

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การประเมินโครงการป้องกันและแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์

สมเกียรติ ขำนุรักษ์ พ.บ.*

จันทิมา นวะมะวัฒน์ พ.บ., วท.ม., ส.ด.**

กฤษฎา เหล็กเพชร ส.บ., วท.ม., ส.ด.***

* สำนักตรวจราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

*** สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

วันรับ:	25 ธ.ค. 2561
วันแก้ไข:	7 มี.ค. 2562
วันตอบรับ:	15 มี.ค. 2562

บทคัดย่อ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ถือเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของวัยรุ่นและเด็ก ครอบครัว ชุมชน และประเทศ จังหวัดนครสวรรค์ก็เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การศึกษาครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินโครงการและสังเคราะห์ข้อเสนอเชิงนโยบายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการศึกษาวิจัยประเมินโครงการ โดยวิธีการสำรวจ การทบทวนเอกสาร และการสนทนากลุ่ม กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มวัยรุ่น และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ในจังหวัดนครสวรรค์และเอกสารเกี่ยวกับโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ เก็บข้อมูลโดยการสำรวจ การรวบรวมเอกสาร และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสรุปเนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า แม่วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17.6 ปี อายุน้อยที่สุดคืออายุ 12 ปี ครอบครัวมีฐานะยากจนพ่อแม่อายุน้อย และมีปัญหาครอบครัวการมีเพศสัมพันธ์เกิดจากความตั้งใจเมื่อตั้งครรภ์จะไม่ได้ศึกษาต่อเป็นแม่บ้าน รอรายได้จากสามีหรือครอบครัวของตนเองเพื่อใช้ในการเลี้ยงดูบุตรเด็กหญิงวัยรุ่นขาดความรู้ในการคุมกำเนิดและทักษะการป้องกันตัวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และมีการท้องซ้ำ โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ดำเนินการตาม 9 ภารกิจแก้ปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ผลลัพธ์ของโครงการพบว่า อัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปีลดลง อัตราคลอดซ้ำเพิ่มขึ้น ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการคือ ผู้ดำเนินงานหลักและพ่อแม่ต้องมีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงวัยรุ่น ปัจจัยที่ต้องพัฒนาคือความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และฐานข้อมูลเพื่อการตัดสินใจร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาคือการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหามาจากการดำเนินงานต้องมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์สอดคล้องกับบริบท ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของเด็กและชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นเกิดทักษะเรื่องเพศที่ดี และมีความเชื่อและทักษะในการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอยู่เสมอจึงจะทำให้ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรืออัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่นได้

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น, การประเมินผลโครงการ, นครสวรรค์

บทนำ

ปัญหาการตายอายุต่ำกว่า 20 ปี ถือเป็นปัญหาระดับโลก ไม่เพียงแต่เป็นปัญหาด้านสุขภาพ แต่ยังเป็นปัญหาด้านประชากรที่ส่งผลต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ โดยเฉพาะประเทศกำลังพัฒนาที่พบว่า วัยรุ่นหญิงที่อายุน้อยกว่า 18 ปี ตั้งครรภ์สูงถึง 20,000 คนต่อวัน ประมาณ 7.3 ล้านคนที่คลอดบุตรในแต่ละปี⁽¹⁾ ประเทศไทยพ.ศ. 2558 อยู่ในลำดับที่ 6 ของประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ 11 ประเทศที่มีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปีอยู่ที่ 44.605 ต่อประชากร 1,000 คน⁽²⁾ และจังหวัดนครสวรรค์ เป็นจังหวัดหนึ่งที่ประสบปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่แตกต่างจากปัญหาของประเทศซึ่งอัตราการคลอดในวัยรุ่นสูงถึง 41.7 ต่อวัยรุ่นหญิง 1,000 คน⁽³⁾ นับว่าสูงเกินเป้าหมาย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่พึงปรารถนาหรือไม่พึงปรารถนาก็ตาม จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อมารดาและทารกทั้งระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และหลังคลอดได้⁽⁴⁾ เช่น เสี่ยงต่อภาวะครรภ์เป็นพิษ โลหิตจาง ภาวะตกเลือดหลังคลอด เยื่อปอดอักเสบมากกว่าแม่วัยผู้ใหญ่⁽⁵⁾ ทำให้เกิดการเสียชีวิตจากการคลอดบุตร การเจ็บป่วย และความพิการของวัยรุ่น หรือเมื่อไม่มีความพร้อมของการตั้งครรภ์ ทำให้ต้องทำแท้ง จากรายงานเฝ้าระวังการทำแท้งในประเทศไทย ปี 2557 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยที่ทำแท้งทั้งหมดในสถานพยาบาลเป็นหญิงวัยรุ่นอายุ 10-19 ปี ซึ่งร้อยละ 92.6 ของกลุ่มสำรวจนี้ตั้งครรภ์โดยไม่ตั้งใจในจำนวนนี้มีวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 15 ปีที่ไม่ได้คุมกำเนิดสูงถึง ร้อยละ 95.7⁽⁶⁾ ผลกระทบต่อมากคือการเสียชีวิตของทารกในครรภ์ และเด็กแรกเกิดที่คลอดจากแม่วัยรุ่นมีจำนวนมากกว่ามารดาอายุระหว่าง 20-29 ปีถึงร้อยละ 50.0⁽⁷⁾ ส่วนเด็กที่รอดชีวิตมักมีน้ำหนักน้อยและเกิดก่อนกำหนดประมาณ 1.2 - 2.7 เท่าเมื่อเทียบกับแม่ที่มีอายุมากกว่า แม่วัยรุ่นมักไม่ได้ฝากครรภ์ที่เหมาะสมมีโอกาสสูงในการผ่าตัดคลอดบุตรหรือคลอดด้วยหัตถการต่างๆ รวมทั้งการเกิดภาวะซึมเศร้าของมารดา

หลังการคลอดบุตร⁽⁸⁾ และพบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่ไม่มีความพร้อม ทั้งการดูแลตนเอง การฝากครรภ์ล่าช้าและไม่ครบตามเกณฑ์ ผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กพบว่ามีโอกาสได้รับการเลี้ยงดูอย่างไม่เหมาะสม ส่งผลให้มีการเจริญเติบโตด้านร่างกายและพัฒนาการทางสติปัญญาและการเรียนรู้ที่ด้อยกว่าเด็กที่เกิดจากแม่วัยอื่น ฉะนั้น การตั้งครรภ์และการคลอดในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อทุกมิติของชีวิตวัยรุ่นและครอบครัว และยังส่งผลกระทบข้ามรุ่นสู่ลูก มีผลกระทบต่อสังคมเศรษฐกิจ และเป็นภาระต่อระบบสาธารณสุข⁽⁹⁾

