

การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร The Implementation of Adolescent Pregnancy Prevention and Resolution of Academic Institutions in Bangkok

หทัยรัตน์ บุญโยปษฎัมภ์¹
Hathairat Punyopashtambha

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ 1) ศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร 2) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหารสถานศึกษากลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ตอบแบบสอบถามรวมจำนวนทั้งหมด 235 คน

ผลการวิจัยพบว่า ในด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต สถานศึกษาได้มีแผนและสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตมากที่สุด ด้านการจัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา พบว่า สถานศึกษามีจำนวนครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเพียงพอมากที่สุด และด้านการดูแลช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา พบว่า สถานศึกษามีระบบให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์มากที่สุด

เมื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา พบว่า การบรรจุการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะครุศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุขศึกษา) และคณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นปัจจัยที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับค่าที่เป็นมาตรฐานกำหนดโดยผู้วิจัยพบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างและของผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และมี 2 ปัจจัยที่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างและของผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การป้องกันและแก้ไข การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น สถานศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

¹รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาสังคมวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กรุงเทพฯ
Associate Professor, Department of Sociology, Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University, Bangkok.
Corresponding author email: hathairat@g.swu.ac.th

ARTICLE HISTORY: Received 29 January 2021, Revised 3 August 2021, Accepted 10 January 2022

Abstract

This research has two purposes: 1) studying the implementation of adolescent pregnancy prevention and resolution of academic institutions in Bangkok and 2) studying opinions on factors contributing to the success of adolescent pregnancy prevention and resolution of academic institutions in Bangkok. The sample data of this quantitative research is from 235 institutions' administrators and their representatives.

For the implementation of adolescent pregnancy prevention and resolution, the research shows that academic institutions have a plan and support learning management and an adequate number of teachers on sexuality education and life skills. Moreover, academic institutions provide a consulting system for students having reproductive health problems.

When analyzing the opinion on factors contributing to the success of adolescent pregnancy prevention and resolution of the academic institutions, the research findings indicate that the sample group agrees on the inclusion of teaching sexuality education and life skills into the curriculum of the Faculty of Education, Faculty of Education, Faculty of Physical Education (Health Education Major) and other related faculties. By comparing the factors, four factors have a statistically significant difference in the means of the sample group and that of the researchers at 0.01 level. Furthermore, two factors have a statistically significant difference in the means of the sample group and that of the researchers at 0.05 level.

Keywords: *Prevention and resolution, Adolescent pregnancy, Academic institutions, Successful factors*

บทนำ

วัยรุ่นเป็นวัยที่เปลี่ยนจากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ โดยปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 ได้นิยามวัยรุ่นเป็นวัยที่มีอายุประมาณ 13-19 ปี เรียกวัยนี้อีกอย่างหนึ่งว่า วัยกำดัด (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา ม.ป.ป.: ออนไลน์) ซึ่งมีลักษณะเป็นหนุ่มเป็นสาว มีลักษณะทางจิตใจที่อ่อนไหวและถูกชักจูงได้ง่าย ชอบความท้าทายและทดลองสิ่งใหม่ ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีเพศสัมพันธ์ปราศจากการไตร่ตรองและความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสม กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund [UNFPA]) (2017a) ได้ระบุว่าสถิติเฉลี่ยในแต่ละวัน วัยรุ่นสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ได้คลอดบุตรมีจำนวนประมาณ 20,000 คนในประเทศที่กำลังพัฒนา หรือตกประมาณปีละ 7.3 ล้านครั้งต่อปีในระดับโลก กลุ่มวัยรุ่นสตรีเหล่านี้มักจะขาดโอกาสหรือถูกจำกัดการเข้าถึงระบบสุขภาพและ นอกจากนี้ UNFPA (2017b) ได้ทำการสำรวจใน พ.ศ. 2558 พบว่า ประเทศกำลังพัฒนาจำนวน 156 ประเทศมีการคลอดบุตรประมาณ 14.5 ล้านคนในวัยรุ่นสตรี และการคลอดบุตรขณะที่มีอายุต่ำกว่า 19 ปี จะเสี่ยงต่อการตายและสุขภาพของมารดาและการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยมากขึ้น อีกทั้ง ต้องลาออกจากโรงเรียนกลางคัน

ทำให้ไม่สามารถมีความรู้และทักษะในการประกอบอาชีพ ส่งผลถึงการขาดโอกาสการทำงานที่ดีและมีรายได้เพียงพอ

