน้อยลง มีการออกเที่ยวตอนกลางคืน เริ่มพูดคุยถึงเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ สอบถามหาแหล่งขายยาเม็ดคุมกำเนิด และถุงยางอนามัย และจากการนำใช้แบบประเมินพฤติกรรมในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 3 ราย พบว่า ข้อที่พบความถี่มากที่สุดตามลำดับ คือ การแต่งตัวให้เป็นจุดเด่น การออกเที่ยวตอนกลางคืนหาแหล่งขายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยและสุดท้ายการหาความรู้เรื่องการตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต จากข้อมูลนำสู่การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ได้แบบประเมิน เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) จำนวน 15 ข้อ ทดลองใช้ในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.85

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ประสบการณ์ชีวิตก่อนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะต้องมีกลุ่มเพื่อนหรือมีเพื่อนสนิท มีสัญลักษณ์ของกลุ่มการแต่งตัวที่เป็นจุดเด่น มีเพื่อนชาย แยกตัวออกจากกลุ่ม ออกเที่ยวตอนกลางคืน หาแหล่งขายยาคุมกำเนิด หาความรู้ในการตั้งครรภ์ จากข้อค้นพบนำสู่การพัฒนาเป็นแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจำนวน 15 ข้อเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง และป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่ ทดลองใช้แบบประเมินในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.85

ข้อจำกัดจากการศึกษาเป็นข้อมูลเฉพาะบริบทพื้นที่เท่านั้น ข้อเสนอแนะควรมีการศึกษาต่อในด้านการประเมินผลในการนำใช้แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

คำสำคัญ : พฤติกรรมเสี่ยง, การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การทบทวนวรรณกรรมแบบเป็นระบบ

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแท่น

**อาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ



Development of the risk assessment model for adolescent pregnancy, Banthaen District, Chaiyaphum Province

Dr.Somkid Sunvijit*, Wimornrat Borerisuit*,
Nareerat Phranak*, Wassana Lakornsri*, Wassana Ninolo*,
Pensri Prasompej*, Sasirin Kasinhom**, Ratchaneepan Sodawan**

Abstract

This qualitative research aimed to study the experiences of adolescent pregnant females and to develop a risk assessment model for adolescent pregnancy. There were 20 informants. The key informants were 10 adolescent pregnant females and these secondary informants were the husbands of the 10 adolescent pregnant females who came to the antenatal clinic at Banthaen Hospital. The data collection was administered from October 2015 to March 2016 by participant observation, in-depth interview and group discussion. The data were analyzed by content analysis. The results showed that the risk behaviors for adolescent pregnancy consisted of 2 stages. The first stage: the adolescent females formed a group and with a group symbol and they wore outstanding clothes. The second stage: adolescent males started to join the group, so the group was split into smaller groups. Some rarely talked to friends and some started to hang out at night and talked about prevention of pregnancy and asked for sources of contraceptive pill and condoms. According to the use of behavioral assessment in 3 adolescent pregnant females who came for antenatal care, it was found that the issues with the increasing frequency were dressing with outstanding clothes, hanging out at night, seeking sources of contraceptive pills and condom and searching for the information of pregnancy from the internet. Based on the obtained data and the information from the review of the literature, it led to the development of the risk assessment model for adolescent pregnancy. The assessment consisted of 15 questionnaires with 5 rating scale and it was piloted with 30 adolescents. The reliability was 0.85.

The study results can be concluded as follows. For the life experiences before getting pregnant of the adolescent females, when entering a teenager, they must be a group of friends or close friends with a group symbol and they wore outstanding clothes. Then they had boyfriends, separated themselves from the group as well as started to hang out at night and searched for sources of contraceptive pill and the information of pregnancy. The findings led to the development of the risk assessment model for adolescent pregnancy which was 5 rating scale that would be useful for health officials and health networks for surveillance and prevention of pregnancy in adolescents in the area. The assessment was piloted with 30 adolescents, and the reliability was 0.85.

The limitation was that it was the study conducted only in a specific area. For the recommendation, further study in terms of evaluating the use of the risk assessment model for adolescent pregnancy should be conducted.