องค์การอนามัยโลกให้แนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้วยวิธีการจัดการแบบองค์รวม⁽¹⁰⁾ ซึ่งประเทศไทยได้นำแนวทางดังกล่าวมากำหนดในพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยมีคณะกรรมการการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นกลไกในการดำเนินงาน กำหนดยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560 - 2569⁽¹¹⁾ เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกระดับดำเนินการ จังหวัดนครสวรรค์ได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ โดยความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ พ.ศ. 2559 เพื่อสร้างระบบและกลไกการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การสร้างเสริมทักษะชีวิต และการจัดระบบบริการที่วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่าย ซึ่งเป้าหมายสุดท้ายคือลดอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่น โดยมีพื้นที่ดำเนินการ 4 อำเภอ กิจกรรมเน้นภารกิจ 9 ด้าน⁽¹²⁾ ซึ่งผลการดำเนินงานในช่วงต้นของโครงการสามารถลดอัตราการคลอดได้ แต่อัตราการตั้งครรภ์ซ้ำไม่ลด ปีพ.ศ. 2561 เมื่อดำเนินการก้าวสู่ปีสุดท้ายของโครงการคณะผู้วิจัยจึงศึกษาวิจัยประเมินผลการดำเนินโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์นี้ขึ้น เพื่อทราบผลลัพธ์ และกลไกการดำเนินงาน วิเคราะห์ปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญต่อความสำเร็จ และสังเคราะห์ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อน

โครงการให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ และเหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้วิธีวิจัยประเมินโครงการ โดยใช้กรอบแนวคิดประเมินโครงการแบบ CIPP model⁽¹³⁾ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Product) ร่วมกับการประเมินมาตรฐานโครงการ (Program evaluation standard)⁽¹⁴⁾ มี 4 องค์ประกอบคือ ประโยชน์ (Utility) ความเป็นไปได้ (Feasibility) ความเหมาะสม (Propriety) และความถูกต้อง (Accuracy) โดยผสมผสานวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ร่วมกับวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ไปพร้อม ๆ กัน (Convergent Parallel Design)⁽¹⁵⁾ ดังนี้

ก. การวิจัยเชิงพรรณนา

วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายผลลัพธ์ของโครงการ

กลุ่มตัวอย่างคือ วัยรุ่นที่มารับบริการฝากครรภ์หรือมารับบริการหลังคลอดที่โรงพยาบาลในกลุ่มอำเภอเป้าหมายของการดำเนินโครงการ จำนวน 4 อำเภอ คือ อำเภอเมืองนครสวรรค์ อำเภอตากลี อำเภอหนองบัว และอำเภอแม่วงก์ เก็บข้อมูลระหว่างตุลาคม 2560 – กันยายน 2561

เครื่องมือ แบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการรวบรวมและสรุปข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้รับบริการ

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

ข. การวิจัยเชิงคุณภาพ

วัตถุประสงค์เพื่ออธิบายผลการประเมินโครงการตามองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการดำเนินงาน และด้านผลลัพธ์โครงการ ร่วมกับการวิเคราะห์ประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้อง

ผู้ให้ข้อมูลคือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการป้องกันและ

แก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ได้แก่ ผู้ให้บริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาล ผู้ประสานงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้แทนโรงเรียนในพื้นที่ อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน และผู้ปกครอง เครื่องมือ แนวประเด็นการสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม เครื่องอัดเสียง ผู้วิจัย และแบบสรุปเนื้อหา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยวิธีการสรุปเนื้อหา (Content analysis)

ผู้วิจัยกำหนดขั้นตอนการศึกษาไว้ 3 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสารโครงการ ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของเนื้อหาทั้งการตรวจสอบแหล่งที่มาของเอกสารที่น่าเชื่อถือ และตรวจสอบความครบถ้วนของเนื้อหาจากผู้รวบรวมเอกสารรายงานแล้วมาวิเคราะห์สรุปเนื้อหา

ขั้นสนทนากลุ่มเพื่อถอดบทเรียนการนำโครงการสู่การปฏิบัติ ทีมผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

ก่อนสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับจังหวัด และอำเภอ จำนวน 12 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียระดับพื้นที่ จำนวน 18 คน

ดำเนินการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยกำหนดบทบาทของการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น ผู้นำการสนทนา (Moderator) ผู้บันทึกวิดีโอ และผู้บันทึกการสนทนา แจกประเด็นการสนทนากลุ่มให้ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่มศึกษาก่อนที่จะมาร่วมการสนทนา และนำการสนทนากลุ่ม

หลังการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยสรุปข้อมูลหลังการสนทนาให้ที่ประชุมกลุ่มทราบ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนปิดการสนทนาแต่ละรอบ พร้อมบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการสนทนากลุ่มหลังสิ้นสุดการสนทนากลุ่มทันที

3. ขั้นการสำรวจ เพื่อรวบรวมข้อมูลวัยรุ่นที่มารับ

บริการในแผนกฝากครรภ์ และคลินิกตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยังคำนึงถึงจริยธรรมของการวิจัยตลอดทุกขั้นตอนของการศึกษา กล่าวคือการรวบรวมเอกสารโครงการ โดยผู้วิจัยต้องขออนุญาตจากเจ้าของเอกสาร และได้รับอนุญาตก่อนจะนำมาสรุปและถอดประเด็นเนื้อหา ทั้งนี้ผู้วิจัยมีความระมัดระวังในการนำเสนอ รักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง และในการนำข้อมูลมาใช้สรุปข้อมูลเป็นภาพรวม เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดผลกระทบที่อาจจะมีอันเนื่องมาจากการให้ความร่วมมือในการศึกษาผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลอย่าง “ละเอียดลึกซึ้ง” ด้วยความระมัดระวังในการตีความที่ห่างจากความเป็นจริงเกินไปและให้ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนมีส่วนร่วมในการตีความข้อมูลภายหลังจากที่ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว เพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ผู้วิจัยจะเผยแพร่ข้อมูลเฉพาะความรู้ที่ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือเท่านั้น ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ เลขที่ NSWPHOEC-036/61

ผลการศึกษา

การดำเนินการและผลลัพธ์ของโครงการ

จากการศึกษาพบว่า บริบทของปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17.6 ปี อายุวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มากที่สุดคือ 18 ปี โดยวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีอายุน้อยที่สุดคืออายุ 12 ปี ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ในระหว่างเรียน โดยเฉพาะช่วงมัธยมต้น สำหรับกลุ่มที่ไม่ได้เรียนจะจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเมื่อตั้งครรภ์จะไม่ได้ศึกษาต่อ รองลงมาคือกลับไปเรียนนอกระบบ ไม่อยากเรียนต่อในโรงเรียนเดิม แต่บางคนขอพักการศึกษาก่อนแล้วกลับไปเรียนในสถานศึกษาเดิม การทำมาหากินส่วนใหญ่จะเป็นแม่บ้าน ต้องรอรายได้จากสามีหรือจากครอบครัวของตนเองเพื่อใช้ในการ