เมื่อสำรวจสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น (Adolescent Pregnancy) ในประเทศที่พัฒนาแล้วพบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกา นับเป็นประเทศสถิติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมากที่สุดในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พบว่ามีวัยรุ่นสตรีอายุระหว่าง 15-19 ปี ที่ตั้งครรภ์จำนวน 57 คน ต่อ 1,000 คน อันดับที่ 2 คือ ประเทศนิวซีแลนด์ (51 คน ต่อ 1,000 คน) และอันดับที่ 3 คือประเทศอังกฤษและเวลส์ (47 คน ต่อ 1,000 คน) (Sedgh et al. 2015) นอกจากนี้ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรค (Centers for Disease Control and Prevention: CDC) ของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ระบุว่า มีจำนวนทารกที่เกิดจากวัยรุ่นสตรีอายุ 15-19 ปี ใน พ.ศ. 2560 จำนวน 194,377 คน หรือมีวัยรุ่นสตรีอายุ 15-19 ปีที่คลอดบุตรจำนวน 18.8 คน จาก 1,000 คน (Centers for Disease Control and Prevention. 2019) สำหรับในประเทศไทย อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี มีแนวโน้มที่ไม่ลดลงมากนักตั้งแต่ พ.ศ. 2535 ประมาณ 40.7 คน ต่อประชากรสตรีอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,000 คน เมื่อเทียบกับ พ.ศ. 2561 ประมาณ 35.0 คน แต่อัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปี กลับสูงขึ้น โดยใน พ.ศ. 2546 มีประมาณ 0.7 คน ต่อประชากรสตรีอายุ 10-14 ปี 1,000 คนและใน พ.ศ. 2561 มีประมาณ 1.2 คน เมื่อเปรียบเทียบจำนวนสตรีที่คลอดบุตรอายุ 10-19 ปี กับจำนวนสตรีที่คลอดบุตรทั้งหมดใน พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวน 72,566 ราย จาก 628,450 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.5 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. 2562)

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากมาย เช่น การเสียชีวิตของมารดา การเสียชีวิตของทารก เด็กแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และความเสี่ยงต่อการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อชีวิต นอกจากนี้ ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ไม่ว่าจะเป็น การเสียโอกาสทางการศึกษาหน้าที่การงาน รายได้ในอนาคตของวัยรุ่นสตรี การขาดความพร้อมในการเลี้ยงดูบุตร ส่งผลให้เด็กจำนวนหนึ่งถูกทอดทิ้งหรือเติบโตมาอย่างไม่มีคุณภาพ (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. 2561) ยกตัวอย่างในประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณร้อยละ 50 ของวัยรุ่นสตรีที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตรระหว่างเรียน สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเมื่ออายุ 22 ปี หากแต่ต้องเผชิญกับสถานะการไม่มีงานทำสูงมากกว่าวัยรุ่นสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์ (Centers for Disease Control and Prevention. 2019)

จะเห็นได้ว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงเป็นเรื่องที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้การลดอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 10-14 ปีและอายุ 15-19 ปี ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของตัวชี้วัดในการบรรลุเป้าหมายที่ 3 ว่าด้วยการสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาวะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัยของเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals:SDGs) ที่นานาชาติต้องการบรรลุให้ได้ภายใน พ.ศ. 2573 (สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. 2561) ประเทศไทยจึงมีการตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 กอปรกับมีการประกาศกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ที่ผ่านมา ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยจึงต้องการทราบถึงการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร ทำให้สามารถเข้าใจสถานการณ์ปัจจุบันของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว รวมถึงแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานครตามกฎหมายกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 ของกระทรวงศึกษาธิการ
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา

วิธีการศึกษา

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในงานวิจัยนี้คือ ผู้บริหารสถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาและสถานศึกษาที่จัดการอาชีวศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงในกรุงเทพมหานคร ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้แบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้บริหารสถานศึกษากลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ตอบแบบสอบถามรวมจำนวน 405 คน/โรงเรียน (สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ, 2561) ประกอบด้วย

1.1 สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน จำนวน 122 โรงเรียน

1.2 สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา จำนวน 11 โรงเรียน

1.3 สถานศึกษาที่จัดการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน จำนวน 171 โรงเรียน

1.4 สถานศึกษาที่จัดการอาชีวศึกษาตามหลักสูตรประกาศนียบัตรวิชาชีพและประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูงของรัฐบาล จำนวน 21 โรงเรียนและเอกชน จำนวน 80 โรงเรียน ในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอาชีวศึกษา รวมจำนวน 101 โรงเรียน

2. เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่มาจากarviเคราะห์เนื้อหาตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 และแผนปฏิบัติการตามยุทธศาสตร์การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นระดับชาติ พ.ศ. 2560-2569 และผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยกลุ่มตัวอย่างจะชดเชยเครื่องมือในแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลสถานศึกษา ได้แก่ เพศ ตำแหน่งปัจจุบัน ในสถานศึกษา สังกัดของสถานศึกษา ระดับชั้นสูงสุดที่เปิดการเรียนการสอน และลักษณะของสถานศึกษา

2.2 การดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่

2.2.1 ด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่นักเรียนและนักศึกษา

2.2.2 ด้านการจัดการและพัฒนาความรู้และด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่บุคลากรทางการศึกษา

2.2.3 ด้านการสร้างระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนหรือนักศึกษาซึ่งตั้งครรรภ์