Keywords : Risk behavior, adolescent pregnancy, systematic literature review

*Register nurse, Banthaen Hospital

**Nurse educator, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University



บทนำ

“เด็กใจแตก” เป็นคำพูดที่ได้รับการสะท้อนจากมารดาของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นรายหนึ่งในการพบบุตรสาวตนเองมาฝากครรภ์ในคลินิกฝากครรภ์โรงพยาบาลบ้านแพ้น ซึ่งเป็นการติดตามหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตามการรับรู้ของมารดาหญิงตั้งครรภ์รายนี้เป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นและสะท้อนสังคมในยุคปัจจุบันนี้ที่มองว่าปัญหาสำคัญอันดับต้น ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข คือการตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือการตั้งครรภ์โดยไม่พึงประสงค์ในกลุ่มหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งจากปัญหานี้ผู้ที่ได้รับกระทบคือ วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ครอบครัวและผู้ให้บริการสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันอัตราการตั้งครรภ์ก่อนอายุ 20 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น “การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (teenage pregnancy)” องค์การอนามัยโลก [World Health Organization: (WHO)]⁽¹⁾ ได้ให้นิยามว่า เป็นการตั้งครรภ์ของสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ในประเทศไทย วัยรุ่นหญิงคือวัยที่มีอายุระหว่าง 10-19 ปี และการตั้งครรภ์วัยรุ่นคือการตั้งครรภ์อายุระหว่าง 10-19 ปี โดยถืออายุ ณ เวลาที่คลอดบุตรและการแท้งบุตรและจังหวัดชัยภูมิ ในปี พ.ศ. 2554-2556 พบหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 21.5, 20.7 และ 21.1 ตามลำดับ⁽²⁾ ในอำเภอบ้านแพ้น จังหวัดชัยภูมิ ปี 2556-2558 พบว่ามีอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นตามลำดับดังนี้ 15.47, 13.21 และ 11.25⁽³⁾ ซึ่งเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 10.00 ส่งผลให้เกิดปัญหา คือ วัยรุ่นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อแต่งงานและทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน หรือบางรายนำสู่การทำแท้งเถื่อนเนื่องจากการไม่ยอมรับของฝ่ายชาย บางรายตั้งครรรภ์จนกระทั่งคลอดแต่พบภาวะเสี่ยงคือ คลอดก่อนกำหนด ต้องผ่าคลอด หรือแม่กระทั่งตกเลือดหลังคลอด⁽⁴⁾

ถึงแม้จะมีความพยายามในการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ ทุกภาคส่วน ในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น แต่ยังคงพบอัตราการทำแท้งเถื่อนและอัตราการมาฝากครรภ์ของกลุ่มวัยรุ่นทุกเดือน

และจากการทบทวนเอกสารวิชาการ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรรภ์ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรรภ์ ผลกระทบจากการตั้งครรรภ์วัยรุ่น การพัฒนาทักษะการป้องกันการตั้งครรรภ์วัยรุ่น ดังนั้น ช่องว่างของการศึกษาในครั้งนี้คือการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น โดยเป็นข้อมูลที่สะท้อนจากประสบการณ์ชีวิตของหญิงตั้งครรรภ์ ซึ่งเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบทสังคม วัฒนธรรมของวัยรุ่นตั้งครรรภ์เฉพาะพื้นที่เพื่อนำสู่การพัฒนาเป็นเครื่องมือในการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ข้อมูลที่ได้จะช่วยในการจัดบริการเพื่อป้องกันการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นในพื้นที่ต่อไป ดังที่ วูดและฮาเบอร์⁽⁵⁾ กล่าวว่า การทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ของมนุษย์ เป็นกระบวนการของการเรียนรู้และทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ของมนุษย์ผ่านการสนทนากับบุคคลซึ่งใช้ชีวิตอยู่ในประสบการณ์นั้น ๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ของหญิงวัยรุ่นตั้งครรรภ์
2. เพื่อพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น

ประโยชน์ของการวิจัย

1. โรงพยาบาลได้ข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ที่เป็นประโยชน์ในการวางแผนการดูแลเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์วัยรุ่น
2. บุคลากร และเครือข่ายสุขภาพได้แบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรภ์อย่างง่าย เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยในการปฏิบัติงานในการดูแลเฝ้าระวังการตั้งครรรภ์วัยรุ่น



ขอบเขตของการวิจัย

ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลบ้านแท่น จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 10 ราย และสามีหญิงตั้งครรภ์ 10 ราย รวม 20 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การตั้งครรภ์วัยรุ่นหมายถึง วัยรุ่นหญิงที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และกำลังตั้งครรภ์

พฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นหญิงการปฏิบัติที่เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง การนำข้อค้นพบจากประสบการณ์ก่อนการตั้งครรภ์วัยรุ่นมาพัฒนาเป็นแบบสอบถาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1. ยินดีเข้าร่วมโครงการ
2. เป็นหญิงตั้งครรภ์ และ/หรือสามีหญิงตั้งครรภ์ ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก
3. หญิงตั้งครรภ์มีอายุขณะตั้งครรภ์ต่ำกว่า 20 ปี ในวันที่มาฝากครรภ์
4. ผู้ปกครอง (สามี หรือบิดา-มารดา) ยินยอมให้เข้าร่วมโครงการ
5. ไม่มีอาการหรือเป็นผู้ที่มีปัญหาทางจิต และจำนวนผู้ให้ข้อมูลขึ้นกับความอึดตัวของข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลัก และข้อมูลรองรวมทั้งสิ้น 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ “นักวิจัย”

ซึ่งเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่มีความน่าเชื่อถือจากการผ่านกระบวนการเรียนรู้การเป็นนักวิจัยเชิงคุณภาพในการฝึกการวิจัยการฝึกปฏิบัติการวิจัยขั้นสูง (Research Practicum) และเครื่องมืออื่น ๆ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึกตามประเด็นคำถามการวิจัยแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ และสามีที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลบ้านแท่นระหว่างเดือนตุลาคม 2558 - มีนาคม 2559

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์อายุต่ำกว่า 20 ปี และสามี โดยเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 20 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้านี้ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และการสนทนากลุ่มเพื่อสะท้อนข้อมูลซึ่งกันและกันเพื่อให้ข้อมูลที่ได้มามีความถูกต้องมากที่สุดร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดูลักษณะอาการปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นการสร้างความไว้วางใจระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงมากยิ่งขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ลักษณะคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มเป็นคำถามปลายเปิดโดยมีตัวอย่างประเด็นคำถาม ดังนี้ ประสพการณ์ชีวิตก่อนการตั้งครรภ์ และทำไมจึงเกิดการตั้งครรภ์ จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกตอยู่ระหว่าง 1-2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที จนกระทั่งข้อมูลมีความอิ่มตัวและไม่ปรากฏข้อมูลใหม่

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ใช้การวิเคราะห์โดยโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ โดยการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)



การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลแบบสามเหลี่ยม (Triangulation)⁽⁶⁾ ได้แก่ แหล่งข้อมูลจากหลาย คือหญิงตั้งครรภ์ และสามีหญิงตั้งครรภ์ จากผู้เก็บข้อมูลหลายคนแต่ประเด็นเดียวกัน และการเก็บข้อมูลคนละเวลาโดยผู้วิจัยคนเดียวกัน และความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านการยืนยันผล (Confirmability) โดยใช้วิธีการสะท้อนคิด (Reflection) ในทุกขั้นตอนของการวิจัยโดยการสะท้อนคิดร่วมกับทีมวิจัย (Member Checking)

จริยธรรมการวิจัย⁽⁷⁾

โครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการพัฒนาวิชาการของโรงพยาบาลบ้านแพ้น นอกจากนี้ผู้วิจัยได้คำนึงสิทธิของผู้ป่วยและมีจรรยาบรรณของนักวิจัย โดยการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ ประเด็นคำถามการสัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม และความยินยอมจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีมารดา หรือสามีมาด้วย และโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ การเซ็นใบยินยอมเพื่อเข้าร่วมโครงการ การเก็บข้อมูลเป็นความลับใช้นามสมมติในการนำเสนอข้อมูล และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ของงานเท่านั้น และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ระบายสิ่งที่อยู่ในใจ โดยการเป็นผู้รับฟังที่ดี และผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวขณะเก็บข้อมูลได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย มี 3 ส่วน รายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 20 คน ประกอบด้วยหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จำนวน 10 คน มีอายุระหว่าง 14-18 ปี จบประถมศึกษาตอนปลาย และออกจากโรงเรียนขณะกำลังเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มีรายได้ และอาศัยอยู่กับผู้ปกครองที่ไม่ใช่พ่อ แม่ และกลุ่มสามีหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 10 คน อายุระหว่าง 17-22 ปี ไม่ได้เรียนหนังสือ และจบประถมศึกษาปีที่ 6 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป

2. ประสบการณ์ชีวิตก่อนการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ดังนี้ เนื่องจากช่วงชีวิตของการเป็นวัยรุ่น เป็นช่วงเวลาที่มีชีวิตที่มีความเป็นอิสระโดยเฉพาะตอนอยู่ที่โรงเรียน และอยู่ในกลุ่มเพื่อน ๆ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นจะต้องมีกลุ่มเพื่อน หรือมีเพื่อนสนิทถ้าไม่มีกลุ่มเพื่อนจะอยู่ลำพัง เพราะไม่มีใครสนใจอิทธิพลจากเพื่อนส่งผลให้วัยรุ่นต้องการเป็นที่ยอมรับของเพื่อน และเมื่อมีกลุ่มการมีสัญลักษณ์ประจำกลุ่มก็จะทำให้เป็นที่สนใจของคนทั่วไปและถูกกล่าวถึงมากที่สุดในกลุ่มวัยรุ่น

“กลุ่มหนู มีสัญลักษณ์ คือ เราต้องตัดหางคิ้วเหมือนกันทุกคน ทำให้เป็นจุดเด่นขึ้น...น.ส.อ้อยใจ (นามสมมติ)”

“อยู่ในโรงเรียนต้องหาเพื่อนค่ะ เพราะถ้าไม่มีเพื่อน ไม่มีแก๊งจะเซย เวลาเดินไปไหนจะรู้สึกอายมาก แต่ถ้ามีเพื่อนกลุ่มใหญ่จะมีกลุ่มผู้ชายมาชวนเล่น...ด.ญ.สายใจ (นามสมมติ)”

และการแสดงออกของวัยรุ่นที่เริ่มจะมีความสนใจเพศตรงข้าม เห็นได้จากการแต่งกายตามแฟชั่น นอกจากนี้การแสดงออกที่ชัดเจน คือ เริ่มมีการพูดคุยทางโทรศัพท์บ่อยขึ้น โดยที่มักแยกตัวไปตามลำพังซึ่งจากพฤติกรรมดังกล่าวสอดคล้องกับสภาพปัจจุบันของครอบครัวในชนบท ที่พ่อ แม่ ของกลุ่มวัยรุ่นจะไปรับจ้างทำงานต่างจังหวัดเด็กจะอยู่บ้านกับปู่ ย่า ตายายและประกอบกับยุคสมัยของโลกไร้พรมแดน จากเทคโนโลยีการสื่อสารแบบโทรศัพท์ที่ทุกคนต้องมี และวัยรุ่นเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีโทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารกับเพื่อนต่างเพศส่งผลให้สามารถนัดหมายพบเจอกันสองต่อสองได้สะดวกขึ้น

“อยู่กับตา ยาย พ่อกับแม่ อยู่กรุงเทพฯ เรามีโทรศัพท์ก็โทรหาเพื่อน หาแฟน ส่วนใหญ่จะคุยกันทางโทรศัพท์ก่อนแล้วค่อยนัดเจอกัน...น.ส. มีนา (นามสมมติ)”



“ถ้าอยู่โรงเรียนเดียวกันมันก็เห็นหน้ากัน แต่อยู่คนละโรงเรียน ต้องรอโรงเรียนเลิกก่อน เวลาเขาโทรศัพท์ก็จึงอยากคุยด้วยนาน ๆ...น.ส.สายใจ (นามสมมติ)”

สิ่งที่บ่งชี้ถึงจุดเริ่มของการเปลี่ยนแปลง คือ กลุ่มวัยรุ่นจะมีสมาชิกเพิ่มเข้ามา คือเพื่อนชายของ สมาชิกกลุ่ม ที่เรียกว่า “แฟน” หลังจากนั้นจะเป็นการ บอกต่อกันเข้ามา โดยใช้หลักการแนะนำให้เป็นแฟนกัน ในกลุ่มวัยรุ่นหนึ่งกลุ่มจึงมีสมาชิกกลุ่มที่มีแฟน 1-2 คู่ และการรับทราบสถานะของเพื่อน จึงเกิดการแยกตัว ออกจากกลุ่มเพื่อนเพื่อให้มีเวลาอยู่กับตามลำพัง แม้กระทั่งขณะอยู่ที่โรงเรียน ส่วนวัยรุ่นหญิงที่มีแฟน ต่างโรงเรียนหรือบางคนมีเพื่อนชายที่ไม่ได้เรียนหนังสือ จะเริ่มมีการพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มน้อยลง เริ่มใช้เวลากับโทรศัพท์มากขึ้น และเก็บตัวไม่ค่อยพูดจากับเพื่อน ในกลุ่ม

“ถ้ามีแฟน ก็จะทำให้เวลากับแฟนมากกว่าเพื่อน แต่เพื่อนก็เข้าใจ ยุเราให้นัดพบแฟนในบางครั้งด้วย ซ้ำไป...น.ส.สาวิกา (นามสมมติ)”

