

การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์

Teenage Pregnancy Prevention:
Concepts, Theories, and
Evidence Based Synthesis

การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์

Teenage Pregnancy Prevention:
Concepts, Theories, and
Evidence Based Synthesis

สงวนสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 300 เล่ม กันยายน 2566

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

อาภาพร เผ่าวัฒนา.

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิง
ประจักษ์ (Teenage Prevention: Theories, and Evidence Based Synthesis).--
นครปฐม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล , 2566.
352 หน้า.

1. การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น. I. ชื่อเรื่อง.

618.200835

ISBN (e-book) 978-616-443-836-1

ISBN 978-616-443-835-4

อ้างอิง อาภาพร เผ่าวัฒนา. การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และ
หลักฐานเชิงประจักษ์. นครปฐม : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2566.

จัดพิมพ์โดย

สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล (MU PRESS)

กองบริหารงานวิจัย สำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

999 ถ.พุทธมณฑลสาย 4 ต.ศาลายา อ.พุทธมณฑล จ.นครปฐม 73170

โทร. 02-849-6379/080-575-5151

พิมพ์ที่

บริษัท ภาพพิมพ์ จำกัด

โทร. 0-2879-9154-6 โทรสาร 0-2879-9153

www.parbpim.com

ราคา 365 บาท

ออกแบบปกโดย กนกวรรณ กัณฑ์ฉลาด

คำนิยม

การตั้งครรภในวัยรุ่นเป็นประเด็นสำคัญของประเทศไทย ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านสุขภาพ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ที่มีความซับซ้อนเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกัน ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ประชากรทุกกลุ่มวัยตั้งแต่แรกคลอด วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ รวมถึงวัยสูงอายุ และการพัฒนา ประเทศชาติโดยรวม การตั้งครรภในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ภาวะแทรกซ้อนทั้งแม่ และเด็กตั้งแต่การตั้งครรภ คลอด หลังคลอด และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ผลกระทบทาง ด้านสังคม ทำให้แม่วัยรุ่นเสียโอกาสทางการศึกษา ต้องรับบทบาทหน้าที่ความเป็นแม่ทั้ง ๆ ที่ยังไม่พร้อม ขาดการเตรียมตัวและเกิดปัญหาการทอดทิ้งเด็ก รวมทั้งการสร้าง ความอับอาย ให้กับครอบครัว นำไปสู่ปัญหาครอบครัว ความรุนแรงในรูปแบบต่าง ๆ และผลกระทบต่อ ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากการศึกษาน้อยและเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ

เมื่อได้อ่านหนังสือ “การป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์” ทำให้ผู้อ่านได้มุมมองเกี่ยวกับการตั้งครรภในวัยรุ่นและแนวทาง การป้องกันทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ทั้งในระดับบุคคล ระหว่างบุคคล และสังคม โดยได้นำเสนอแนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ และวิธีการจัดการในการป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่น ทั้งในระดับบุคคล ได้แก่ ทุกชีวิต ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน แบบจำลองการให้ข้อมูล การสร้าง แรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ระดับระหว่างบุคคล ได้แก่ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED และ การใช้ครอบครัว เป็นศูนย์กลาง ระดับสังคม ได้แก่ ทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจ การมีส่วนร่วมของโรงเรียน อีกทั้งผู้เขียนยังได้นำเสนอการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการ ตั้งครรภในวัยรุ่น และบทบาทของพยาบาลชุมชนกับการจัดการการตั้งครรภในวัยรุ่น

คำนิยม (ต่อ)

นอกเหนือจากแนวคิด ทฤษฎี และหลักการต่าง ๆ แล้ว ในแต่ละบทผู้เขียนได้เสนอกรณีศึกษาจากประสบการณ์ภาคสนามและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง โดยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางในการจัดการที่มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎีนั้น ๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่านในการนำไปออกแบบแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่นที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์

หนังสือเล่มนี้จึงเกิดจากแรงบันดาลใจและจุดหมายที่ชัดเจนของผู้เขียน ที่มีความทุ่มเทมายาวนาน และผ่านการตกผลึกทางความคิด ย่อมทำให้หนังสือเล่มนี้เป็นหนังสือที่ทรงคุณค่าแห่งยุคสมัยเล่มหนึ่งที่คนทำงานเกี่ยวข้องกับการป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่นควรมีไว้เพื่อใช้เป็นคู่มือหรือแนวทางในการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภในวัยรุ่นในสังคมไทย

ศาสตราจารย์ ดร.วรุณี ฟองแก้ว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คำนิยม

หนังสือ “การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ Teenage Pregnancy Prevention: Concepts, Theories, and Evidence Based Synthesis” เป็นหนังสือที่ผู้เขียน คือ รองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ผู้ซึ่งมีความสนใจและได้ศึกษาวิจัยในเรื่อง เพศศึกษาและการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น มาอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญในเรื่องนี้