2.3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา

3. การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 การรวบรวมข้อมูล

ก่อนดำเนินการรวบรวมข้อมูลวิจัยนั้น ผู้วิจัยได้ยื่นข้อเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการที่ทำวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และผ่านการพิจารณาให้เป็นโครงการวิจัยที่เข้าข่ายยกเว้น (Research with Exemption from SWUEC) เลขที่ SWUEC 065/2562X จากนั้นผู้วิจัยจึงส่งจดหมายถึงผู้บริหารสถานศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามของโครงการวิจัยด้วยตัวเองหรือมอบหมายบุคคลที่เกี่ยวข้อง พร้อมแนบแบบสอบถามที่มี QR Code เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบได้ทั้งแบบสอบถามและออนไลน์ ผู้วิจัยได้ระบุถึงสิทธิที่จะไม่ตอบแบบสอบถามว่าจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานและการดำรงชีวิตประจำวันในเอกสารการชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เอกสารการให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย และของจดหมายติดสแตมป์เพื่อส่งแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ของเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 เมื่อครบ 3 สัปดาห์แล้ว ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับทางไปรษณีย์ตามระยะและตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามผ่านออนไลน์และหากจำนวนกลุ่มตัวอย่างยังตอบแบบสอบถามไม่ครบตามจำนวนโรงเรียน ผู้วิจัยได้ส่งไปรษณียบัตรที่พิมพ์ QR Code แบบสอบถามถึงสถานศึกษาที่ยังไม่ส่งแบบสอบถามอีก 1 ครั้ง และชี้แจงให้ตอบผ่านออนไลน์ภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ และเมื่อถึงวันครบกำหนดตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2563 มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดรวมจำนวน 235 คน จาก 405 คน/โรงเรียน คิดเป็นอัตราตอบกลับร้อยละ 58 จากนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการบันทึกและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.2 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะอยู่ในรูปตารางสถิติ แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อหาค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกี่ยวกับการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา และความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษา ผู้วิจัยได้ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical Statistics) คือ ค่า t-Test แบบกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม (One Sample Test) เพื่อหาค่าความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาระหว่างกลุ่มตัวอย่างกับค่ามาตรฐานหรือค่าคงที่ที่ผู้วิจัยได้กำหนดเองไว้ที่ 3.40 คะแนนหรือระดับมาก

ผลการศึกษา

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ดำรงตำแหน่งผู้บริหารสถานศึกษาในสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ลักษณะสถานศึกษาเป็นสหศึกษา และเปิดการเรียนการสอนระดับชั้นสูงสุด คือ ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยมีผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานครในปัจจุบันตามกฎหมายกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 ของกระทรวงศึกษาธิการแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่

1.1 การจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

ผลการศึกษาดังตารางที่ 1 พบว่า การดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) มีระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียนจำนวน 176 แห่ง (2) มีแผนสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตจำนวน 175 แห่ง และ (3) จัดหาสื่อการเรียนรู้ Media/E-Learning ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จำนวน 151 แห่ง ในทางกลับกัน 3 อันดับแรกของด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่ไม่มีในสถานศึกษา ได้แก่ (1) มีการจัดกิจกรรมเชิญชวนชุมชนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จำนวน 77 แห่ง (2) มีการชี้แจงระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรภ์แล้วให้แก่ผู้ปกครอง จำนวน 68 แห่ง และ (3) จัดทำคู่มือการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จำนวน 66 แห่ง

ตารางที่ 1: ค่าความถี่และร้อยละเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑ
ในวัยรุ่นด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของสถานศึกษาใน
กรุงเทพมหานคร (n = 235)

ด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต	ไม่มีมาก่อน		ไม่ขอแสดง	
	มี	แต่กำลังดำเนินการ	ไม่มี	ความคิดเห็น
1) มีแผนและสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต	175 (74.5)	32 (13.6)	19 (8.1)	9 (3.8)
2) ประชุมทบทวนการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตเป็นประจำ	131 (55.7)	39 (16.6)	49 (20.9)	16 (6.8)
3) จัดหาสื่อการเรียนรู้ Media/E-Learning ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต	151 (64.3)	45 (19.1)	29 (12.3)	10 (4.3)
4) ปรับปรุงสื่อการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตให้ทันสมัย	140 (59.6)	48 (20.4)	38 (16.2)	9 (3.8)
5) จัดทำระบบสารสนเทศเพื่อรวบรวมข้อมูลข่าวสาร และสื่อการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	109 (46.4)	62 (26.4)	51 (21.7)	13 (5.5)
6) จัดทำคู่มือการจัดการกระบวนการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิต	91 (38.7)	61 (26.0)	66 (28.1)	17 (7.2)
7) เสริมความรู้และกระบวนการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตให้แก่แกนนำนักเรียน/นักเรียน	145 (61.7)	45 (19.1)	34 (14.5)	11 (4.7)
8) สนับสนุนจัดกิจกรรมนอกหลักสูตรส่งเสริมการเรียนรู้ เพศวิถีศึกษาผ่านกิจกรรมนักเรียน ชมรม หรือชุมชน	135 (57.4)	42 (17.9)	41 (17.4)	17 (7.2)
9) มีระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน	176 (74.9)	25 (10.6)	19 (8.1)	15 (6.4)
10) มีการจัดกิจกรรมเชิญชวนชุมชนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต	96 (40.9)	44 (18.7)	77 (32.8)	18 (7.7)
11) มีการแนะแนว/อบรมเรื่องเพศวิถีศึกษาและ ทักษะชีวิตให้แก่ผู้ปกครอง	121 (51.5)	38 (16.2)	62 (26.4)	14 (6.0)
12) มีการชี้แจงระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครอง นักเรียนที่ตั้งครุฑแล้วให้แก่ผู้ปกครอง	119 (50.6)	29 (12.3)	68 (28.9)	19 (8.1)