“สังเกตง่ายมาก ใครมีแฟนแล้ว จะไม่ค่อยพูด ไม่บอกอะไรเพื่อนในกลุ่ม แต่เพื่อนจริง ๆ เราจึง จะบอกเค้าว่าคนนั้นเป็นแฟนกับเรานะ...น.ส.ชูใจ (นามสมมติ)”

“นัดเขาก่อนเราก็ไปรับต่อจากเพื่อนไม่ไปรับ ที่บ้านหรือกแล้วคนเห็น...[สามีหญิงตั้งครรภ... (จากการสัมภาษณ์)]”

นอกเหนือจากการพูดคุยปกติในโรงเรียน ทำให้ดูเหมือนว่าเป็นเพื่อนกันในโรงเรียน แต่สิ่งที่ เป็นเหมือนสัญลักษณ์ของคำว่าแฟน คือ การนัดหมายกัน ออกเที่ยวในตอนกลางคืนเมื่อมีโอกาส คือมีงานตาม เทศกาลต่าง ๆ ที่มีมหรสพ ซึ่งวัยรุ่นมักจะบอกให้ เพื่อนไปรับออกจากบ้าน และแยกตัวไปกับแฟน เพื่อออกมาจากหมู่บ้านของตนเอง แต่ส่วนใหญ่ วัยรุ่นหญิงจะไม่ค่อยมีโอกาสได้ออกเที่ยวงาน ตอนกลางคืนบ่อยนัก เพราะบางคนไม่มีประวัติการ ออกเที่ยวกกลางคืนกับเพื่อน แต่จะมีผู้ปกครองพาไป

“ถ้ามีเพื่อนมารับ เขา (ผู้ปกครอง) ก็ให้เราไป เพราะเราบอกว่าไปกับเพื่อน เดียวก็กลับแล้ว แต่ไม่ค่อย ได้ไปหรือ ไม่ค่อยมีงาน ถึงมีบางครั้งก็ออกบ้าน ลำบากเพราะวัยรุ่นตีกันเยอะ เราก็ไม่กล้าไป...น.ส. อ้อมใจ (นามสมมติ)”

“ถ้าเราออกไปเที่ยวกกลางคืนกับคนนั้น เราก็ รู้กันว่าเป็นแฟนกัน เพื่อนก็จะรู้ ถ้ามีคนเห็นนะ... น.ส.สาวิกา (นามสมมติ)”

ส่วนในประเด็นคำถาม ทำไมจึงเกิดการ ตั้งครรภ์ พบว่า วัยรุ่นที่มีกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนสนิทมาก วัยรุ่นหญิงจะกล้าที่จะสอบถามเรื่องการตั้งครรภ์ แต่โดยส่วนใหญ่จะหาความรู้จากอินเทอร์เน็ต และ จะถามหาแหล่งที่มีการขายยาคุมกำเนิดชนิดฉุกเฉิน ซึ่งวัยรุ่นหญิงมองว่าเป็นเรื่องปกติแต่จะไม่กล้าไปซื้อเอง จึงเป็นข้อมูลที่พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นมักจะ ไม่คุมกำเนิดเนื่องจากเป็นภาวะฉุกเฉินไม่มีการวางแผน เหตุการณ์พาไป และความรู้เรื่องการคุมกำเนิด ยังไม่ถูกต้อง และเมื่อมีการตั้งครรภ์เกิดขึ้นจึงไม่กล้า ที่จะบอกผู้ปกครองเนื่องจากอยู่ในวัยเรียน เกิดความกลัว และอายเพื่อน

“เปิดดูจากอินเทอร์เน็ต ว่าอาการของคน ท้องเป็นอย่างไร จะกินยาคุมยั้งยัย รู้จากเพื่อน ว่าที่ไหนขายยาคุม แต่ไม่กล้าไปซื้อหรือ...น.ส.ชูใจ (นามสมมติ)”

“ไม่กล้าไปซื้อ ก็ไม่ได้กิน แฟนก็ไม่ใส่ถุงยาง เคื่บบอกว่าไม่ใส่ก็ได้หรือเป็นแฟนกันแล้ว คิดว่า คงไม่ท้อง...น.ส.สาวิกา (นามสมมติ)”

“ไม่กล้าบอกว่าท้อง...ไม่รู้จะทำยั้งยัย...น.ส. มีนา (นามสมมติ)”

“เรารู้คะ ว่าเพื่อนคนไหนมีแฟนแล้ว... แต่ให้บอกตรง ๆ ไม่ได้กลัวเค้าอาย...น.ส.สาวิกา (นามสมมติ)”