เมื่ออ่านหนังสือ “การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์” ผู้อ่านจะได้ความรู้ มุมมองเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและแนวทางการป้องกัน การประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับระดับบุคคล ได้แก่ ทุนชีวิต ทฤษฎีตามแผน แบบจำลองการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED กับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ยังได้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจ รวมถึงการมีส่วนร่วมของโรงเรียนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อีกทั้งผู้เขียนยังได้นำเสนอ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการจัดทำโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และที่สำคัญสำหรับผู้อ่านที่เป็นพยาบาลชุมชนจะได้เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลชุมชนกับการจัดการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ภายในแต่ละบทของหนังสือ นอกเหนือจากแนวคิด ทฤษฎี และหลักการต่าง ๆ แล้ว ผู้อ่านยังได้เรียนรู้ถึงการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ จากกรณีตัวอย่างที่ผู้เขียนได้นำเสนอไว้อย่างสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแต่ละบทนั้น ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้อ่านในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์ ทั้งการจัดการกับระดับบุคคลคือ ตัววัยรุ่นเอง ระดับครอบครัว ซึ่งยังมีอิทธิพลกับวัยรุ่นอยู่ และระดับโรงเรียนที่เป็นสังคมของวัยรุ่นส่วนใหญ่

คำนิยม (ต่อ)

ขอชื่นชมอย่างจริงใจกับความตั้งใจ การทุ่มเทพลังกายและพลังใจ ของรองศาสตราจารย์ ดร.อาภาพร เผ่าวัฒนา ในการสร้างสรรค์หนังสือ“การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์” ซึ่งเป็นหนังสือที่ดีเยี่ยม และสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับทุกคนรวมถึงพยาบาลชุมชนที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของเด็กและวัยรุ่น ในการนำความรู้ แนวคิด ทฤษฎี และตัวอย่างจากหนังสือ มาประยุกต์ในการทำงานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นสิ่งที่ทุกคน ทุกฝ่าย ตั้งแต่ตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว โรงเรียน และบุคลากรทางสุขภาพ ที่สำคัญคือพยาบาลอนามัยโรงเรียน ควรทำงานอย่างร่วมมือกันในการป้องกันปัญหานี้ เพราะหากมีการตั้งครรรภ์เกิดขึ้นในวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่ยังไม่มีความพร้อมในทุกด้าน จะส่งผลเสียต่อตัววัยรุ่นเอง ครอบครัว โรงเรียน และประเทศชาติ

รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปັນ
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาสำคัญของประเทศไทย ตำราเล่มนี้มีวัตถุประสงค์ในการสังเคราะห์แนวทางในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เนื้อหาประกอบด้วยสาระหลักสำคัญ 4 ตอน ประกอบด้วย 12 บท ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและทางเลือกในการป้องกัน กล่าวถึงการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและแนวทางป้องกัน ตอนที่ 2 แนวคิดทฤษฎีระดับบุคคลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย แนวคิดทุนชีวิต ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน แบบจำลองการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ตอนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีระดับระหว่างบุคคลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคม แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED การใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และตอนที่ 4 แนวคิดทฤษฎีระดับสังคม ในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่น ประกอบด้วย ทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจ การมีส่วนร่วมของโรงเรียนในการป้องกันตั้งครรภ์วัยรุ่น โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และพยาบาลชุมชนกับการจัดการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เนื้อหาในแต่ละบทประกอบด้วยบทนำ เนื้อหา การประยุกต์ การวิเคราะห์โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และบทสรุป

ผู้เขียนขอกราบขอบพระคุณ Professor Mary L. Keller ด้วยจิตคารวะที่ได้ให้ความรู้เป็นทั้งแม่แบบและแรงบันดาลใจ ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่อบรมสั่งสอน สร้างความมั่นใจ และเป็นกำลังใจจนถึงทุกวันนี้ ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำปັນ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะ ขอขอบคุณภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนการจัดทำตำรา หากตำราเล่มนี้มีข้อบกพร่องประการใดผู้เขียนขอน้อมรับไว้ เพื่อใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาให้ตำราเล่มนี้เป็นคู่มือในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

อภาพร เผ่าวัฒนา

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
คำนำ	V
สารบัญ	VI
สารบัญตาราง	VIII
สารบัญรูปภาพ	IX
สารบัญแผนภูมิ	XII
ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและทางเลือกในการป้องกัน	1
บทที่ 1 การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและแนวทางป้องกัน	3
ตอนที่ 2 แนวคิด/ทฤษฎีระดับบุคคลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	35
บทที่ 2 ทฤษฎีชีวิตกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	37
บทที่ 3 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	51
บทที่ 4 แบบจำลองการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	71
บทที่ 5 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	93
ตอนที่ 3 แนวคิด/ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคลในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	115
บทที่ 6 ทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาเชิงสังคมกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	117
บทที่ 7 แบบจำลอง PRECEDE-PROCEED กับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	137
บทที่ 8 การใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	163

สารบัญ (ต่อ)