1.2 การจัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา

ผลการศึกษาจากตารางที่ 2 พบว่า 3 อันดับแรกของด้านการจัดหาและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาที่พบมากที่สุด ได้แก่ (1) มีจำนวนครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษาและ ทักษะชีวิตเพียงพอ จำนวน 784 แห่ง (2) สนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการเสริมความรู้และกระบวนการ เรียนรู้ทางวิชาการด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตจากหน่วยงานภายนอก จำนวน 161 แห่ง และ (3) สนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการให้คำปรึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหา การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากหน่วยงานภายนอก สำหรับ 3 อันดับแรกด้านการจัดหาและพัฒนา ศักยภาพ บุคลากรทางการศึกษาที่ไม่มีในสถานศึกษา ได้แก่ (1) ถ้ามีไม่เพียงพอ ได้จัดหาครูผู้สอนด้านเพศวิถี ศึกษาศาสตร์และทักษะชีวิตจากภายนอกเพิ่มเติม จำนวน 84 แห่ง (2) จัดอบรมเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะ ชีวิตเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจให้แก่ครูอื่น ๆ ในโรงเรียน จำนวน 70 แห่ง และ (3) จัดโครงการอบรม /ประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับครูผู้สอนในการให้คำปรึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ใน วัยรุ่นภายในโรงเรียน จำนวน 58 แห่ง

ตารางที่ 2: ค่าความถี่และร้อยละเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นด้านการจัดหาและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาของสถานศึกษาใน กรุงเทพมหานคร (n = 235)

ด้านการจัดหาและพัฒนา ศักยภาพบุคลากรทางการศึกษา	มี	ไม่มีมาก่อนแต่ กำลังดำเนินการ	ไม่มี	ไม่ขอแสดง ความคิดเห็น
1) มีจำนวนครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเพียงพอ	184 (78.3)	15 (6.4)	24 (10.2)	12 (5.1)
2) ถ้ามีไม่เพียงพอ ได้จัดหาครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษาและ ทักษะชีวิตจากภายนอกเพิ่มเติม	87 (37.0)	32 (13.6)	84 (35.7)	32 (13.6)
3) จัดโครงการเสริมความรู้และกระบวนการเรียนรู้ทางวิชาการ ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่ครูผู้สอนภายในโรงเรียน	126 (53.6)	33 (14.0)	56 (23.8)	32 (13.6)
4) จัดโครงการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการสำหรับครูผู้สอน ในการให้คำปรึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นภายในโรงเรียน	109 (46.4)	47 (20.0)	58 (24.7)	21 (8.9)
5) สนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการเสริมความรู้และกระบวนการ การเรียนรู้ทางวิชาการด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต จากหน่วยงานภายนอก	161 (66.5)	22 (9.4)	29 (12.3)	23 (9.8)
6) สนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่นจากหน่วยงานภายนอก	152 (64.7)	24 (10.2)	35 (14.9)	24 (10.2)
7) จัดอบรมเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเพื่อเสริมสร้าง ความเข้าใจให้แก่ครูอื่น ๆ ในโรงเรียน	104 (44.3)	36 (15.3)	70 (29.8)	25 (10.6)
8) จัดทีมครูบูรณาการ (ครูแนะแนว ครูที่ปรึกษา และครูผู้สอน) ในการให้คำปรึกษาในเรื่องเพศให้แก่แก่นักเรียน	147 (39.0)	39 (16.6)	32 (13.6)	17 (7.2)

1.3 การดูแล ช่วยเหลือ ค้ำครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาด้านการดูแล ช่วยเหลือ และค้ำครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร พบว่า 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) มีระบบให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ จำนวน 160 แห่ง (2) ในกรณี (ถ้า) มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์มีความร่วมมือกับผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือและสร้างความเข้าใจสำหรับการอยู่ร่วมกับสังคม จำนวน 129 แห่ง และ (3) มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของนักเรียนหญิง จำนวน 123 แห่ง ในทางตรงกันข้าม 3 อันดับแรกด้านการดูแล ช่วยเหลือ และค้ำครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาที่ไม่มีในสถานศึกษา ได้แก่ (1) มีแนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แก่นักเรียนชายที่ทำให้นักเรียนหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 85 แห่ง (2) มีการพัฒนาระบบการช่วยเหลือส่งต่อนักเรียนที่ตั้งครรภ์แล้วร่วมกับทีมสหวิชาชีพ/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง จำนวน 84 แห่ง และ (3) มีระบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 79 แห่ง

ตารางที่ 3: ค่าความถี่และร้อยละเกี่ยวกับการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ด้านการดูแล ช่วยเหลือ และค้ำครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร (n = 235)

