

## 1. Assessment มีรายการข้อมูล สารสนเทศ และความรู้ที่นำมาใช้

### 1.6 ด้านข้อมูลวิชาการ

#### งานวิจัยเรียน

จามจุรี แซ่หลู่ (2563) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยเชิงสหสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน และความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา ประถมศึกษา อำเภอมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชจำนวน 138 คน มีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบแทนที่ เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ พฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอยู่ในระดับถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ และความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้เด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น เพราะเมื่อเด็กมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับที่เพียงพอก็สามารถนำไปใช้ในการปรับพฤติกรรมสุขภาพให้มีความถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น ส่งผลให้เด็กมีรูปร่างสมส่วนมากขึ้น

จตุพร จารองเพ็ง ,จิราภรณ์ ธรรมบุตร, ณัฐพัชร์ บัวบุญ (2562)ได้ศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมน้ำหนักต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมที่มีกิจกรรมทางกายและน้ำหนักตัวของเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกินหนักเกิน โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะน้ำหนักเกิน อายุ 10-12 ปี และผู้ปกครอง จำนวน 54 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติและสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 27 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมควบคุมน้ำหนัก เป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือโปรแกรมควบคุมน้ำหนักในเด็กวัยเรียนตอนปลายที่มีภาวะโภชนาการเกิน และแบบสอบถามพฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกาย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีกิจกรรมทางกายสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) และมีน้ำหนักตัวเฉลี่ยลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

ชัชวาลย์ เพ็ชรทอง (2562)ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อน -หลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วนในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มละ 34 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วน ประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้ประกอบสื่อ การสอนและการสาธิตการประยุกต์ใช้งาน แอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนเพื่อคำนวณพลังงานและจัดบันทึกการใช้พลังงานประจำวัน การเล่นเกม การแสดงบทบาทสมมติ กิจกรรมกลุ่มและการอภิปราย รวมถึงการใช้งานแอปพลิเคชันสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ กลุ่ม Line เพื่อการติดต่อสื่อสาร และกลุ่ม Facebook เพื่อทำกิจกรรมกลุ่ม แบ่งปันข้อมูลข่าวสาร มอบหมายใบงานและส่งการบ้าน ใช้ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคอ้วนสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.001$ )

สาริษฐา สมทรัพย์ (2561) การศึกษาได้ศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนของเด็ก ผู้ปกครอง คุณครูและเพื่อนสนิท ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดสระบุรีพบว่า เด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนจำนวน 360 คนเข้าร่วมการวิจัย ร้อยละ 80 มีภาวะน้ำหนักเกินและร้อยละ 20 มีภาวะอ้วน พบเด็กวัยเรียนที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนมีความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนระดับกลางและรู้ว่าตนเองไม่รู้อะไร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ในด้านการรับรู้และความตระหนักพบว่าเด็กที่มีภาวะอ้วนมีความรับรู้และตระหนักว่าตัวเองอ้วนมากกว่าเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกินความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ภาคิน วรกุล (2561) ได้ศึกษาเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการบริโภคอาหารต่อการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ในผลลัพธ์ต่อการตอบสนองที่ดีในการควบคุมการบริโภคอาหาร การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 - 6 ที่มีภาวะโภชนาการเกิน โรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาศงขลา เขต 1 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการบริโภคอาหารระยะเวลา 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่า เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ในผลลัพธ์ต่อการตอบสนองที่ดีในการควบคุมการบริโภคอาหาร การได้รับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้านทรัพยากร สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และมีค่าเฉลี่ยผลต่างของน้ำหนักตัวลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.08 กิโลกรัม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