เลี้ยงดูตนเองและเลี้ยงดูบุตรและมีบางรายที่ขายของออนไลน์แต่รายได้ก็ไม่แน่นอนเมื่อวัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ บางส่วนต้องการทำแท้ง และบางส่วนก็ยังคงตั้งครรภ์ต่อ ผลการศึกษาด้านการมีเพศสัมพันธ์พบว่า แม่วัยรุ่นส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุ 15 ปี อายุน้อยที่สุดมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 11 ปี การมีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่เกิดจากความตั้งใจ เหตุผลของฝ่ายผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเด็กหญิงวัยรุ่นเนื่องจากมีค่านิยมที่ต้องมีแฟนเด็ก (อายุ 10 - 15 ปี) เหตุผลฝ่ายวัยรุ่นหญิงที่ส่วนใหญ่ยอมมีเพศสัมพันธ์เพราะฝ่ายชายเป็นคนขอและคิดว่าเป็นความรัก จึงยอมทำแต่ก็มีบางรายที่ยอมเพราะความอยากรู้อยากลอง และไม่สามารถปฏิเสธฝ่ายชายได้ สถานที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ บ้านแฟน รองลงมาคือบ้านตนเอง และหอพัก เด็กหญิงวัยรุ่นขาดความรู้ และทักษะการป้องกันตัวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะเรื่องวิธีการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัย รองลงมาฝ่ายหญิงจะกินยาคุมฉุกเฉินหรือยาคุมปกติ โดยขณะที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดเป็นบางครั้ง รองลงมาคือไม่คุมกำเนิดเลย ส่วนน้อยที่มีการคุมกำเนิดทุกครั้ง ที่มีเพศสัมพันธ์ ในรายที่ไม่ได้คุมกำเนิดมักเกิดในกรณีที่มีเพศสัมพันธ์อย่างกะทันหันไม่ได้เตรียมตัวและคิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกครั้งเดียวคงไม่เป็นอะไรเมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการตั้งครรภ์ครั้งแรกคือ ความผิดพลาดของการคุมกำเนิด ส่วนเหตุผลที่วัยรุ่นท้องซ้ำเนื่องจากต้องการมีใจสามเียม

สภาพครอบครัวของวัยรุ่นหญิงที่ตั้งครรภ์พบว่า ครอบครัวมีฐานะยากจนถึงปานกลางพ่อแม่อายุน้อย ครอบครัวมีปัญหาไม่อบอุ่น พ่อแม่ผู้ปกครองมีทัศนคติไม่ดีต่อการมีเพศสัมพันธ์ และไม่เป็นที่พึ่งพาของเด็กได้ หรือพ่อแม่ผู้ปกครองไม่นอนแยกห้องกับวัยรุ่นเมื่อมีเพศสัมพันธ์กันวัยรุ่นจะเห็นจึงทำให้อยากเลียนแบบ โดยกลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์พบในครอบครัวที่พ่อแม่ที่อยู่ร่วมกันมากกว่าครอบครัวที่พ่อแม่แยกทางกัน วัยรุ่นจะสนิทกับแม่มากที่สุดในบ้านด้านการพูดคุยเรื่องการมีแฟน ส่วนใหญ่จะบอกกล่าวให้คนในครอบครัวรับรู้ว่ามีแฟนหรือ

กำลังคบกับใครอยู่แต่ไม่ได้คุยเชิงลึกในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์และมีบางรายที่ไม่ได้คุยเรื่องการมีแฟนกับคนในครอบครัวกลัวจะโดนบ่นหรือโดนต่อว่าด้านการเลี้ยงดูพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ถูกเลี้ยงดูแบบเข้มงวดต้องฟังคำสั่งเสมอ และพ่อแม่หรือผู้ปกครองคอยควบคุมบังคับทุกอย่างโดยเฉพาะเรื่องเรียนและเรื่องไปเที่ยว ส่วนใหญ่ถ้าขอพ่อแม่หรือผู้ปกครองไปเที่ยวไม่ว่าจะเป็นสถานที่ท่องเที่ยวหรือบ้านเพื่อนจะไม่ค่อยได้รับอนุญาตให้ไปวัยรุ่นถูกวางแผนมาให้แล้วว่าต้องเรียนอะไรหรือเรียนที่ไหนและมีบางรายถูกกระทำใช้ความรุนแรงหรือโดนตีเวลาไม่ฟังตามคำสั่ง รองลงมาคือพ่อแม่หรือผู้ปกครองเลี้ยงดูแบบให้อิสระแต่ต้องอยู่ในขอบเขตที่เหมาะสมถ้าขออนุญาตไปไหนจะได้ไปแต่ก็ต้องกลับบ้านให้ตรงเวลาด้านการพูดคุยเรื่องเพศพบว่า วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์จะไม่คุยกับคนในบ้านส่วนใหญ่จะไปปรึกษากับเพื่อนหรือรุ่นพี่ที่สนิทและไว้ใจ หากคุยกับคนในบ้านส่วนใหญ่จะคุยเรื่องการมีประจำเดือนไม่ได้คุยเรื่องการมีแฟนหรือการมีเพศสัมพันธ์ การหาความรู้เรื่องเพศจึงหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ด้านความเป็นอยู่ของแม่วัยรุ่นพบว่า ส่วนใหญ่อยู่กับสามีที่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส ที่มีการแต่งงานและไม่แต่งงาน บางคนมีการหย่าร้างกับสามี เมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์แล้วก็ยังอยู่อาศัยกับพ่อแม่ ส่วนน้อยที่แยกไปอยู่กับสามีตามลำพัง แต่มีวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์บางคนไปอยู่บ้านพักฉุกเฉิน

บริบทของโรงเรียนโดยเฉพาะโรงเรียนขนาดใหญ่ ครูที่ดูแลนักเรียนเข้าถึงนักเรียนได้ไม่ครบทุกคนจึงทำให้ไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงของนักเรียนทั้งหมด การจัดทำฐานข้อมูลของนักเรียนที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีการตั้งครรภ์ยังไม่สามารถเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลระหว่างโรงเรียนและสถานบริการสาธารณสุขทำให้ไม่สามารถส่งต่อปัญหา หรือกลุ่มวัยรุ่นที่มีความเสี่ยงเพื่อเข้ารับบริการได้ทันท่วงที

ด้านการเข้าถึงบริการของแม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่เมื่อทราบว่าตั้งครรภ์จะมาฝากครรภ์มากกว่าที่จะปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือแฟน หากตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรภ์ ส่วน

ใหญ่แม่วัยรุ่นจะตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาใคร รองลงมาคือปรึกษาแฟน และพ่อแม่ตามลำดับ และในกลุ่มที่ตั้งครรภ์ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร รองลงมาคือการให้เงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ และการขอกลับไปศึกษาต่อตามลำดับ แม่วัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่วางแผนที่จะคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และยังมีปัญหาเรื่องความไม่ต่อเนื่องของการติดตามหญิงวัยรุ่นที่เคยตั้งครรภ์ทำให้มีการท้องซ้ำ