ด้านการดูแล ช่วยเหลือ และค้ำครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหา	มี	ไม่มีมาก่อนแต่กำลังดำเนินการ	ไม่มี	ไม่ขอแสดงความคิดเห็น
1) มีระบบให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	160 (68.1)	21 (8.9)	41 (17.4)	13 (5.5)
2) มีระบบการส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	119 (50.6)	27 (11.5)	68 (28.9)	21 (8.9)
3) มีแนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ แก่นักเรียนชายที่ทำให้นักเรียนหญิงตั้งครรภ์	88 (37.4)	31 (13.2)	85 (31.0)	31 (13.2)
4) มีการพัฒนาทีมครูที่ปรึกษาในการดูแลช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์แล้ว	104 (44.3)	28 (11.9)	72 (30.6)	31 (13.2)
5) มีการพัฒนาระบบการช่วยเหลือ ส่งต่อนักเรียนที่ตั้งครรภ์แล้วร่วมกับทีมสหวิชาชีพ/หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง	94 (40.0)	27 (11.5)	84 (35.7)	30 (12.8)
6) มีระบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	96 (40.9)	34 (14.5)	79 (33.6)	26 (11.1)
7) พัฒนาแกนนำเพื่อนช่วยเพื่อนในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทางเพศและอนามัยการเจริญพันธุ์	100 (42.6)	44 (18.7)	71 (30.2)	20 (8.5)
8) มีนโยบายให้นักเรียนที่ตั้งครรภ์เรียนต่อในสถานศึกษา จนจบการศึกษา เว้นแต่เป็นการย้ายสถานศึกษา	122 (51.9)	20 (8.5)	48 (20.4)	45 (19.1)

ตารางที่ 3: (ต่อ)

ด้านการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบ เมื่อประสบปัญหา	มี	ไม่มีมาก่อนแต่ กำลังดำเนินการ	ไม่มี	ไม่ขอแสดง ความคิดเห็น
9) ในกรณี (ถ้า) มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์ พัฒนาระบบ การเยี่ยมบ้านนักเรียนที่ตั้งครรภ์	97 (41.3)	34 (14.5)	62 (26.4)	42 (17.9)
10) ในกรณี (ถ้า) มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์ มีการจัดแผน การศึกษายืดหยุ่นตามศักยภาพอย่างต่อเนื่อง	118 (50.2)	25 (10.6)	53 (22.6)	39 (16.6)
11) ในกรณี (ถ้า) มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์ มีนโยบายอนุญาต ให้นักเรียนลาหยุดพักการศึกษาในระหว่างการตั้งครรภ์ ลาคลอด และหลังคลอด	121 (51.5)	24 (10.2)	50 (21.3)	40 (17.0)
12) ในกรณี (ถ้า) มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์มีการอำนวยความสะดวก ในการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้องให้ เหมาะสมนักเรียน	109 (46.4)	24 (10.2)	56 (23.8)	46 (19.6)
13) ในกรณี (ถ้า) มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์ มีความร่วมมือ กับผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือและ สร้างความเข้าใจสำหรับการอยู่ร่วมกับสังคม	129 (54.9)	27 (11.5)	40 (17.0)	39 (16.6)
14) มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ ของนักเรียนหญิง	123 (52.3)	31 (13.2)	44 (18.7)	37 (15.7)

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกับค่าที่เป็นมาตรฐานหรือค่าคงที่ที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ที่ 3.40 คะแนน ซึ่งเท่ากับระดับมาก ผลการวิจัยจากตารางที่ 4 พบว่า มี 4 ปัจจัยที่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างและของผู้วิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่แก่นักเรียนที่เหมาะสมและต่อเนื่อง (2) การบรรจุการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะครุศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุขศึกษา) และคณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (3) สถานศึกษาจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่ตั้งครรภ์แล้ว และ (4) สถานศึกษาจัดสรรงบประมาณเพียงพอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น นอกจากนี้ มี 2 ปัจจัยที่มีความแตกต่างในค่าเฉลี่ยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ (1) สถานศึกษามีระบบให้คำปรึกษาให้แก่แก่นักเรียนที่มี/ไม่มีปัญหา ด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ และ (2) สถานศึกษามีระบบการให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพให้แก่แก่นักเรียนชาย/ผู้ปกครองของนักเรียน ที่ทำให้นักเรียนหญิงตั้งครรภ์

ตารางที่ 4: ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับ และค่า t-Test ของความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t1
1) การส่งเสริมและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิถีศึกษา และทักษะชีวิตให้นักเรียนที่เหมาะสมและต่อเนื่อง	3.53	0.84	2.38**
2) การบรรจุการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะครุศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุขศึกษา) และคณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	3.55	0.76	2.97**
3) การจัดหลักสูตรอบรมระยะสั้นในการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่ครูผู้สอน	3.46	0.84	1.07
4) การประชุมชี้แจง/ถ่ายทอด แนวปฏิบัติภายใต้กฎกระทรวงศึกษาธิการ ว่าด้วยการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่สถานศึกษา	3.43	0.85	0.45
5) หน่วยงานกลางจัดทำระบบสารสนเทศเพื่อรวบรวมสื่อ/เครื่องมือการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตสำหรับสถานศึกษา นำไปใช้ร่วมกัน	3.46	0.83	1.09
6) สถานศึกษามีระบบให้คำปรึกษาให้นักเรียนที่มี/ไม่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์	3.51	0.76	2.13*
7) สถานศึกษาจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือนักเรียนที่ตั้งครรภ์แล้ว	3.09	1.51	-4.08**
8) สถานศึกษาจัดสรรงบประมาณเพียงพอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น	3.11	1.14	-3.94**
9) สถานศึกษามีระบบการให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้นักเรียนชาย/ผู้ปกครองของนักเรียน ที่ทำให้นักเรียนหญิงตั้งครรภ์	3.26	1.02	-2.04*
10) สถานศึกษาจัดแนะแนว/อบรมเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่ผู้ปกครองและชุมชน	3.40	0.94	-.06