Gonzalez et. al (2019) ได้ศึกษาการสังเคราะห์กิจกรรมสำหรับเด็กที่มีภาวะ อ้วนโดยการใช้โรงเรียนเป็นฐาน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ได้แก่ การเพิ่มการสอนเกี่ยวกับการ ทำกิจกรรมทางกายในรายวิชา โดยครูกระตุ้นเตือนนักเรียนให้มีกิจกรรมกลางแจ้งมากขึ้น และการให้ ความรู้เรื่องการบริโภคและการ ทำกิจกรรมทางกายโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์และอุปกรณ์กีฬาในการสาธิต และสอนเพิ่มเติมจากหนังสือเรียน ใช้ระยะเวลา 2 ปี พบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเด็กที่เข้า โปรแกรมมีดัชนีมวลกาย ความหนาแน่นของไขมันใต้ผิวหนังและเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนการ ทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม

Dobbins et. al (2013) ได้ศึกษาการส่งเสริมกิจกรรมทางกายโดยใช้โรงเรียนเป็นฐานในเด็กอายุ 6 ถึง 18 ปี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ได้แก่ ให้ความรู้ในชั้นเรียนเรื่องการออกกำลังกายจากครูพล การจัดเวลาออกกำลังกายแบบใช้พลังงานมาก การใช้สมุดบันทึกการออกกำลังกาย และการได้รับการสนับสนุนจากครู พ่อแม่ และเพื่อน หลังจากการทดลองวัดผลการทดลองทันทีพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )

Muckelbauer et. al (2012) ได้ใช้โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตามทฤษฎีตามแผน(Theory of Planned Behavior) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ได้แก่ การจัดอบรมครู โดยผู้วิจัยเกี่ยวกับการเตรียมบทเรียนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเรื่องน้ำดื่มสุขภาพ โดยมีคู่มือครูและขอความร่วมมือการจัดการแหล่งขายน้ำในโรงเรียน และการให้ครูคอยกระตุ้นเตือนและให้เด็กมีขวดน้ำหลังการทดลองวัดผลทันที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงกว่าก่อนการทดลอง แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมดื่มน้ำสุขภาพมากกว่าการทดลอง

จากการทบทวนการศึกษาข้างต้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่ใช้ในการปรับพฤติกรรมเด็กวัยเรียนที่มีภาวะ น้ำหนักเกิน ประกอบด้วย 3 ส่วนหลักๆดังนี้ 1)การให้ความรู้แก่ตัวนักเรียนเกี่ยวกับโรคอ้วน อันตรายของโรค และวิธีปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคอ้วน 2)การปรับพฤติกรรมโดยเน้นที่กิจกรรมทางกายและการบริโภค มีการใช้ทฤษฎี ความเชื่อ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การปรับพฤติกรรมและแรงสนับสนุนทางสังคม 3)การให้ความรู้ครู ผู้ปกครองในการดูแลโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกายในเด็กเพื่อป้องกันโรคอ้วน โดยระยะเวลาในการจัดกิจกรรมน้อยสุดคือ 4 สัปดาห์ มากที่สุดคือ 13 สัปดาห์ และส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาที่ 8 สัปดาห์ ซึ่งพบว่าทั้งสามระยะเวลามีการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## เอกสารอ้างอิง

- กวินดา วิเศษแก้ว.(2562).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านโภชนาการกับการบริโภคขนมและ เครื่องดื่มรสหวานของนักศึกษาระดับปริญญาตรีกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.ศรีนครินทร์ เวชสาร 2563; 35(2)
- จามจรี แชนท์ (2563).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช.สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล(2562).ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกัน โรค  
อ้วนของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 2562;8(1)

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แนวทางการควบคุมป้องกันภาวะอ้วน  
ในเด็ก. กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการคัดกรองส่งต่อและ  
แก้ปัญหาเด็กอ้วนกลุ่มเสี่ยงในสถานศึกษาสถานบริการสาธารณสุขและคลินิกDPAC.  
กรุงเทพฯ: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก.

สาริษฐา สมทรัพย์.(2561).ความรอบรู้ทางสุขภาพในการจัดการภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียน  
วารสารศูนย์อนามัยที่ 9,21-33

Daniels, S. R. (2006). The consequences of childhood overweight and obesity. *TheFuture of  
Children,* 16(1), 47-67.

Dobbins M, Husson M. H., DeCorby K., & LaRocca R. L. (2013). School-based physical activity  
programs for promoting physical activity and fitness in children and  
adolescents aged 6 to 18 (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews,*  
2(CD007651).