ภาวะสุขภาพของแม่วัยรุ่น ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดผู้ที่มีภาวะแทรกซ้อนจะพบภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการตกเลือดหลังคลอด ชีต ความดันโลหิตสูงจากการตั้งครรภ์ ภาวะน้ำตาลก่อนกำหนด และครรภ์เป็นพิษ ผลกระทบต่อเด็กที่คลอดจากแม่วัยรุ่นคือ ทารกน้ำหนักตัวน้อยกว่า 2,500 กรัมถึงร้อยละ 11.0 ปัญหาอื่นๆ ที่พบได้แก่ บุตรเสียชีวิต แท้ง หายใจเร็ว ปอดไม่แข็งแรง เป็นต้น

ความสอดคล้องของโครงการกับบริบทและสภาพปัญหาเมื่อวิเคราะห์แนวคิดของโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ได้นำแนวคิด “9 ภารกิจแก้ปัญหาค่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น” เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จากข้อสรุปการประชุมของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ร่วมกับเครือข่าย และนักวิชาการ มาเป็นกรอบในการวางแผนโครงการฯ โดยมีภารกิจ 9 ด้านดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อ ลดอัตราการคลอด และอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำของวัยรุ่น ได้รับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร นักเรียนหญิง และชายไม่ต้องออกจากการเรียนกลางคันเนื่องจากปัญหาการตั้งครรภ์ในขณะที่โครงการฯ มีวัตถุประสงค์ คือ (1) คณะทำงานมีการขับเคลื่อนงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์และประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคส่วนต่างๆ ในจังหวัด (2) เพื่อให้วัยรุ่นได้เรียนรู้การสร้างทักษะชีวิตและเพศศึกษา และมีการรณรงค์สื่อสารเพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกด้วย

การปรับเจตคติและสร้างความตระหนัก (3) เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว มีระบบสนับสนุนให้สามารถเข้าถึงบริการคุมกำเนิดที่เหมาะสม และรณรงค์การใช้บริการคุมกำเนิด (4) เพื่อให้วัยรุ่นกลุ่มที่ตั้งครรภ์ ต้องได้รับบริการให้คำปรึกษาทางเลือก การฝากครรภ์ หรือการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัย ภายใต้กรอบกฎหมาย และไม่กลับมาตั้งครรภ์ซ้ำ (5) เพื่อให้กลุ่มแม่วัยรุ่น ต้องได้รับการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตหลังคลอด การช่วยเหลือดูแลบุตร และการสร้างโอกาสศึกษาต่อสำหรับแม่วัยรุ่น (6) เพื่อลดอัตราการคลอดบุตรในวัยรุ่นหญิงอายุ 15-19 ปี ไม่เกิน 42 ต่อ 1,000 ประชากรวัยรุ่นหญิง เมื่อวิเคราะห์ความสอดคล้องระหว่างเป้าหมายของภารกิจ 9 ด้าน และเป้าหมายของโครงการมีความสอดคล้องกัน แต่เป้าหมายของภารกิจจะให้ความสำคัญต่อการรับมือกับปัญหาเมื่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ ในขณะที่เป้าหมายของโครงการจะให้ความสำคัญกับการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของพื้นที่

ด้านการดำเนินโครงการพบว่า การดำเนินงานตามภารกิจ 9 ด้านประกอบด้วย (1) พัฒนากลไกประสานการทำงาน และกระตุ้นให้มีการทำหน้าที่ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาท้องวัยรุ่นของแต่ละฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเข้มแข็ง (2) การสนับสนุนให้พ่อแม่มีทักษะคุยกับลูกอย่างเปิดใจเรื่องความรัก ความสัมพันธ์ และเพศสัมพันธ์ (3) มีกลไกสนับสนุนให้ทุกโรงเรียนมีการเรียนการสอนเรื่องการพัฒนาทักษะชีวิตและเพศวิถีศึกษารอบด้าน (4) การวิเคราะห์และออกแบบการทำงานเพื่อเจาะกลุ่มวัยรุ่นที่มีแนวโน้มว่าจะมีเพศสัมพันธ์และเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ โดยเฉพาะ (5) การรณรงค์สื่อสารให้วัยรุ่นตระหนักถึงความรับผิดชอบ เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ร่วมไปกับการรณรงค์ให้วัยรุ่นใช้การคุมกำเนิดที่ได้ผล หากต้องมีเพศสัมพันธ์ (6) จัดให้มีบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ครอบคลุมบริการที่จำเป็นทุกด้านและเข้าถึงวัยรุ่นทุกกลุ่ม (7) ระบบบริการที่สัมพันธ์เชื่อมโยงกัน

ทั้งด้านสุขภาพ การศึกษา และด้านสังคม ที่ให้การช่วยเหลือวัยรุ่นที่ประสบปัญหาตั้งแต่เริ่มรับรู้ปัญหา จนวัยรุ่นและผู้เกี่ยวข้องสามารถจัดการปัญหาได้อย่างเหมาะสม โดยการมีส่วนร่วมและการตัดสินใจของตัววัยรุ่น (8) อปท. ทุกพื้นที่ พัฒนาพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชนและสนับสนุนทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อเอื้อให้วัยรุ่นได้ใช้เวลาว่าง ทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ช่วยให้เกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเอง และ (9) การพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อติดตามและประเมินความก้าวหน้า การจัดการความรู้ เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในขณะทำโครงการฯ มีการจัดตั้งคณะทำงานระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ครอบคลุม หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มแกนนำวัยรุ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการทรัพยากรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนร่วมกัน จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์วัยรุ่น ในระดับจังหวัดและพื้นที่/เป็นปัจจุบันกำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีทักษะการคุยเรื่องเพศกับลูก อบรมครูให้สามารถสอนเรื่องทักษะชีวิต และเพศวิถีศึกษารอบด้าน ทำงานกับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะปฏิเสธ และการมีเพศสัมพันธ์ อบรมแกนนำเยาวชนให้มีความรู้ในการป้องกันและการใช้บริการคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น รณรงค์สื่อสร้างสรรค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบของสังคมต่อปัญหา จัดหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ การศึกษา และสังคม และจัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชนผ่านสภาเด็ก

ด้านผลลัพธ์ของโครงการพบว่าอัตราการคลอดในมารดาอายุ 15-19 ปี ต่อประชากรหญิงอายุ 15-19 ปี 1,000 คน ใน 4 อำเภอ นำร่องส่วนใหญ่แนวโน้มลดลง อัตราคลอดซ้ำในวัยรุ่นส่วนใหญ่เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 0.2 - 1 ยกเว้นอำเภอที่มีความเข้มแข็งของความร่วมมือ การดำเนินงานระหว่างโรงเรียน โรงพยาบาล และเครือข่ายการส่งต่อช่วยเหลือเมื่อมีการตั้งครรภ์ที่มีอัตราการ

คลอดช้าลดลง จากปีพ.ศ.2560 คิดเป็นอัตราการร้อยละ 5.0 เมื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินกิจกรรมส่วนของการเข้าถึงบริการ ด้านการเข้าถึงการบริการคุมกำเนิด และการฝากครรภ์ พบว่า ในช่วง พ.ศ. 2558 – 2560 แนวโน้มของอัตราคุมกำเนิดทั้งก่อนและหลังการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น อัตราการเข้าถึงบริการรับฝากครรภ์ในแม่วัยรุ่นอยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินโครงการ

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการ คือ ผู้ดำเนินงานหลัก เช่น ครูต้องมีความเสียสละในการดูแลนักเรียน มีคุณลักษณะเฉพาะตัวในการโน้มน้าวให้นักเรียนเชื่อฟัง พ่อแม่ต้องมีความรู้และเข้าใจปัญหา ผู้ให้บริการในคลินิกวัยรุ่นต้องเป็นกันเองกับวัยรุ่นที่มาใช้บริการ จะทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจในการที่จะปรึกษาเรื่องเพศ การทำงานของเครือข่ายต้องมีเป้าหมายร่วมกัน มีการวัดผลลัพธ์การทำงานที่ชัดเจน และสะท้อนผลลัพธ์การทำงานแก่กลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อหาแนวทางการพัฒนา และต้องตั้งใจทำงานร่วมกัน

ปัจจัยที่ต้องพัฒนา คือ ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนงบประมาณ การ

ดำเนินงานมุ่งเน้นเฉพาะโรงเรียนในระบบไม่ครอบคลุมการศึกษาออกโรงเรียน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ประจำในคลินิกเป็นผู้ชายในขณะที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิงทำให้ผู้รับบริการไม่ไว้วางใจ ไม่กล้า และไม่สามารถเข้าถึงเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการได้ การขาดการสื่อสารอย่างต่อเนื่องในการดำเนินงานของคณะทำงาน ขาดฐานข้อมูลวัยรุ่นกลางที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์ได้ร่วมกัน และปัจจัยสุดท้ายคือการทำงาน

ข้อเสนอต่อการขับเคลื่อนโครงการ

1. คณะกรรมการดำเนินการ คณะทำงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ต้องกำหนดเป้าหมายและวางแผนร่วมกัน รวมทั้งสร้างความตระหนักต่อการดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นทั้งระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล โดยกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการดำเนินงานตามแผน การกำกับติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และมีการสะท้อนกระบวนการทำงานในทุกระดับ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของปัญหาที่เปลี่ยนไป

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์การดำเนินโครงการด้านการเข้าถึงบริการที่เป็นมิตรต่อวัยรุ่น พ.ศ.2558 –2560

การเข้าถึงบริการ	พ.ศ. 2558 (n=64)		พ.ศ. 2559 (n=193)		พ.ศ.2560 (n=168)	
	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
การคุมกำเนิดก่อนการตั้งครรภ์						
คุมกำเนิด	47	73.44	154	79.79	135	80.36
ไม่คุมกำเนิด	17	26.56	39	20.21	33	19.64
การคุมกำเนิดหลังคลอด						
คุมกำเนิด	50	78.13	176	91.19	148	88.10
ไม่คุมกำเนิด	14	21.88	17	8.81	20	11.90
การฝากครรภ์						
ฝากครรภ์	63	98.44	191	98.96	165	98.21
ไม่ฝากครรภ์	1	1.56	2	1.04	3	1.79

2. คณะทำงานต้องขยายเครือข่ายไปยังหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง และสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่ายป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรไม่หวังผลกำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สถานบริการสาธารณสุข ผู้ปกครอง และแกนนำเยาวชน โดยให้มีการสื่อสารการดำเนินงานภายในเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง

3. ต้องมีหน่วยงานกลางในการจัดทำฐานข้อมูลเดียวกันเพื่อการเฝ้าระวังและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาใช้วางแผนกำกับติดตามการดำเนินงานได้

4. ทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสร้างค่านิยมแก่ชุมชน ครู และผู้ปกครองต่อปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันในการป้องกันแก้ไขและเยียวยาปัญหา

5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรจัดให้มีพื้นที่สาธารณะสำหรับวัยรุ่นในการแสดงออกอย่างสร้างสรรค์ และสถานศึกษา ครู ผู้ปกครอง และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ต้องเพิ่มศักยภาพแก่วัยรุ่นให้มีทักษะชีวิต ทักษะการปฏิเสธ ความรู้และความพร้อมเมื่อเจอกับสถานการณ์ที่ต้องปรับตัว

วิจารณ์

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของจังหวัดนครสวรรค์ ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นอายุเฉลี่ย 17.6 ปี อายุน้อยที่สุดมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกคือ 11 ปี อาศัยในครอบครัวฐานะยากจนจนถึงปานกลาง มีพ่อแม่อายุน้อย มีปัญหาครอบครัว ลักษณะการเลี้ยงดูแบบเข้มงวด วัยรุ่นไม่กล้าคุยกับครอบครัวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ ปัจจัยเหล่านี้พบได้ในทุกภูมิภาคของโลก จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยทำนายการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร คือ ชุมชนที่มีการใช้ยาเสพติด หรือมีการใช้ความรุนแรง ครอบครัวแตกแยก ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ดี พ่อแม่ไม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ และการใช้ยาคุมกำเนิด เพื่อนที่ไม่ชอบเข้าเรียนหนังสือ ใช้สารเสพติด มีเพศสัมพันธ์อย่าง

อิสระและไม่ยินยอมกำเนิด และมีคูรักรที่มีอายุมากกว่า⁽¹⁶⁾ หรือวัยรุ่นที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่ถูกเลี้ยงดูจากตายาย เพราะพ่อแม่ไปทำงานต่างถิ่น ซึ่งตายายไม่สามารถควบคุมพฤติกรรม หรือเท่าทันเด็กวัยรุ่นได้⁽¹⁷⁾

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ของวัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่เกิดจากความตั้งใจ ยอมมีเพศสัมพันธ์เพราะฝ่ายชายเป็นคนขอและคิดว่าเป็นความรักจึงยอมทำตามที่อีกฝ่ายขอลงใจยอมมีเพศสัมพันธ์ด้วยและไม่สามารถปฏิเสธฝ่ายชายได้ แต่ก็มีบางรายที่ยอมเพราะความอยากรู้อยากลอง เหตุผลของฝ่ายผู้ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับเด็กหญิงวัยรุ่น เนื่องจากมีค่านิยมที่ต้องมีแฟนเด็ก (อายุ 10 ปีต้น ๆ) เนื่องจากเพิ่งเริ่มแตกเนื้อสาว สอดคล้องกับการตั้งครรภ์ที่เกิดจากตนเองที่มีความอยากรู้อยากลองเลียนแบบพฤติกรรมทางเพศ และได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องในเรื่องเพศสาเหตุจากสังคมและสื่อโดยเฉพาะสื่ออินเทอร์เน็ต ทำให้วัยรุ่นเข้าถึงได้ง่ายและสามารถค้นคว้าได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านการศึกษา ด้านการสาธารณสุขและด้านสื่อสารสนเทศโนโลยีมีผลต่อการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นและจากการศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร พบว่าองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์คือ (1) วัยรุ่นขาดความรู้และความตระหนักเรื่องเพศศึกษาและการคุมกำเนิด (2) ด้านทัศนคติมีความเห็นว่าการถูกเนื้อต้องตัวและการมีแฟนเป็นเรื่องธรรมดา (3) การมีพฤติกรรมเสี่ยงเช่นการอยู่ตามลำพังในที่ลับตากับเพศตรงข้าม (4) ขาดความรักและความอบอุ่นและสภาพการเลี้ยงดูจากครอบครัว และ (5) สิ่งแวดล้อมยั่วยุเข้าถึงได้ง่าย⁽¹⁸⁾