หมายเหตุ: 1 ผู้วิจัยกำหนดค่าที่เป็นมาตรฐานหรือค่าคงที่เท่ากับ 3.40 หรือระดับมาก, * $p < .05$ และ ** $p < .01$ และ $n = 235$ คน

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. สรุปผลการศึกษา

สรุปผลศึกษาการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานครตามกฎกระทรวงกำหนดประเภทของสถานศึกษาและการดำเนินการของสถานศึกษาในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2561 ของกระทรวงศึกษาธิการ พบว่า ในด้านการจัดการเรียนการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตของสถานศึกษามากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) มีระบบเฝ้าระวังปัญหาพฤติกรรมทางเพศของนักเรียน (2) มีแผนสนับสนุนให้มีการจัดการเรียนรู้เพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และ (3) จัดหาสื่อการเรียนรู้ Media/E-Learning ด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต

สำหรับด้านการจัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาที่พบมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) มีจำนวนครูผู้สอนด้านเพศวิติศึกษาและทักษะชีวิตเพียงพอ (2) สนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการเสริมความรู้และกระบวนการเรียนรู้ทางวิชาการด้านเพศวิติศึกษาและทักษะชีวิตจากหน่วยงานภายนอก และ (3) สนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการให้คำปรึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากหน่วยงานภายนอก

ในส่วนด้านการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองอย่างเป็นระบบเมื่อประสบปัญหาของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร 3 อันดับแรก ได้แก่ (1) มีระบบให้คำปรึกษาแก่นักเรียนที่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ (2) ในกรณี (ถ้า) มีนักเรียนที่ตั้งครรภ์มีความร่วมมือกับผู้ปกครองในการให้ความช่วยเหลือและสร้างความเข้าใจสำหรับการอยู่ร่วมกับสังคม และ (3) มีแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของนักเรียนหญิง

สรุปผลการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสูงกว่าค่าที่เป็นมาตรฐานกำหนดโดยผู้วิจัย ได้แก่ (1) การส่งเสริมและพัฒนาการจัดการเรียนรู้ด้านเพศวิติศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่แก่นักเรียนที่เหมาะสมและต่อเนื่อง (2) การบรรจุการสอนเรื่องเพศวิติศึกษาและทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะครุศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุข-ศึกษา) และคณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และ (3) สถานศึกษามีระบบให้คำปรึกษาให้แก่แก่นักเรียนที่มี/ไม่มีปัญหาด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ในทางกลับกัน ปัจจัยที่มีค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่าค่าที่เป็นมาตรฐานกำหนดโดยผู้วิจัย ได้แก่ (1) สถานศึกษาจัดตั้งศูนย์ให้ความช่วยเหลือแก่นักเรียนที่ตั้งครรภ์แล้ว (2) สถานศึกษาจัดสรรงบประมาณเพียงพอในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และ (3) สถานศึกษามีระบบการให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้แก่นักเรียนชาย/ผู้ปกครองของนักเรียนที่ทำให้แก่นักเรียนหญิงตั้งครรภ์

2. อภิปรายผลการศึกษา

จากการที่การส่งเสริมการจัดการเรียนรู้เกี่ยวเพศวิติศึกษาและทักษะชีวิตของสถานศึกษาเป็นประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญมากที่สุด อาจเป็นเพราะการให้ความรู้เกี่ยวกับเพศวิติศึกษาในวัยรุ่นเป็นกระบวนการ “การเรียนรู้การสอนหลักสูตรเพศวิติศึกษา ทั้งในแง่ความนึกคิด อารมณ์ กายภาพ และสังคม เพื่อเตรียมความพร้อมให้เด็กและเยาวชนได้มีความรู้ ทักษะ ทศนคติและค่านิยมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพสุภาพ และศักดิ์ศรีอย่างสมบูรณ์ พัฒนาสัมพันธภาพทางสังคมและความสัมพันธ์ทางเพศที่เคารพซึ่งกันและกัน คำนึงถึงผลกระทบจากการตัดสินใจของตนต่อสุขภาวะของตนเองและผู้อื่น อีกทั้งเข้าใจและสามารถปกป้องสิทธิของตนเองได้อย่างยั่งยืนตลอดชีวิต” (องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. 2552: 16) สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุชาติ รัตธา เรา อรัญวงศ์ และรัชณี นิธการ (2558) ที่ศึกษาความต้องการรับความช่วยเหลือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชรของวัยรุ่นชายหญิงที่กำลังศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 และชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาจำนวน 383 คน พบว่า วัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชรต้องการรับความช่วยเหลือในการเรียนรู้ด้านเพศวิติศึกษาที่ตรงความต้องการมากที่สุดอีกทั้ง การให้ความรู้เรื่องทักษะชีวิตแก่วัยรุ่นก็สำคัญเช่นกัน ทักษะชีวิตหมายถึง ความสามารถของบุคคลในการกระทำสิ่งต่าง ๆ เพื่อการดำรงชีวิต ทั้งที่มีติดตัวมาตั้งแต่เกิด รวมกับความสามารถที่เกิดจากการเรียนรู้ และได้รับการพัฒนาและฝึกฝนทักษะจนเกิดเป็นความชำนาญสามารถนำเอาทักษะต่าง ๆ เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิต จัดการกับปัญหาต่าง ๆ รอบตัว และสามารถปรับตัวตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้อย่างมีความสุข การส่งเสริมความรู้ทักษะ