“ก็ไม่ได้เตรียมถุงยางไว้ก่อนในตอนแรก ไม่คิดว่าจะท้อง...[สามีหญิงตั้งครรภ... (จากการ สัมภาษณ์)]”



3. การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

จากข้อค้นพบ เพื่อนำสู่การใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาเป็นแบบสอบถามเพื่อเป็นเครื่องมือประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พบข้อมูลที่แสดงออกเป็นรูปธรรมซึ่งสอดคล้องตามบริบทพื้นที่ มีดังนี้ มีกลุ่มวัยรุ่นหญิง มีลักษณะประจำกลุ่ม มีการแต่งตัวที่เป็นจุดเด่น มีเพื่อนชายเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม เกิดการแยกเป็นกลุ่มย่อย บางคนพูดน้อยลง มีการออกเที่ยวตอนกลางคืน เริ่มพูดคุยถึงเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ มีการสอบถามหาแหล่งขายยาเม็ดคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย

และเมื่อนำข้อมูลที่เป็นพฤติกรรมของวัยรุ่นก่อนการตั้งครรภ์ มาสร้างเป็นแบบสอบถามได้ข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด 5 คะแนน มาก 4 คะแนน ปานกลาง 3 คะแนน น้อย 2 คะแนน และน้อยที่สุด 1 คะแนน ทดลองใช้กับหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยการหาค่าความถี่รายข้อ พบว่าข้อมูลที่มีความถี่มากที่สุดตามลำดับคือการแต่งตัวให้เป็นจุดเด่น การออกเที่ยวตอนกลางคืน หาแหล่งขายยาเม็ดคุมกำเนิด ถุงยางอนามัยและสุดท้ายการหาความรู้เรื่องการตั้งครรภ์จากอินเทอร์เน็ต และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา อยู่ที่ 0.85

การอภิปรายผล

กลุ่มหญิงวัยรุ่นจะต้องมีกลุ่มเพื่อนหรือมีเพื่อนสนิท เพื่อให้สามารถอยู่ในสังคมวัยรุ่นในโรงเรียนได้ ไม่อายเพื่อน สอดคล้องกับ ลัจจาพาโต (2550)⁽⁸⁾ ที่พบว่าในวัยรุ่นนี้เพื่อนจะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อและพฤติกรรมของวัยรุ่นเป็นอย่างมาก วัยรุ่นมักใช้เวลาสองในห้าของเวลาว่างส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนและอยู่กับกลุ่มเพื่อน และ

การแสดงออกของวัยรุ่นที่เริ่มจะมีความสนใจเพศตรงข้าม คือมีการแต่งกายตามแฟชั่น มีการพูดคุยทางโทรศัพท์บ่อยขึ้นและมักแยกตัวตัวตามลำพัง สอดคล้องกับไพจิต ภูแฮมโชติ (2555)⁽⁹⁾ ที่พบว่าพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น หมายถึง พฤติกรรม 5 พฤติกรรม คือ (1) การแต่งกายตามแฟชั่น (2) การมีเพศสัมพันธ์ร่วมกับการใช้สารเสพติด (3) การเที่ยวกลางคืน (4) การดูสื่อลามก และ (5) การมีเพศสัมพันธ์ ก่อนวัยอันควร การพัฒนาจากคำว่าเพื่อนเป็นแฟน เกิดการแยกตัวออกจากกลุ่มเพื่อน มีการพูดคุยกับเพื่อนในกลุ่มน้อยลง เริ่มใช้เวลากับโทรศัพท์มากขึ้น และเก็บตัวไม่ค่อยพูดจากับเพื่อนในกลุ่ม การนัดหมายกันออกเที่ยวตอนกลางคืนเป็นความเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้มีเพศสัมพันธ์และเกิดตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ซึ่งการศึกษา ของ สายฝน เอกวรังกูร (2556)⁽¹⁰⁾ พบว่าสตรีวัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบเที่ยวเตร่ในเวลากลางคืน และมีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีโอกาสที่จะมีเพศสัมพันธ์ได้ง่ายเนื่องจากขาดความยับยั้งชั่งใจจึงทำให้มีโอกาสตั้งครรภ์ได้ ซึ่งสาเหตุหลักของการตั้งครรภ์ คือการที่เด็กวัยรุ่นขาดการวางแผน การคุมกำเนิดขาดความรู้เรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการเข้าไม่ถึงยาคุมกำเนิดหรือถุงยางอนามัย (ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณู บุญทา และกัลยา จันทรสุข, 2554)⁽¹¹⁾ และไพจิต ภูแฮมโชติ พบว่าแนวทางป้องกันการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร คือการให้ความรู้ในเรื่องเพศศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น การสอนในโรงเรียน และความรู้จากผู้ปกครอง ตลอดจนบุคลากรด้านสาธารณสุข แต่เมื่อเกิดการตั้งครรภ์ วัยรุ่นจะไม่กล้าที่จะบอกผู้ปกครองเนื่องจากอยู่ในวัยเรียน ซึ่งนโยบายของสถาบันการศึกษา เด็กนักเรียนต้องออกจากโรงเรียนเมื่อตั้งครรภ์ นอกจากนี้ ความกลัวและความอายเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ไม่กล้าบอกผู้ปกครอง ส่งผลให้มาฝากครรภ์ช้าซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา

ของเนตรชนก แก้วจันทา (2555)⁽¹²⁾ พบว่าวัยรุ่นยังมีความเครียดและกดดัน เนื่องจากการตั้งครรรค์ที่ยังไม่ได้แต่งงานถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมไม่ถูกต้องในสังคมไทย และมีการศึกษาในประเทศไทยพบวัยรุ่นตั้งครรรค์ที่ไม่ได้แต่งงานจะมีความวิตกกังวล รู้สึกเป็นการถูกลดคุณค่าและสิ้นสุดชีวิตความเป็นวัยรุ่น กลัวการถูกประณามจากคนในชุมชน และจากผลการศึกษาดังกล่าว นำสู่การนำใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางการประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นซึ่งเป็นข้อมูลที่สอดคล้องกับบริบท สังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ ซึ่งสอดคล้องกับ ศรีณยู เรือนจันทร์ (2556)⁽¹³⁾ ที่พบว่าภาครัฐควรกำหนดนโยบายในการพัฒนาสังคมให้สอดคล้องกับแผนการพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนสามารถปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจที่ส่งผลมายังสภาพสังคมไทย ผู้บริหารระดับท้องถิ่นในแต่ละชุมชนต้องมีการนำนโยบายของภาครัฐมาปฏิบัติอย่างจริงจัง และลดดา สายพานิชย์ (2553)⁽¹⁴⁾ พบว่า สถานศึกษาควรมีการปรับปรุงรูปแบบกระบวนการเรียนการสอน บูรณาการวิชาให้สอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคมและความเป็นจริงในการพัฒนางานบริการการดูแลป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นเป็นเครื่องมืออย่างง่าย ที่มาจากการนำใช้ข้อมูลจากปรากฏการณ์ในพื้นที่ ซึ่งเป็นการพัฒนางานบริการด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อนำสู่การดูแลแบบมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพของชุมชนในการแก้ไขปัญหาการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมต่อไป

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า ประสพการณ์ก่อนการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น ได้แก่ การแต่งตัวให้เป็นจุดเด่น การออกเที่ยวตอนกลางคืนหาแหล่งช้อปปิ้ง คึกคัก ก่อให้เกิดความอยากรู้อยากเห็น การตั้งครรรค์ การรวมกลุ่มของวัยรุ่นหญิงการมีสัญลักษณ์ประจำกลุ่ม มีเพื่อนชายเข้ามาเป็นสมาชิกกลุ่ม เกิดการแยกเป็นกลุ่มย่อย การพูดกับเพื่อนน้อยลง และแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น มี 15 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ทดลองใช้แบบประเมินในกลุ่มวัยรุ่นจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.85 ซึ่งแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น คาดว่าจะมีประโยชน์ต่อการเฝ้าระวัง และป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่น สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเครือข่ายสุขภาพ ในการป้องกันการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นของพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้ การนำแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นไปใช้ โดยเครือข่าย อสม. เพื่อนำสู่การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ ที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน เป็นแนวทางการพัฒนางาน เพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน เนื่องจากการที่มีเครื่องมือช่วยในการดำเนินงานช่วยให้กระบวนการทำงานง่ายขึ้น และทำให้เกิดการทำงานแบบมีส่วนร่วม เกิดกิจกรรมความร่วมมือแบบเครือข่าย การเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการตั้งครรรค์ในวัยรุ่นขององค์กร



การทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผลของการนำแบบประเมินพฤติกรรมเสี่ยงในการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น หลังการนำไปปฏิบัติ เพื่อดูปัญหา อุปสรรค ผลกระทบ แล้วนำสู่การปรับปรุง พัฒนา และขยายผลการศึกษาในชุมชน พื้นที่ใกล้เคียงต่อไป