จากการศึกษาความเป็นอยู่ของแม่วัยรุ่นครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่อยู่กับสามีไม่ได้จดทะเบียนสมรสมีการแต่งงานและไม่แต่งงาน บางคนมีการหย่าร้างกับสามี เมื่อตั้งครรภ์แล้ววัยรุ่นหญิงส่วนใหญ่ก็ยังอยู่อาศัยกับพ่อแม่ ส่วนน้อยที่แยกไปอยู่กับสามีตามลำพัง หรือบางคนต้องไปอยู่บ้านพักฉุกเฉินผลสืบเนื่องของการตั้งครรภ์ในด้านการดำเนิน

ชีวิตของวัยรุ่น เมื่อตั้งครรถ์ไม่พึงประสงค์จะรู้สึกเสียตายเป็นโอกาสในชีวิต ในระยะตั้งครรถ์ได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว พ่อแม่ ญาติและสามีทั้งด้านการดูแลสุขภาพและการเงิน ในระยะหลังคลอดบางคนมีแผนจะศึกษาต่อให้จบ และหางานทำ เมื่อทราบว่าตั้งครรถ์จะมาฝากครรถ์มากกว่าที่จะปรึกษาพ่อแม่ ครู หรือแฟน หากตัดสินใจที่จะยุติการตั้งครรถ์ ส่วนใหญ่แม่วัยรุ่นจะตัดสินใจด้วยตนเองโดยไม่ปรึกษาใคร รองลงมาคือปรึกษาแฟน และพ่อแม่ตามลำดับ และในกลุ่มที่ตั้งครรถ์ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องของการให้ความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร รองลงมาคือการให้เงินทุนเพื่อประกอบอาชีพ เห็นได้ว่าวัยรุ่นต้องการได้รับความช่วยเหลือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาจากครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครอบครัวและชุมชน

แม่วัยรุ่นหลังคลอดส่วนใหญ่วางแผนที่จะคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง และยังพบปัญหาเรื่องความไม่ต่อเนื่องของการติดตามหญิงวัยรุ่นที่เคยตั้งครรถ์ ทำให้มีการท้องซ้ำบางคนขาดความรู้ในการคุมกำเนิด และทักษะการป้องกันตัวเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ เรื่องการคุมกำเนิดส่วนใหญ่ทราบและเคยรู้จักวิธีคุมกำเนิดด้วยวิธีใดวิธีหนึ่งมีการคุมกำเนิดด้วยการให้ฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเป็นคนคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ให้ฝ่ายชายใช้ถุงยางอนามัยรองลงมาฝ่ายหญิงจะกินยาคุมฉุกเฉินหรือยาคุมปกติ โดยขณะที่มีเพศสัมพันธ์ส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิดเป็นบางครั้ง รองลงมาคือไม่คุมกำเนิดเลย ส่วนน้อยที่มีการคุมกำเนิดทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ ในรายที่ไม่ได้คุมกำเนิดเลยเนื่องจากมักเกิดขึ้นกะทันหันไม่ได้เตรียมตัวและคิดว่ามีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกครั้งเดียวคงไม่เป็นอะไร วิธีการคุมกำเนิดที่นิยมใช้มากที่สุดคือ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เมื่อวิเคราะห์สาเหตุของการตั้งครรถ์ แม่วัยรุ่นให้เหตุผลของการตั้งครรถ์คือ ความผิดพลาดของการคุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่วัยรุ่นต่างมีความเชื่อว่า การมีเพศสัมพันธ์แค่ครั้งเดียวจะไม่ตั้งครรถ์ บางคนไม่คิดว่าจะมีเพศสัมพันธ์ หรือบางคนคิดว่าเมื่อตั้งครรถ์ก็ไม่เป็นไร มีบางรายที่คุ้นเคยไม่ชอบให้มีการคุมกำเนิด หรือวัยรุ่นหญิงเองไม่อยากจะคุมกำเนิดเนื่องจาก

กลัวเรื่องผลค้างเคียงของการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ^(19,20)

โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น จังหวัดนครสวรรค์ได้นำแนวคิด “9 ภารกิจแก้ปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น” เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรถ์ในวัยรุ่นมาเป็นแนวปฏิบัติในการดำเนินโครงการ โดยมีการจัดตั้งคณะกรรมการระดับจังหวัด อำเภอ และตำบล ครอบคลุม หน่วยงานด้านสาธารณสุข ด้านการศึกษา ด้านสวัสดิการสังคม องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มแกนนำวัยรุ่น และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บูรณาการทรัพยากรกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการวางแผนร่วมกัน จัดทำฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรถ์วัยรุ่น ในระดับจังหวัดและพื้นที่/เป็นปัจจุบันกำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ กิจกรรมการดำเนินงานประกอบด้วย พัฒนาศักยภาพผู้ปกครองให้มีทักษะการคุยเรื่องเพศกับลูก อบรมครูให้สามารถสอนเรื่องทักษะชีวิต และเพศวิถีศึกษารอบด้าน ทำงานกับวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงให้มีทักษะปฏิเสธ และการมีเพศสัมพันธ์ อบรมแกนนำเยาวชนให้มีความรู้ในการป้องกันและการใช้บริการคลินิกที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ผลิตสื่อสร้างสรรค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงความรับผิดชอบของสังคมต่อปัญหา จัดหน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่น ระบบบริการที่เชื่อมโยงระหว่างสุขภาพ การศึกษา และสังคม และจัดให้มีพื้นที่สร้างสรรค์สำหรับเยาวชนผ่านสภาเด็กโดยรูปแบบการป้องกันแก้ไขปัญหาการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่น จะมีหน่วยงานด้านสาธารณสุขเป็นแกนนำหลักและหน่วยงานด้านการศึกษาและด้านสังคมเป็นคณะทำงาน แกนนำหลักมีบทบาทคือการสร้างความตระหนักกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดตั้งคณะทำงานสร้างความสัมพันธ์และรวมผลงานสรุปและเผยแพร่ ส่วนบทบาทของคณะทำงานได้แก่ วางแผน ดำเนินงาน ตรวจสอบ และปรับปรุง ให้มุ่งเน้นกิจกรรม (1) การส่งเสริมองค์ความรู้ เพื่อป้องกันการตั้งครรถ์ก่อนวัยอันควร (2) การป้องกันการตั้งครรถ์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (3) การรักษาพยาบาลวัยรุ่นที่ตั้งครรถ์ และ (4) การฟื้นฟู ร่างกาย จิตใจและสังคมของแม่วัยรุ่น⁽²¹⁾ โครงการต้องให้ความสำคัญกับ