เรื่อง	หน้า
ตอนที่ 4 แนวคิด/ทฤษฎีระดับสังคมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	193
บทที่ 9 ทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจกับการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	195
บทที่ 10 การมีส่วนร่วมของโรงเรียนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	215
บทที่ 11 โปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้หลักฐาน เชิงประจักษ์	245
บทที่ 12 พยาบาลชุมชนกับการจัดการการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	293
แนวคำตอบ	319
ดัชนี	333
ประวัติผู้สร้างสรรค์	337

MAHIDOL
UNIVERSITY
PRESS

สารบัญรูปภาพ

รูปภาพ		หน้า
1-1	วงจรชีวิตแม่วัยรุ่น	7
1-2	สาระสำคัญ พ.ร.บ. การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559	19



MAHIDOL
UNIVERSITY
PRESS

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1-1	ผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	8
1-2	แนวคิด/ทฤษฎีระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม ที่ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	23
1-3	แนวคิด/ทฤษฎีและจุดเน้นจำแนกตามระดับของทฤษฎี	25
3-1	ร้อยละของวิธีการที่ใช้ในการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์จากทฤษฎี TPB	60
3-2	วิเคราะห์การประยุกต์ทฤษฎี TPB ในสถานการณ์ของกรณีศึกษา	63
4-1	กลวิธีในการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้แบบจำลอง IMB	78
4-2	การประยุกต์การให้ข้อมูล สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาทักษะเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศและป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	81
4-3	วิเคราะห์การประยุกต์แบบจำลอง IMB ในสถานการณ์ของกรณีศึกษา	86
5-1	แนวคิดหลักของทฤษฎี HPM	98
5-2	วิเคราะห์การประยุกต์ทฤษฎี HPM ในสถานการณ์ของกรณีศึกษา	107
6-1	แนวคิดของทฤษฎี Social Cognitive Theory	120
6-2	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ผลของการกระทำและการรับรู้ความสามารถแห่งตน	124
6-3	การประยุกต์ใช้ทฤษฎี SCT ในโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	127
7-1	ทักษะและตัวอย่างคำถามในแต่ละขั้นตอนของ PRECEDE-PROCEED	145
8-1	รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว	173
8-2	ลักษณะของการสื่อสารที่สร้างสรรค์และไม่สร้างสรรค์	177
8-3	เปรียบเทียบตัวอย่างลักษณะของการสื่อสารที่สร้างสรรค์กับไม่สร้างสรรค์	177
8-4	ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสื่อสารในครอบครัว และพฤติกรรมทางเพศ	179
8-5	สรุปแนวทางการจัดกิจกรรมในครอบครัวเพื่อโปรแกรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	184

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า	
9-1	โครงสร้างทางสังคมที่ส่งผลต่อความเสี่ยงทางเพศ	198
9-2	โครงสร้างทางสังคมกับโอกาสในการสัมผัสความเสี่ยงและปัจจัยเสี่ยง	199
9-3	ปัจจัยในทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจที่มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการติดเชื้อ HIV และการตั้งครรภ์	202
9-4	การประยุกต์ทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจในโครงการ SIHLE SISTA และ WILLOW ขั้นตอนวิเคราะห์ทฤษฎี	204
9-5	การประยุกต์ทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจในการดำเนินกิจกรรมในโครงการ SIHLE SISTA และ WILLOW	205
9-6	แนวทางการจัดกิจกรรมที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีเพศภาวะและอำนาจ	207
10-1	เนื้อหาของเพศวิถีศึกษาที่สอนในหลักสูตร	219
10-2	เนื้อหาการเรียนการสอนเพศศึกษาสำหรับนักเรียนแต่ละระดับชั้น	221
10-3	เนื้อหาที่ต้องการในโปรแกรมการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากมุมมองของพ่อแม่ ครู และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	225
10-4	ความเชื่อมโยงในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	230
10-5	โปรแกรมที่มีประสิทธิผลในการป้องกันการตั้งครรภ์วัยรุ่นจากการทบทวนอย่างมีระบบ	233
11-1	เกณฑ์ประเมิน JBI Critical Appraisal Checklist for Quasi-Experimental Studies	252
11-2	ผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	259
11-3	Prime time: 12-month sexual health outcomes of a clinic-based intervention to prevent pregnancy risk behaviors (EBP1)	266
11-4	A randomized controlled study of two educational interventions on adherence with oral contraceptives and condoms (EBP2)	269