คำสั่ง จงกากบาท (X) เลือกตอบในช่องที่ท่านเห็นด้วย ตามรายชื่อ

มากที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย 2 คะแนน, น้อยที่สุด = 1 คะแนน

รายการ	5	4	3	2	1
1. มีกลุ่มเพื่อนผู้หญิง ไปกันเป็นกลุ่ม					
2. สัญลักษณ์ประจำกลุ่ม					
3. สมาชิกกลุ่มต้องแต่งตัว เพื่อให้กลุ่มโดดเด่น					
4. สมาชิกกลุ่มมีผู้ชายร่วมเป็นสมาชิก					
5. สมาชิกกลุ่มต้องมีแฟน					
6. เมื่อมีแฟนจะเริ่มพูดน้อยลงในกลุ่ม					
7. เมื่อมีแฟนควรแยกกลุ่ม เพื่อจะได้มีเวลาเป็นส่วนตัวกับแฟน					
8. เริ่มออกเที่ยวตอนกลางคืนกับแฟน หรือเพื่อน					
9. เริ่มซักถาม สงสัย สนใจในผลิตภัณฑ์การป้องกันการตั้งครรภ์					
10. ศึกษาค้นคว้าใน Internet เกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครรภ์ หรือการคุมกำเนิด					
11. มีการสอบถามหาแหล่งขายยาเม็ดคุมกำเนิด หรือถุงยางอนามัย					
12. แยกตัวจากกลุ่มชัดเจน					
13. ไม่มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อน ๆ					
14. ไม่ค่อยพูดคุย					
15. เริ่มมีขาดโรงเรียนบ่อยครั้ง					

การแปลผล

- 60-75 คะแนน กลุ่มเสี่ยงสูง
 30-59 คะแนน กลุ่มเสี่ยงปานกลาง
 1-29 คะแนน กลุ่มเสี่ยงน้อย



เอกสารอ้างอิง

1. WHO. (2012). "Adolescent health." [online]. Available from: URL: http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/. [cite 2014 March 30]
2. Factsheet งานอนามัยแม่และเด็ก. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <http://cpho.moph.go.th/>. [สืบค้นเมื่อ 1 กรกฎาคม 2556]
3. อัตราการตั้งครรภ์ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี. (2559). **ตัวชี้วัดที่สำคัญ**. เอกสารอัดสำเนา. ข้อมูล KPI โรงพยาบาลบ้านแท่น. มพท.
4. ศรุตยา รองเลื่อน, ภักทรวัลย์ ตลิ่งจิตร, และ สมประสงค์ ศิริบริรักษ์. (2555). **การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การสำรวจปัญหาและความต้องการ การสนับสนุนในการรักษาพยาบาล**. วารสารพยาบาลศิริราช, 5(1):14-28.
5. Wood & Haber. (2002). **Nursing Research: Methods, Critical Appraisal, and Utilization**. Michigan: Mosby.
6. Guba E. G, and Lincoln Y.S. (1994). **Competing Paradigm in Qualitative Research**. Lincoln. In N.K. Denzin and Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 105-117). Thousand Oaks, CA: Sage.
7. สุภางค์ จันทวานิช. (2542). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. ลัจจา ทาโต. (2550). **การมีเพศสัมพันธ์ก่อนอันควรของวัยรุ่นไทย**. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(2):19-30.
9. ไพจิต ภูแฮมโชติ. (2555). **การพัฒนาแนวทางการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
10. สายฝน เอกวรางกูร. (2556). **พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของเยาวชน**. วารสารเกื้อการุณย์, 20(2):16-26.
11. ดลฤดี เพชรขว้าง, จรรยา แก้วใจบุญ, เรณูบุญญา, และกัลยา จันทร์สุข. (2554). **การตั้งครรภ์วัยรุ่น และปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการตั้งครรภ์ในสตรีวัยรุ่น**. พะเยา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา.
12. เนตรชนก แก้วจันทา. (2555). **ภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์: ปัจจัย ผลกระทบ และการป้องกัน**. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 35(1):83-90.
13. ศรีณยู เรือนจันทร์. (2556). **สถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของวัยรุ่นในพื้นที่พัฒนาต้นแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น จังหวัดอุดรดิตถ์**. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(1):101-10.
14. ลัดดา สายพานิชย์. (2553). **รูปแบบการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียง**. สาขาบริหารการศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.