International Obesity Task Force. (2014). A simple guide to classifying body mass index in  
children. Retrieved June 18, 2017, Retrieved from  
[http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid\\_11601\\_A\\_simple\\_guide\\_to\\_classifying\\_BMI\\_in  
\\_children.pdf](http://www.noo.org.uk/uploads/doc/vid_11601_A_simple_guide_to_classifying_BMI_in_children.pdf)

World Health Organization. (2016). Obesity. Retrieved November 15, 2016, Retrieved  
from <http://www.who.int/topics/obesity/en>.

Zoellner et al.,2011.Health Literacy is associated with Healthy Eating Index Scores and  
Sugar-Sweetened Beverage Intake: Findings from the Rural Lower Mississippi Delta.  
*J Am Diet Assoc* 2011 Jul;111(7):1012-20

## งานวิจัยรุ่น

Sinpaksa & Leasanklang (2020) ได้ศึกษา การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้ง ครรภ์ใน วัยรุ่นสู่การปฏิบัติในพื้นที่ พบว่า ระดับพื้นที่มีกลไกประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมให้ ผู้ปกครองได้ปรับเปลี่ยนทัศนคติที่ดีเรื่องเพศวิถี ส่วนสถานศึกษาได้บรรจุเรื่องเพศวิถี ในรายวิชาที่สอนพร้อม ทั้งโรงเรียนได้จัดอบรมเตรียมความพร้อมแก่ครูผู้สอน มีการออกแบบการทำงานที่เปลี่ยนแปลงการทำงานจาก เดิมที่หน่วยงานต่าง ๆ แยกกันทำ มาเป็นแบบบูรณาการ ซึ่งทำให้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีแนวโน้มดีขึ้น ขณะเดียวกันพบว่า การรณรงค์สื่อสารเพื่อให้เด็กเยาวชนได้ตระหนักถึงความรับผิดชอบ และผลที่ตามมาจาก การตั้งครรภ์ไม่พร้อมได้ผลดีขึ้น หน่วยบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับวัยรุ่นได้มีการเชื่อมประสานงานที่ดีขึ้น และมีระบบข้อมูลในพื้นที่ทั้ง 3 แห่ง เพื่อติดตามความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง สามารถใช้ระบบฐานข้อมูลเดียวกัน เพื่อประเมินผลและพัฒนาได้ดียิ่งขึ้น และพบผลวิจัยอีกว่า บางชุมชนไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควร แนว ทางแก้ไขคือ สร้างความเข้าใจแก่ผู้ปกครอง ชุมชน ถึงความจำเป็นในการสอนเพศศึกษาแก่บุตรหลาน เพื่อได้ เรียนรู้การสร้างภูมิคุ้มกันเพิ่มมากขึ้น

นิตยา ศรีไชย และคณะ (2020) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น โดยมีกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1- 3 แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 33 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 33 คน ซึ่งกลุ่มทดลองจะ ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 10 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบให้มีการเรียนการสอนตามปกติ มีการเก็บ รวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า ทัศนคติเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศ ด้าน ทักษะชีวิต และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุปโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทาง สังคม ในการพัฒนาพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา พฤติกรรมป้องกันการโรคเอดส์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 นำไปขยายผลสู่กลุ่มนักเรียนในระดับเดียวกัน ได้โปรแกรมสุขศึกษาในการประยุกต์ใช้การสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีประสิทธิภาพ เพียงพอที่จะนำไปพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นให้สามารถเตรียมตัวเข้าสู่วัยรุ่น ดูแลสุขภาพ อนามัยทางเพศและป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีการวางตัวและแสดงออกทางเพศและรู้จักการป้องกัน การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรที่เหมาะสม