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
11-5	Reducing sexual risk behavior in adolescent girls: Results from a randomized controlled trial health improvement project for teens (HIP Teens) (EBP3)	271
11-6	Efficacy of an HIV prevention intervention for African American adolescent girls: A randomized controlled trial (EBP4)	273
11-7	Effects of two prevention programs on high-risk behaviours among African American youth: A randomized trial (EBP5)	274
11-8	การเปรียบเทียบลักษณะการประเริญของโปรแกรมทั้ง 3 ประเภท	276
11-9	Prime time: sexual health outcome at 24 months for a clinic-linked intervention to prevent pregnancy risk behaviours (EBP6)	278
11-10	Interventions to reduce sexual risk behaviours among youth in alternative schools: A randomized controlled trial (EBP7)	280
12-1	กลวิธีที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับชุมชนและบทบาทของพยาบาลชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ	302
12-2	กลวิธีในการป้องกันระดับปฐมภูมิและบทบาทของพยาบาลชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ	304
12-3	กลวิธีในการป้องกันระดับทุติยภูมิและบทบาทของพยาบาลชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ	306
12-4	กลวิธีในการป้องกันระดับตติยภูมิและบทบาทของพยาบาลชุมชนในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น จำแนกตามระดับบุคคล ชุมชน และระบบ	308
12-5	การวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลชุมชนและกลวิธีในการขับเคลื่อนกระบวนการมีส่วนร่วมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น กรณีศึกษาโรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร	312

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ		หน้า
3-1	โครงสร้างของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน	56
4-1	การให้ข้อมูลข่าวสาร การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะป้องกัน การตั้งครรภในวัยรุ่น	75
4-2	การประยุกต์แบบจำลอง IMB ในการจัดกิจกรรมป้องกันการตั้งครรภ ในวัยรุ่น	76
4-3	การประยุกต์แบบจำลอง IMB เพื่อส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยเพื่อ ป้องกันการตั้งครรภในผู้หญิงกลุ่มที่มีความเปราะบาง	77
5-1	ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	97
6-1	แบบแผนแสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในบุคคล พฤติกรรม และ สิ่งแวดล้อม	121
6-2	ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในผลการกระทำและความคาดหวัง ความสามารถแห่งตน	124
7-1	กรอบแนวคิดของแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED	141
7-2	แบบจำลอง PRECEDE (ระยะที่ 3) ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อ พฤติกรรมสุขภาพ	144
8-1	รูปแบบการเลี้ยงดูของบรวนริน	166
8-2	รูปแบบการเลี้ยงดูของสไตน์เบิร์ก	167
10-1	แบบจำลองที่ใช้โรงเรียนและชุมชนเป็นฐานเพื่อป้องกันการตั้งครรภ ในวัยรุ่นหญิงตอนต้น	228
11-1	กรอบแนวคิด Evidence Based Practice	257

ตอนที่ 1

การวิเคราะห์สาเหตุการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และทางเลือกในการป้องกัน (Preliminary Considerations to Causes of Teenage Pregnancy and Approaches for Prevention)

บทที่ 1

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและแนวทางป้องกัน

ตอนนี้จะกล่าวถึงสถานการณ์ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบต่อสุขภาพ การวิเคราะห์สาเหตุโดยใช้กรอบแนวคิดปัจจัยกำหนดสุขภาพจากฐานงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ชี้ไปสู่การหาแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐาน โดยแบ่งระดับของทฤษฎีเป็นระดับบุคคล ระหว่างบุคคล ชุมชน/สังคม รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



MAHIDOL
UNIVERSITY
PRESS

บทที่ 1



การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และแนวทางป้องกัน

บทนำ

สถานการณ์วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์ของประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็ว แต่ในขณะเดียวกันเด็กและวัยรุ่นกลับไม่ได้รับความรู้ที่เหมาะสมและเพียงพอเพื่อสามารถรับมือและป้องกันตัวเองจากสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป สาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นจึงมาจากพหุปัจจัย แนวทางในการป้องกันจึงต้องพิจารณาทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้แนวคิดทฤษฎีที่สอดคล้องกับสาเหตุของความเป็นพหุปัจจัยนั้น ๆ ร่วมกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์