การเพิ่มอัตราการคุมกำเนิดเป็นลำดับแรก และเพิ่มการเข้าถึงบริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่มีคุณภาพสูงเป็นความสำคัญรองลงมา โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐและชุมชนทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่โดยใช้แนวปฏิบัติที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์⁽²²⁾ ทั้งนี้การดำเนินงานจะสำเร็จได้ต้องทำให้วัยรุ่นเกิดความพึงพอใจในบริการ⁽²³⁾ เพราะการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาในวัยรุ่นที่ประสบผลสัมฤทธิ์นั้นจะมีองค์ประกอบที่หลากหลาย แต่องค์ประกอบหลักของการดำเนินงานต้องอาศัยปฏิบัติการที่กำหนดมาจากหลักฐานเชิงประจักษ์และการจัดบริการในคลินิก องค์ประกอบรอง ได้แก่ กระบวนการในชุมชน การให้ความรู้แก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสียของปัญหา และการปฏิบัติการภายใต้ความหลากหลายของชุมชน นอกจากนี้ยังมีองค์ประกอบเสริม คือ ความสอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมและบริบทของชุมชน⁽²⁴⁾ จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากวัยรุ่น ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมไปถึงนโยบายรัฐหน่วยงานส่วนกลางควรมีบทบาทในการผลักดันให้หน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการป้องกันปัญหาคือการปลูกจิตสำนึกให้วัยรุ่นมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศ รวมทั้งสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องเพศภาวะและความเท่าเทียม โรงเรียนควรมีการแทรกประเด็นเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดขึ้นเมื่อตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรเพื่อเป็นการชี้ข้อมูลที่แท้จริงให้วัยรุ่นได้เกิดความตระหนักที่จะหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร บุคลากรทางการศึกษาควรมีทัศนคติทางบวกและสนับสนุนให้วัยรุ่นได้ค้นคว้าเรื่องเพศอย่างถูกต้องและเป็นจริงจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ในวิถีเรื่องเพศอย่างสร้างสรรค์กิจกรรมดำเนินงานจำเป็นต้องได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่⁽²⁵⁾

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของโครงการคือ ผู้ดำเนินงานหลัก เช่น ครูต้องมีความเสียสละในการดูแลนักเรียน มีคุณลักษณะเฉพาะตัวในการโน้มน้าวให้นักเรียนเชื่อฟังพ่อแม่ต้องมีความรู้และเข้าใจปัญหา ผู้ให้บริการในคลินิก

วัยรุ่นต้องเป็นกันเองกับวัยรุ่นที่มาใช้บริการ จะทำให้เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจในการที่จะปรึกษาเรื่องเพศ การทำงานของเครือข่ายต้องมีเป้าหมายร่วมกัน มีการวัดผลลัพธ์การทำงานที่ชัดเจน และสะท้อนผลลัพธ์การทำงานแก่กลุ่มอย่างต่อเนื่องเพื่อหาแนวทางการพัฒนา และต้องตั้งใจทำงานร่วมกัน คณะทำงานในชุมชนต้องมีความรู้ในการนำแนวทางที่ได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ โดยภาครัฐและหน่วยงานในพื้นที่ต้องเสริมสร้างศักยภาพของคณะทำงานในชุมชนให้มีทักษะในการเป็นพี่เลี้ยง และให้ความรู้แนวทางปฏิบัติต่างๆ มีการควบคุมกำกับกับการดำเนินงานและพัฒนาคุณภาพบริการอย่างสม่ำเสมอ⁽²⁶⁾ ปัจจัยที่ต้องพัฒนาคือ ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานมุ่งเน้นเฉพาะโรงเรียนในระบบไม่ครอบคลุมการศึกษาออกโรงเรียน มีหลายการศึกษาที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้อย่างเดียวไม่ส่งผลต่อการลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นได้ ควรที่จะมีการใช้เทคโนโลยี สื่อออนไลน์เพื่อกระจายข่าวสาร หรือความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมกับบริบทของวัยรุ่นปัจจุบัน⁽²⁷⁾ ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการจะเกิดขึ้นได้จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือของผู้นำชุมชน หรือผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นที่จะสามารถกระตุ้นสมาชิกในชุมชนให้ตระหนัก และหันมาร่วมมือจัดการกับปัญหา กระบวนการเคลื่อนไหวของชุมชนจะเป็นปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งในการริเริ่มขับเคลื่อนโครงการป้องกันและแก้ไขปัญหา⁽²⁸⁾ ทั้งนี้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ผู้บริหารโรงเรียน วัยรุ่น แกนนำชุมชน หรือแม้กระทั่งผู้นำองค์กรส่วนท้องถิ่นต้องมีความรู้ในเรื่องกระบวนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จึงจะทำให้เกิดพลังชุมชนที่เป็นแรงขับเคลื่อนโครงการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ได้⁽²⁹⁾

ปัจจัยอีกด้านที่เป็นอุปสรรคในการให้บริการอนามัยเจริญพันธุ์ในสถานบริการสาธารณสุขคือ เจ้าหน้าที่ประจำในคลินิกเป็นผู้ชายในขณะที่ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่นหญิงทำให้ผู้รับบริการไม่ไว้วางใจ ไม่กล้า และไม่สามารถเข้าถึงความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการได้ ฉะนั้น

การให้บริการจึงต้องสอดคล้องกับความต้องการ ความเชื่อ และค่านิยมของวัยรุ่นจึงจะทำให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกของโครงการ⁽³⁰⁾

ดังนั้น การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งภาครัฐ เอกชน หน่วยงานสาธารณสุข การศึกษา พัฒนาสังคมและชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชุมชน และประชาชนทุกคน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต้องมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีแนวทางการดำเนินงานที่ได้มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ อันสอดคล้องกับบริบท ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมของเด็กและชุมชน เพื่อให้วัยรุ่นเกิดทักษะเรื่องเพศที่ดี และมีความเชื่อและทักษะในการคุมกำเนิดอย่างถูกต้อง มีการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาคุณภาพการดำเนินงานอยู่เสมอจึงจะทำให้ลดอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหรืออัตราการคลอดซ้ำในวัยรุ่นได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.กิตติพงศ์ กลิ่นแมน และคุณสุมาลี กลิ่นแมนที่ให้คำปรึกษาในการศึกษาครั้งนี้ อีกทั้งคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจังหวัดนครสวรรค์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ตลอดจนเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องในการประสานงานอำนวยความสะดวกจนลุล่วงไปได้ด้วยดีมาตลอด