ณัฐชา กำแพงแก้ว (2018) ได้ศึกษา สังคมไทยกับปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น พบว่า การแก้ไข ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของสังคมไทยมักติดอยู่ภายใต้แนวคิด และมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมมี เพศสัมพันธ์ของบุคคลที่ต้องอยู่ภายใต้กรอบของการแต่งงาน และการตั้งครรภ์ที่มีการวางแผน ทำให้ทิศ ทางการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นเรื่องยากลำบากแม้จะมีการดำเนินการแก้ไขผ่านการบังคับใช้พระราชบัญญัติ การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก็ตาม ดังนั้นการผสมผสานแนวทางการจัดการปัญหาการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย จำเป็นต้องนำหลักพุทธวิถีมานำประยุกต์ใช้ในการจัดการ ปัญหา โดยแบ่งแนวทางการแก้ไขออกเป็น 3 แนวทาง ประกอบด้วย การสร้างเสริมความรับผิดชอบต่อ การ ส่งเสริมแนวทางการป้องกัน และการจัดการปัญหาด้วยการใช้หลักพุทธธรรม ซึ่งแนวทางดังกล่าวเป็นการบูร

ณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา เช่น หลักอริยสัจ 4 หลักกัทธิบาท 4 หรือหลักพรหมวิหาร 4 มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครุฑของวัยรุ่น เพื่อประคับประคองให้วัยรุ่นที่พลาดพลั้งได้มีแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง และพัฒนาตนเองให้ดีขึ้น ทั้งยังเป็นการพัฒนาแนวทางในการจัดการปัญหาอย่างยั่งยืน

อมรเทพ บุตรกตัญญู และ ประภาพร เมืองแก้ว (2019) ศึกษา รูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พบว่า สถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอและอาจมีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรถูกต้องบ้าง 91.36 คะแนน ( $x = 91.36$ ,  $S.D. = 14.54$ ) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรสามารถทำนายพฤติกรรมป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควร ได้ร้อยละ 29.3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สภาพการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นมีการดำเนินงานคลินิกเพื่อนใจวัยรุ่นแต่ได้รับความสนใจน้อยและมีการทำงานบูรณาการเชิงพื้นที่น้อย รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมี 2 องค์ประกอบคือ 1) การเป็นหุ้นส่วน 2) การให้คุณค่ากันและกันได้แนวทางการดำเนินงานขับเคลื่อนฯ 5 ขั้นตอนคือ 1) การสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือ 2) การกำหนดนโยบายความร่วมมือ 3) การเตรียมความพร้อมเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น 4) การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นในโรงเรียน 5) การประเมินผลการดำเนินงาน ผลการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพฯของกลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียนภายหลังเสร็จสิ้นการทดลองใช้รูปแบบฯ เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $t = 3.326$ ,  $p = .002$ ) กลุ่มตัวอย่างแกนนำนักเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจรูปแบบฯ ทั้งด้านความเหมาะสมของรูปแบบและกิจกรรม ผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันสรุปได้ว่า การสร้างเสริมและบูรณาการความร่วมมือของภาคีเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่นฯ โดยมีแกนนำนักเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ มีทักษะการสื่อสารเพื่อน้อมนำวงกลุ่มเพื่อนให้เข้าใจ ยอมรับรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องโดยใช้ศูนย์เพื่อนใจวัยรุ่นเป็นแหล่งขับเคลื่อนการดำเนินงานที่สำคัญจะช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันการตั้งครุฑก่อนวัยอันควรผลการวิจัยได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายคือสนับสนุนให้โรงเรียนทุกแห่ง มีการพัฒนาศักยภาพแกนนำนักเรียนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเป็นระยะ เพื่อสร้างความร่วมมืออย่างยั่งยืนและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สมจิต ยาใจ และคณะ (2020) ได้ศึกษา การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่จังหวัดจันทบุรี พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำสภาเด็กและเยาวชน มีความคิดเห็นในเชิงบวกพร้อมร่วมพัฒนา การใช้กระบวนการเรียนรู้ส่งเสริมการมีส่วนร่วมทำให้ทีมวิจัยในพื้นที่สามารถวิเคราะห์ชุมชน แนวโน้มความเชื่อมโยงของปัญหาในอนาคต รวมทั้งกำหนดแผนและนำไปปฏิบัติในระดับพื้นที่ แผนและผลการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติภายใต้แผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครุฑในวัยรุ่นของภาคีในระดับพื้นที่ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมปกติตามภารกิจขององค์กร ยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงในพื้นที่ มีการบูรณาการประสานแผนการดำเนินงานค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่เป็นลักษณะต่างคนต่างทำ ไม่มีการประเมินผลสัมฤทธิ์เชิง