MAHIDOL
UNIVERSITY
PRESS

การตั้งครภในวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงเวลาที่ยาวจากวัยเด็กเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ช่วงอายุระหว่าง 10-19 ปี เป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตทางร่างกายสูงสุด การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจากความเป็นเด็กหญิง เด็กชาย เข้าสู่การเจริญเติบโตทางร่างกายเต็มที่ทุกส่วน ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ค่านิยม ทศนคติ ความนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง ฯลฯ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเพื่อเข้าสู่วัยรุ่นของแต่ละคนไม่เท่ากัน อาจทำให้เกิดความกังวล สับสนต่อการปฏิบัติตน และการปรับตัวเข้าสู่วัยรุ่น เด็กที่เป็นหนุ่มสาวเร็วในวัยนี้ จะมีความคิดหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้อารมณ์หงุดหงิดและแปรปรวนง่าย ในวัยนี้นอกจากเห็นจากการให้ความสนใจเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้ว ยังให้ความสนใจเรื่องเพศ โดยเฉพาะเพศตรงข้าม ได้แก่ การปรับปรุงตนเองให้มีบุคลิกลักษณะ การวางตัวต่อเพื่อนต่างเพศ การเลือกคบเพื่อนต่างเพศ เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นจึงเป็นการเปลี่ยนแปลงที่นำไปสู่พฤติกรรมทางเพศที่เปลี่ยนแปลงไป ด้วยเหตุผลที่สำคัญประการหนึ่งคือ สมอของวัยรุ่นมีธรรมชาติที่ “ชอบเข้าไปหาความเสี่ยง” (risk-taking behaviors) เป็นทุนเดิมอยู่แล้ว โดยเฉพาะเมื่อเห็นว่าการเสี่ยงนั้นอาจทำให้ได้ “รางวัล” (reward, incentive) สารสื่อประสาทในสมอที่เกี่ยวข้องกับความสุข คือ โดปามีน (dopamine) ซึ่งหลั่งออกมาในสมอเมื่อถูกกระตุ้นด้วยสิ่งเร้าต่าง ๆ สมอส่วนที่เกี่ยวข้องกับวงจรความสุขและรางวัล คือ mesolimbic dopamine system จะส่งข้อมูลให้สมอประมวลผล และเลือกทางที่นำไปสู่รางวัลในที่สุด¹ แต่อธิพลของสมอส่วน reward circuit ของวัยรุ่นมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เพราะบุคคลนั้นมีพื้นฐานของความชอบรางวัล การตัดสินใจบนพื้นฐานของค่าชมเมื่อทำได้ และค่าเตือนเมื่อทำพลาด และความสามารถในการจัดการกับอารมณ์ตัวเอง

แรงจูงใจที่เกิดขึ้นกับวัยรุ่นอาจเป็นได้ทั้ง “มุ่งมั่นตั้งใจอยากทำสิ่งต่าง ๆ ด้วยตัวเอง” หรือ “ทำเพราะเหตุภายนอก” เป็นการเปรียบเทียบให้เห็นว่าการทำพฤติกรรมต่าง ๆ เพราะอยากทำเอง ตั้งใจทำ มุ่งมั่นอยากจะทำ โดยเกิดจากความตั้งใจของตัวเอง ได้แก่ ทำเพราะสนใจ สนุก ได้เป็นตัวของตัวเอง มักจะทำออกมาได้ดีกว่า หรือสามารถอดทนจดจ่อกับสิ่งนั้น ใส่ใจกับสิ่งนั้นมากกว่าเวลาต้องทำเนื่องจากเหตุผลอื่นที่เป็นแรงจูงใจจากภายนอก (extrinsically-motivated) ได้แก่ ทำเพื่อรางวัล ทำเพื่อเงิน ทำเพื่อสะสมแต้ม (incentive-based) หรือทำเพื่อไม่ให้ถูกบ่นหรือถูกลงโทษ เป็นต้น

การเข้าสู่วัยหนุ่มสาวจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เร็วขึ้น แต่มีพัฒนาการทางด้านความคิดที่ยังไม่สัมพันธ์กัน เป็นสัญญาณบอกลถึงความไม่สอดคล้องของความคิดและพฤติกรรมที่แสดงออกของวัยรุ่น เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่ม เนื่องจากมีความเข้าใจปัญหาของ

กันและกัน สามารถร่วมทุกข์ร่วมสุขได้ดีกว่าคนต่างวัย และการเข้ากลุ่มยังตอบสนองความต้องการส่วนบุคคล ได้แก่ การเป็นบุคคลสำคัญ การต่อต้านกฎระเบียบ การบังคับของพ่อแม่ เป็นต้น จึงอาจกล่าวได้ว่ากลุ่มมีความสำคัญต่อวัยรุ่นเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเมื่อเกิดการรวมกลุ่มแล้วจะมีการสร้างแนวทางปฏิบัติของกลุ่ม เมื่อบุคคลใดปฏิบัติตามไม่ได้ต้องออกจากกลุ่ม ซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมที่สำคัญ เนื่องจากวัยรุ่นมีความกังวลใจในเรื่องสัมพันธ์ภาพ จิตใจละเอียดอ่อนและเปราะบางกับการมีเพื่อนและไม่มีเพื่อน²

การปรับตัวเพื่อป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศที่นำไปสู่การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงมีความจำเป็นเป็นอย่างยิ่ง จากการทบทวนการศึกษาเชิงอภิमान (Meta-analysis) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ประกอบด้วย ความต้องการในการตั้งครรภ์³ อายุเริ่มต้นที่เข้าสู่วัยรุ่น⁴ การใช้สารเสพติด⁵⁻⁶ โดยเฉพาะแอลกอฮอล์⁷ แอมเฟตามีน⁸ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิง ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอารมณ์ พบว่าวัยรุ่นหญิงที่อารมณ์วู่วามมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสูง⁹ ส่งผลให้โอกาสในการตั้งครรภ์สูงขึ้น นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่าง ๆ ได้แก่ การรับรู้บทบาททางเพศ¹⁰ อิทธิพลของกลุ่มเพื่อน¹⁰ การควบคุมกำกับติดตามของพ่อแม่¹⁰ ความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์⁵⁻⁶

สถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและผลกระทบต่อสุขภาพ

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นการตั้งครรภ์และคลอดในผู้หญิงก่อนอายุครบ 20 ปีบริบูรณ์ จำแนกเป็นช่วงวัยรุ่นตอนต้น คือ อายุ 10-14 ปี และช่วงวัยรุ่น คือ อายุ 15-19 ปี แม้ในประเทศไทยอัตราการคลอดบุตรจากวัยรุ่นไทยมีแนวโน้มลดลง แต่ยังมีบางพื้นที่ที่มีปัญหา คือ พื้นที่ห่างไกล เข้าถึงสถานพยาบาลได้ยาก และกลุ่มชาติพันธุ์¹¹ ปี พ.ศ. 2564 อัตราการคลอดบุตรของผู้หญิงไทยอายุ 15-19 ปี โดยเฉลี่ยเท่ากับ 24.4 รายต่อพันประชากรหญิงในวัยเดียวกัน ซึ่งลดลงจาก ปี พ.ศ. 2563 และ 2562 อยู่ที่ 28.7 และ 31.3 ต่อพันประชากร ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มอายุ 10-14 ปี อยู่ที่ 0.9 ต่อพันประชากร สาเหตุของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การป้องกัน หรือการเลือกใช้วิธีคุมกำเนิดไม่เหมาะสม ส่วนใหญ่ใช้การนับวันตกไข่ การหลั่งข้างนอก ซึ่งมีโอกาสในการตั้งครรภ์สูง¹¹

ผลกระทบต่อสุขภาพของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ การเพิ่มโอกาสในการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2563 มีวัยรุ่นและเยาวชนอายุ 15-24 ปี ติดเชื้อซิฟิลิสสูงถึงร้อยละ 50.4 ต่อประชากรแสนคน กลุ่มวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ต้องออกจากระบบการศึกษาในโรงเรียนลดลง ในปี พ.ศ. 2564 ร้อยละ 52.5 ลดลงจากปี พ.ศ. 2563 ที่ร้อยละ 72 อย่างไรก็ตาม อัตราการคลอดซ้ำในแม่วัยรุ่นกลุ่มอายุ 10-19 ปี ในปี พ.ศ. 2565 ยังอยู่ที่ร้อยละ 14.29 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ร้อยละ 13¹² วงจรชีวิตแม่วัยรุ่นดังแสดงในรูปที่ 1-1

6 การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์



รูปที่ 1-1 วงจรชีวิตแม่วัยรุ่น
ที่มา: ภาพโดยอภาพพร เผ่าวัฒนา

สาเหตุสำคัญของการตั้งครรถ์ในวัยรุ่น คือ การมีเพศสัมพันธ์โดยไม่ป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ในกลุ่มนักเรียนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประมาณ 1 ใน 4 ของนักเรียนชายและ 1 ใน 6 ของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีเพศสัมพันธ์แล้ว และเกือบ 1 ใน 2 ของนักเรียนชาย ปวช. ชั้นปีที่ 2 มีเพศสัมพันธ์แล้ว การใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเพิ่มขึ้นในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากกว่านักเรียน ปวช. ในปี พ.ศ. 2562 ประมาณร้อยละ 72-78 อย่างไรก็ตามการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้าย รวมทั้งการคุมกำเนิดด้วยวิธีที่เชื่อถือได้ในกลุ่มนักเรียนหญิงลดลง ในนักเรียนทั้ง 2 ระดับชั้น และพบว่าลดต่ำลงเรื่อย ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2555-2562 โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียนหญิงที่พบว่ามีการคุมกำเนิดไม่ถึงร้อยละ 67.3¹¹

กลุ่มเยาวชนมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยลงเรื่อย ๆ อายุน้อยที่สุดคือ 12 ปี การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเป็นไปด้วยความสมัครใจ การใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่กลับพบว่าเยาวชนส่วนใหญ่ใช้ถุงยางอนามัยต่ำกว่าร้อยละ 50 และประชากรทุกกลุ่มอายุใช้ถุงยางอนามัยกับแฟนหรือคนรักต่ำที่สุด ช่วงปี พ.ศ. 2557-2561 อัตราการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกก่อนอายุ 15 ปี ไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก นักเรียนสายสามัญ (ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5) และสายอาชีพ (ชั้น ปวช.2) มีอายุเฉลี่ยการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกไม่แตกต่างกัน คือเฉลี่ยประมาณ 15 ปี¹²

ผลกระทบจากการตั้งครรภ์วัยรุ่น

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นนำมาซึ่งผลลัพธ์สองทาง คือ การเกิด (มีชีพและไม่มีชีพ) และการแท้ง (โดยธรรมชาติและการทำแท้ง) ซึ่งทั้งหมดนี้ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้าน 1) สุขภาพ 2) สังคม และ 3) เศรษฐกิจตามมา โดยผลกระทบด้านสุขภาพเกิดขึ้นโดยตรงต่อตัวมารดา วัยรุ่นเองและทารก ในขณะที่ผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจนั้นไม่เพียงเกิดในครอบครัวของวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์และมารดาวัยรุ่นเท่านั้น แต่ยังมีผลทางสังคมและเศรษฐกิจในระดับชาติด้วย