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Fund for Population Activities (UNFPA). Adolescent pregnancy, 2017 [Internet]. [cited 2018 Dec 10]. Available from: <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
2. บุญฤทธิ สุขรัตน์, ปิยะรัตน์ เอี่ยมมงคล, บรรณาธิการ. สถิติการคลอดของแม่วัยรุ่นประเทศไทย ปี พ.ศ. 2558, กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2560.
3. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน ปี 2560 [อินเทอร์เน็ต].
4. สุวชัย อินทรประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. ใน: ประทักษ์ โอประเสริฐสวัสดิ์, วินิต พัวประเสริฐ, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, บรรณาธิการ. สูติศาสตร์รามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: โอลิสติกพับลิชชิ่ง; 2539. หน้า 173-81.
5. Neal S, Matthews Z, Frost M, Fogstad H, Camacho AV, Laski L. Childbearing in adolescents aged 12-15 in low resource countries: a neglected issue. New estimates from demographic and household surveys in 42 countries. Acta Obstet Gynecol Scand 2012;91:1114-8.
6. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.
7. World Health Organization. Adolescent pregnancy: fact sheet N364.2012 [Internet]. [cited 2018 Dec 10]. Available from: <http://www.who.int/medicentre/fact-sheets/fs364/en/>
8. Kaewjanta N. Depression in teenage pregnancy: factors, affect and prevention. Journal of Nursing Science and Health 2012;35:82-8.
9. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติประจำประเทศไทย. แม่วัยรุ่น ความท้าทายการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: แอดวานซ์ปรีนติ้ง; 2556.
10. World Health Organization. Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.
11. กรมอนามัย. ยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 ตามพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.2559. นนทบุรี: กรมอนามัย; ม.ป.พ.
12. กิดานัล กังแฮ. 9 ภารกิจแก้ปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 10 ธ.ค. 2561]. แหล่งข้อมูล: www.thaihealth.or.th

13. Stufflebeam DL, Shinkfield A. Evaluation theory, models and applications. San Francisco, CA: Jossey-Bass; 2007.
14. Yarbrough DB, Shulha LM, Hopson RK, Caruthers FA. The program evaluation standards: a guide for evaluators and evaluation users. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage; 2011.
15. Creswell JW. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage publications; 2013.
16. Kirby D. Emerging answers, 2007: research findings on programs to reduce teen pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy; 2007.
17. รักเกล้า มีคิด, พำรุ่ง มีอุตร. การตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น “สาเหตุ และแนวทางแก้ไข” กรณีศึกษาวัยรุ่นในเขตชนบทแห่งหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์ ครั้งที่ 2 “งานวิจัยเพื่อพัฒนาท้องถิ่น”; 14 ก.พ. 2558; ห้องประชุมสีทอง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์. เพชรบูรณ์: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์; 2558.
18. พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ. การศึกษาการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่นในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560;5:195-216.
19. Craig AD, Dehlendorf C, Borrero S, Harper CC, Rocca CH. Exploring young adults’ contraceptive knowledge and attitudes: disparities by race/ethnicity and age. Womens Health Issues 2014;24:e281-e289.
20. Kornides LM., Kitsantas P, Lindley LL, Wu L. Factors associated with young adults’ pregnancy likelihood. Journal of Midwifery&Womens Health 2015;60:158-68.
21. สุชาติ รัตตา, เรขา อรัญวงศ์, รัชณี นิธากร. การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ 2015;9:142-60.
22. Romero LM, Middleton D, Mueller T, Avellino L, Hallum-Montes R. Improving the implementation of evidence-based clinical practices in adolescent reproductive health care services. J Adolesc Health 2015;57:488-95.
23. Secura GM, Madden T, McNicholas C, Mullersman J, Buckel CM. Provision of no-cost, longacting contraception and teenage pregnancy. N Engl JMed 2014;371:1316-23.
24. Centers of Disease Control and Prevention. Community-wide teen pregnancy prevention Initiatives [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 10]. Available from: <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/projects-initiatives/index.htm>
25. Kappeler EM, Farb AF. Historical context for the creation of the office of adolescent health and the teen pregnancy prevention program. J Adolesc Health 2014;54(3Suppl):S3-9.
26. Mueller T, Tevendale HD, Fuller TR, House LD, Romero LM, Brittain A, et al. Teen pregnancy prevention: implementation of a multicomponent, community-wide approach. J Adolesc Health 2017;60(3S):S9-S17.
27. Gelfond J, Dierschke N, Lowe D, Plastino K, Preventing pregnancy in high school students: observations from a 3-year longitudinal, quasi-experimental study. Am J Public Health 2016;106(S1):S97-S102.
28. Saunders EJ. Mobilizing communities in support of teen pregnancy prevention: “communitywide initiatives” findings. Health Promotion Practice 2016;19:16-22.
29. Hawkins JD, Brown EC, Oesterle S, Arthur MW, Abbott RD, Catalano RF. Early effects of communities that care on targeted risks and initiation of delinquent behavior and substance use. J Adolesc Health 2008;43:15-22.
30. Villarruel AM, Jemmott LS, Jemmott JB 3rd. Designing a culturally based intervention to reduce HIV sexual risk for Latino adolescents. J Assoc Nurses AIDS Care 2005; 16:23-31.

Abstract: Evaluation of Teenage Pregnancy Prevention and Solving Project in Nakhonsawan

Somkiat Khumnurak, M.D.*; Juntima Nawamawat, B.N.S., M.Sc, Dr.PH.;**

Krisada Lekphet, B.P.H., M.Sc. Dr.P.H.

** Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; ** Boromarajonani College of Nursing, Nakhonsawan; *** Nakhonsawan Provincial Public Health Office, Thailand*

Journal of Health Science 2019;28:202-14.

Teenage pregnancy is a problem affecting child health, family, community and the country as a whole. The objective of this study were to assess and analyze the situation of teenage pregnancy, and to develop policy recommendations to prevent and mitigate the problems in Nakhonsawan province. A mixed method was employed in the study, which included survey, documentation review and focus group discussion. Data were analyzed by using percentage and mean for quantitative data, and content analysis for qualitative data. It was found that average age of teenage pregnancy in Nakhonsawan was 17.6 years old and the minimum age was 12. They lived in poor family with young parents and had many family problems. They mostly intended to have sexual relationship with their couples. Once getting pregnant, they dropped-out of school and did not intend to work. Most of teenage girls lacked of knowledge on contraception use and sexual relationship skills which resulted in repeated pregnancies. Nakhonsawan Provicne had launched teenage pregnancy prevention and solving project based on 9 recommended tasks. The Project had resulted in a reduction of teenage pregnancy rate. However, the prevalence of repeated pregnancy had increased. Key success factors included the knowledge and understanding of implementers and parents as well as having skills to reach the adolescents. youth. The areas that needed improvement were the cooperation with local governments and the availability of database for decision making. In conclusion, effective teenage pregnancy prevention and solving project requires the proper knowledge and understanding of all key stakeholders; and the implementation measures should be based on the evidence and be consistent with the context, beliefs, values and culture of the teenagers and the communities. The main goals are to develop sexual relationship skills among young people. They should be familiar with contraceptive methods and have skills to use them. In addition, continueing monitoring, evaluation and quality improvement can be effective in reducing the rate on teenage pregnancy in the province.

Keywords: teenage pregnancy, project evaluation, Nakhonsawan