ชีวิตจะพัฒนาทางจิตวิทยาสังคม (Psychosocial Competence) ให้แก่วัยรุ่น กล่าวคือ ความสามารถของวัยรุ่นในการปรับสภาพตัวเองให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันท่ามกลางวิถีชีวิตและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม (หทัยรัตน์ บุญโยปษ์ภูมิก. 2561)

นอกจากนี้ การบรรจุการสอนเรื่องเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเข้าไปในหลักสูตรคณะครุศาสตร์ คณะศึกษาศาสตร์ คณะพลศึกษา (เอกสุขศึกษา) และคณะอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจะส่งผลการเพิ่มจำนวนครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญและได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะอีกทั้งยังเชื่อมโยงด้านการจัดหาและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการศึกษาให้มีจำนวนครูผู้สอนด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตเพียงพอสนับสนุนครูผู้สอนเข้ารับการเสริมความรู้และกระบวนการเรียนรู้ทางวิชาการด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตจากหน่วยงานภายนอก รวมถึงเข้ารับการอบรม/ประชุมเชิงปฏิบัติการให้คำปรึกษาการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจากหน่วยงานภายนอก การผลิตบุคลากรทางการศึกษา อาทิ ครูในชั้นเรียนทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งครูสอนสุขศึกษา หรือครูสอนทักษะชีวิต ให้มีความรู้และได้รับการฝึกอบรมทักษะพิเศษด้านเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีความสำคัญมาก เพราะครูจะมีความตั้งใจในการจัดการเรียนการสอนเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิตที่มีคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็ นวิธีการพูดถึงเรื่องเพศที่มีความละเอียดอ่อนกับนักเรียนอย่างชัดเจนการจัดกิจกรรมในห้องเรียนที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดความสนใจและมีส่วนร่วม การติดตามข้อมูลข่าวสารเพศวิถีศึกษาและทักษะชีวิต และการเชื่อมโยงกับบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ใช้ชุมชนเป็นฐานได้ (องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. 2552)

สถานศึกษามีบทบาทสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองให้แก่นักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ ซึ่งกระทรวงศึกษาธิการได้กำหนดมาตรการดูแลช่วยเหลือ คุ้มครอง และเยียวยานักเรียนหญิงที่ตั้งครรภ์ เมื่อมีการรับแจ้งเรื่องโดยเฉพาะสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน ที่ได้จัดตั้งศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนใน พ.ศ. 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เป็นหน่วยปฏิบัติการพิเศษที่มีระบบช่วยเหลือเด็กนักเรียนที่เผชิญปัญหาต่าง ๆ อาทิ ความรุนแรง การละเมิดทางเพศ การตั้งครรภ์ในวัยเรียน ความเป็นธรรมทางการศึกษา ความต้องการรับการช่วยเหลือต่าง ๆ เป็นต้น โดยทำงานเป็นเครือข่ายกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา (สพท.) สถานศึกษา และหน่วยงานที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างทันทั่วทั้งที่ (ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน. 2563: 20-21) อีกทั้ง สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานยังได้จัดทำแนวทางการจัดการศึกษาทางเลือกเพื่อเด็กที่ก้าวพลาดให้แก่เด็กที่กำลังเรียนระดับการศึกษาขั้นพื้นฐานและประสบปัญหาต่าง ๆ เช่น ทะเลาะวิวาท หนีเรียน ดิตยาเสพติด รวมถึงตั้งครรภ์ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ เพื่อให้ได้รับสิทธิและโอกาสทางการศึกษาตามที่กฎหมายกำหนด แบ่งออกเป็นการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และตามอัธยาศัย (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. ม.ป.ป.: ออนไลน์)

บทบาทผู้ปกครองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีความสำคัญเป็นอย่างมาก เพราะมูลเหตุที่ทำให้วัยรุ่นหญิงตั้งครรภ์มักจะมีประสบการณ์การขาดความเอาใจใส่ดูแลหรือมีความขัดแย้งกับจากผู้ปกครอง ครอบครัวแตกแยก ทำให้ขาดที่พึ่งพิงปรึกษาและขาดความอบอุ่นในครอบครัว ในขณะที่ผู้ปกครองยังขาดความรู้และทักษะการสอนเรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิตให้แก่วัยรุ่น มักจะคิดว่าเป็นหน้าที่ของครูมากกว่า (ยุทธนา พูนพานิช. 2557; พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ. 2560) ดังนั้น การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจึงต้องได้รับการผลักดันอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการอบรมหลักศีลธรรม การได้รับความรู้เรื่องเพศศึกษาและทักษะชีวิต