1. ผลกระทบด้านสุขภาพ

วัยรุ่นโดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุน้อยเป็นช่วงต้นของวัยเจริญพันธุ์ที่ยังต้องอาศัยการพัฒนาาระบบต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อให้พร้อมที่จะตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพมากกว่าผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ในวัยอื่น ๆ ทั้งระหว่างตั้งครรภ์ ระหว่างคลอด และหลังตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะเลือดจางในหญิงตั้งครรภ์ ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ การเพิ่มโอกาสของการผ่าตัดคลอดบุตรหรือการคลอดที่ต้องอาศัยหัตถการต่าง ๆ เข้าช่วยเหลือ ทารกน้ำหนักตัวน้อย การเสียชีวิตในทารกแรกเกิด¹³ รวมถึงภาวะซึมเศร้าหลังการคลอดบุตร¹³ ดังแสดงในตารางที่ 1-1

ตารางที่ 1-1 ผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

ภาวะโลหิตจาง	ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะทุพโภชนาการ โดยเฉพาะขาดธาตุเหล็ก (folic acid) รวมถึงการมีพยาธิในลำไส้ ในประเทศไทยภาวะโรคเลือดจางธาลัสซีเมียเป็นสาเหตุของภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์ จากการศึกษาเชิงอภิมาน เปรียบเทียบกับสตรีที่อายุมากกว่า 20 ปี พบว่า วัยรุ่นหญิงมีโอกาสเป็นโรคเลือดจางธาลัสซีเมียสูงกว่า 2.57 เท่า (CI 2.29 -2.87) ¹⁴
การคลอดก่อนกำหนด	ส่วนหนึ่งเกิดจากการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ของร่างกายวัยรุ่น การศึกษา การดำรงชีวิตและสภาพแวดล้อม การใช้ยาหรือสารเสพติด หรือการขาดการดูแลในระยะก่อนคลอดที่เหมาะสม แม้วัยรุ่นมีโอกาสเกิดการคลอดก่อนกำหนดถึง 1.81 เท่า (CI 1.27-2.59) ¹⁵

ตารางที่ 1-1 ผลกระทบด้านสุขภาพจากการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (ต่อ)

ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	วัยรุ่นที่ตั้งครรภ์มีโอกาสการเกิดความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า แต่ในประเทศไทยพบว่าโอกาสเกิดภาวะความดันโลหิตสูงไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ¹⁵
อัตราการตายปริกำเนิด	อัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น จากรายงานของ WHO ในปี ค.ศ. 2010 พบว่า อัตราการตายปริกำเนิดเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่อายุมากกว่า 20 ปี ¹⁵ ซึ่งเป็นผลจากการคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักน้อย
มารดาทุพพลภาพและเสียชีวิต	จากรายงานของ WHO ในปี ค.ศ. 2010 พบว่า ในประเทศแถบละตินอเมริกาสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยกว่า 16 ปี มีความเสี่ยงจะเสียชีวิตจากการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้น 4 เท่า ¹⁵
ภาวะซึมเศร้าขณะตั้งครรภ์	ความเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนช่วงตั้งครรภ์ ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ ความเครียด ความวิตกกังวล ส่งผลให้อัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นไทยที่ตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 47.0 ¹⁶

ที่มา :

1. Bentsianov S, Diaz A, Nucci-Sack A, Ochner C. The relationship between self-esteem and intention of contraceptive use. *J Adolesc Health* 2016; 58(2): S79. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.10.171>
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์อนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน 2562 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 ส.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=86
3. ปัญญ์กรินทร์ หอยรัตน์, ปราโมทย์ วงศ์สวัสดิ์. วัยรุ่นไทยกับการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2560; 28(2): 173-82.
4. รักมณี บุตรชน, ทิพวรรณ เลียบลือตระกูล, ยศ ตีระวัฒนานนท์. การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2561; 27(6): 1011-22.

การคลอดในวัยรุ่นมีผลกระทบต่อสุขภาพของแม่และเด็กทารกที่เกิดมา ผลกระทบจากการคลอดของแม่วัยรุ่นอาจทำให้เกิดการคลอดทารกก่อนกำหนด (ก่อน 37 สัปดาห์) หรือทารกมีน้ำหนักน้อย (น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม) ซึ่งทั้งสองกรณีมีผลต่อการรอดชีวิตในช่วงขวบปีแรกของตัวทารกเอง นอกจากนี้พฤติกรรมมารดาและเลี้ยงทารกที่ไม่เหมาะสม

ของแม่วัยรุ่นบางราย ได้แก่ ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ และสูบบุหรี่ เลี้ยงดูทารกด้วยอาหารที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการที่แม่วัยรุ่นไม่เอาใจใส่ดูแลและไม่กระตุ้นพัฒนาการตามวัย อาจส่งผลเสียต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสติปัญญาของทารก¹³