การเลี้ยงดูและให้คำปรึกษาแก่ลูก การดูแลระดับประคองเมื่อลูกตั้งครรรภ์ รวมถึง การให้คำปรึกษา ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้แก่นักเรียนชาย/ผู้ปกครองของนักเรียน ที่ทำให้นักเรียนหญิงตั้งครรรภ์ (วฤชสพร ญัฐจุโรจน์. 2560; ยุทธนา พูนพานิช. 2557) เพื่อสร้างครอบครัวให้เข้มแข็งในการป้องกัน และแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1.1 ส่งเสริมให้สถานศึกษาจัดกิจกรรมเชิงชุมชนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้เพศวิถีศึกษา
- 1.2 จัดตั้งระบบการดูแล ช่วยเหลือ และคุ้มครองนักเรียนที่ตั้งครรรภ์แล้วร่วมกับผู้ปกครอง ทีมสหวิชาชีพ หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นทางการ
- 1.3 มีแนวทางปฏิบัติการให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้แก่นักเรียนชายที่ ทำให้นักเรียนหญิงตั้งครรรภ์
- 1.4 มีระบบและแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการส่งต่อวัยรุ่นที่ประสบปัญหาด้านอนามัย การเจริญพันธุ์ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ศึกษาในจังหวัดที่มีจำนวนการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น 3 อันดับแรกของประเทศ ได้แก่ ประจวบคีรีขันธ์ นครนายก และชลบุรี
- 2.2 ดำเนินงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสัมภาษณ์หน่วยงานที่เกี่ยวข้องของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อได้ข้อมูลเชิงลึกในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นของสถานศึกษาในกรุงเทพมหานคร
- 2.3 ศึกษาความตระหนักและการรับรู้ของผู้ปกครองในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการ ตั้งครรรภ์ในวัยรุ่นร่วมกับสถานศึกษา
- 2.4 ศึกษารูปแบบแนวปฏิบัติที่ดีในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ ในวัยรุ่นของสถานศึกษาทั้งในกรุงเทพมหานครและจังหวัดอื่น ๆ
- 2.5 ศึกษาเครือข่ายในการดำเนินงานการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรรภ์ในวัยรุ่น ของสถานศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่พิจารณาให้ทุนอุดหนุน การวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้คณะสังคมศาสตร์ ประจำปี 2562

เอกสารอ้างอิง

- พันธุ์ทิพย์ บุญเกื้อ. (2560). การศึกษาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พึงประสงค์ของวัยรุ่น ในอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 5(2): 195-216.
- วฤชสพร ญัฐรุจิโรจน์. (2560). การขับเคลื่อนเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่น. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 20(มกราคม-ธันวาคม 2560): 216-229.
- ยุทธนา พูนพานิช. (2557). แนวทางที่เหมาะสมในการป้องกันการตั้งครุภัณฑ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นเขตตรวจราชการที่ 3. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. มกราคม-มีนาคม 2560: 62-69.
- ศูนย์เฉพาะกิจคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียน. (2563). (ร่าง) คู่มือการคุ้มครองและช่วยเหลือเด็กนักเรียนของสถานศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (ฉบับพัฒนา พ.ศ. 2563). สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2564, จาก <http://1.179.165.50/ss/images/stories/pdf/003.pdf>
- สุชาติ รัตทา เรชา อรัญวงศ์ และ รัชณี นิชากร. (2558). การพัฒนารูปแบบการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุภัณฑ์ก่อนวัยอันควรของวัยรุ่นในจังหวัดกำแพงเพชร. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. 9(2): 142-160.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (ม.ป.ป.). แนวทางการจัดการศึกษาทางเลือกสำหรับเด็กก้าวพลาด. สืบค้นเมื่อ 7 มกราคม 2564, จาก <http://1.179.165.50/ss/images/stories/pdf/003.pdf>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (ม.ป.ป.). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2564, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- สำนักงานปลัดกระทรวงศึกษาธิการ. (2561). รายชื่อสถานศึกษา ในระบบ นอกระบบ จำแนกตามสังกัด รายจังหวัด ปีการศึกษา 2561. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2564, จาก http://www.mis.moe.go.th/mis2018/index.php?option=com_content&view=article&id=557&Itemid=113
- สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์. (2561). สถานการณ์การอนามัยเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนปี 2560. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2564, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8CRH_2560_Website.pdf
- _____. (2562). สถานการณ์การตั้งครุภัณฑ์แม่วัยรุ่น. สืบค้นเมื่อ 6 มกราคม 2564, จาก http://rh.anamai.moph.go.th/download/all_file/index/situation/FactSheet@62.pdf
- หทัยรัตน์ บุญโยปชัยภูมิ. (2561). การศึกษาการส่งเสริมทักษะชีวิตในเด็กวัยรุ่นของครอบครัวในชุมชนเมือง. วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 21 (มกราคม-ธันวาคม 2561): 276-290.

องค์การเพื่อการศึกษา วิทยาศาสตร์ และวัฒนธรรมแห่งสหประชาชาติ. (2552). **แนวปฏิบัติสากลทางวิชาการ เรื่องเพศวิถีศึกษา โดยใช้แนวทางที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์สนับสนุน**. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2564, จาก <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/368655tha.pdf>

Centers for Disease Control and Prevention. (2019). **Adolescent Pregnancy**. Retrieved on January 6, 2021, from <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>

Sedgh, Gilda., Finer, Lawrence B., Bankole, Akinrinola., Eilers, Michelle., & Singh, Susheela. (2015). Adolescent Pregnancy, Birth, and Abortion Rates Across Countries: Levels and Recent Trends. **Journal of Adolescent Health**. 56(2): 223-230.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2017a). **Adolescent Pregnancy**. Retrieved on January 7, 2021, from <https://www.unfpa.org/adolescent-pregnancy>.

_____. (2017b). **State of World Population 2017**. New York: UNFPA.