การตั้งครรภไม่พร้อมในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรภที่ไม่ต้องการ และจบลงด้วยการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย¹³ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศไทยการทำแท้งส่วนใหญ่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย ขณะเดียวกันมีหลักฐานที่แสดงว่า ประเทศที่มีกฎหมายห้ามการทำแท้งมีอุบัติการณ์ของปัญหาแทรกซ้อนจากการทำแท้งซึ่งนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตของหญิงตั้งครรภในอัตราสูงกว่าประเทศที่การทำแท้งเป็นเรื่องถูกกฎหมายอย่างชัดเจน

2. ผลกระทบด้านสังคม

วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสามารถไม่เพียงพอที่จะตัดสินใจในเรื่องการเลี้ยงดูบุตรหรือการดำเนินชีวิตครอบครัว การตั้งครรภในคนกลุ่มนี้จึงส่งผลกระทบต่อด้านสังคมตามมา ทั้งในเรื่องของบทบาทที่เปลี่ยนแปลง การเสียโอกาสทางการศึกษา ความก้าวหน้าทางอาชีพในอนาคต และการเพิ่มจำนวนของทารกที่ถูกทอดทิ้ง

เส้นทางชีวิตของแม่วัยรุ่นเริ่มจากวัยเด็กและกระโดดก้าวข้ามเป็นวัยผู้ใหญ่ ทำให้ไม่สามารถแสดงบทบาทตามที่สังคมคาดหวังได้ เนื่องจากสังคมคาดหวังให้การเป็นแม่เป็นบทบาทของผู้ใหญ่ ทำให้แม่วัยรุ่นเผชิญความยากลำบากในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน และเสีย “โอกาส” ที่จะได้รับจากครอบครัวและสังคม อันส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิต

การเสียโอกาสทางการศึกษาส่วนหนึ่งเกิดจากการที่แม่วัยรุ่นจำนวนมากหยุดเรียนหรือเลิกเรียนกลางคัน แม้พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาการตั้งครรภในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 ได้บัญญัติในมาตราที่ 6 ข้อที่ 3 รัฐต้องจัดให้มีระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรภให้ได้รับการศึกษาด้วยรูปแบบที่เหมาะสมและต่อเนื่อง แต่การตัดสินใจดังกล่าวเกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ ถูกกดดันจากผู้บริหารสถานศึกษาไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนและคนในชุมชน เนื่องจากทำผิดจารีตทางสังคม ถูกผู้ปกครองห้ามไปโรงเรียนเนื่องจากเห็นว่าเป็นความเสื่อมเสียของครอบครัว หรือมีความจำเป็นต้องออกจากโรงเรียนเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น พบว่าแม่วัยรุ่นต้องหยุดเรียน หรือลาออกจากโรงเรียนร้อยละ 44.0¹⁴ เนื่องจากสาเหตุสมรสแล้ว แต่ข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถยืนยันได้ว่าการออกจากโรงเรียนนั้นเกิดขึ้นจากการตั้งครรภหรือไม่ นอกจากนี้ยังไม่สามารถบอกถึงจำนวนนักเรียนหญิงที่ออกจากโรงเรียนก่อนเวลาจากการสมรสของทั้งประเทศได้ เนื่องจากขาดข้อมูลการออกจากโรงเรียนของนักเรียนที่ศึกษาอยู่ในสถานศึกษาสังกัดอื่นอีกเป็นจำนวนมาก

10 การป้องกันการตั้งครรภในวัยรุ่น : การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์

หนังสือเล่มนี้เกิดจากแรงบันดาลใจและจุดหมายที่ชัดเจนของผู้เขียน ที่มีความ
ทุ่มเทยาวนาน และผ่านการตกลึกทางความคิด ย่อมทำให้หนังสือเล่มนี้เป็นหนังสือ
ที่ทรงคุณค่าแห่งยุคสมัยเล่มหนึ่งที่คนทำงานที่เกี่ยวข้องการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ควรมีไว้เพื่อใช้เป็นคู่มือ หรือแนวทางในการจัดการกับปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน
สังคมไทย

ศาสตราจารย์ ดร.วารุณี พองแก้ว
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ภายในแต่ละบทของหนังสือ นอกเหนือจากแนวคิด ทฤษฎี และหลักการต่าง ๆ แล้ว
ผู้อ่านยังได้เรียนรู้ถึงการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ จากกรณีตัวอย่างที่ผู้เขียนได้นำเสนอไว้
อย่างสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแต่ละบทนั้น ๆ ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อผู้อ่าน
ในการนำไปประยุกต์ใช้เพื่อออกแบบแนวทางหรือรูปแบบการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น
ที่เหมาะสมกับแต่ละสถานการณ์

รองศาสตราจารย์ ดร.สุนีย์ ละกำป็น
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น :
การสังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์



ISBN 978-616-443-835-4



9 786164 438354

ราคา 365 บาท