คุณภาพ นอกจากนี้ หน่วยงานรัฐ เอกชน ภาคประชาสังคม ครอบครัว และพ่อแม่ในระดับพื้นที่ที่มีความรู้เกี่ยวกับพระราชบัญญัติฉบับนี้น้อย ทำให้วัยรุ่นในพื้นที่เข้าถึงสิทธิตามมาตรา 5 ได้น้อย คณะอนุกรรมการระดับจังหวัดควรมีการประสานบูรณาการแผนการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามพระราชบัญญัติ โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และใช้ศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลเป็นกลไกในการพัฒนาบทบาทครอบครัว พัฒนาศักยภาพสภาเด็กและเยาวชนระดับตำบลให้เป็นแกนนำ สร้างระบบการเฝ้าระวังการตั้งครรภ์ในแม่วัยรุ่นโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน เพื่อชะลอการมีเพศสัมพันธ์ ให้มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย เพิ่มคุณภาพการตั้งครรภ์ ลดอัตราการตั้งครรภ์ซ้ำในแม่วัยรุ่น สร้างระบบการเฝ้าระวังโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พัฒนาการจัดกระบวนการเรียนรู้เพศวิถีให้ครอบคลุม โดยคำนึงถึงสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของวัยรุ่น และจัดระบบสวัสดิการ การดูแลช่วยเหลือวัยรุ่นและครอบครัวให้เข้าถึงทุกกลุ่ม

Butchon et al. (2018) ได้ศึกษา การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย พบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่มีความซับซ้อน ส่งผลกระทบต่ออย่างกว้างขวางในหลายระดับทั้งระดับบุคคล สังคมและประเทศ ซึ่งหลักฐานบ่งชี้ชัดเจนว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นหญิงอายุน้อยกว่า 16 ปี ทำให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพของแม่และเด็ก ขณะที่ผลกระทบด้านสังคมของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความไม่พร้อมในการตั้งครรภ์ การไม่ยอมรับของสังคมและวัฒนธรรม โดยวัยรุ่นมีโอกาสตั้งครรภ์แบบไม่พร้อมมากกว่าวัยรุ่นอื่น ๆ ส่งผลให้เสียโอกาสทางการศึกษาและการประกอบอาชีพในอนาคต นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดผลกระทบทางเศรษฐกิจต่อประเทศโดยเกี่ยวข้องกับค่าเสียโอกาสด้านอาชีพหรือการจัดการสวัสดิการทางการแพทย์และสาธารณสุขสำหรับนโยบายและมาตรการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่มีหลักฐานที่บ่งชี้ ชัดเจนถึงประสิทธิผลของมาตรการต่าง ๆ โดยส่วนใหญ่ข้อเสนอแนะต่อการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่มีอยู่ในปัจจุบันจึงเป็นแบบกว้าง ๆ นอกจากนี้มาตรการที่สำเร็จในประเทศหนึ่ง อาจไม่สามารถนำไปใช้กับประเทศอื่นที่มีบริบทและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการกำหนดหรือออกแบบมาตรการจึงควรให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศและควรเป็นมาตรการผสมผสานโดยการใช้หลายมาตรการร่วมกัน โดยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ 1) จัดให้มีการนำเสนอผลของการทำงานของคณะกรรมการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ตาม พ.ร.บ. ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปี 2559 เพื่อนำไปสู่การปรับนโยบายและกระบวนการทำงาน 2) ให้ทุกหน่วยงานสนับสนุนการปฏิบัติมาตรการที่มีหลักฐานว่ามีประโยชน์ชัดเจน โดยมีการบูรณาการแผนร่วมกันระหว่างหน่วยงานไม่ให้เกิดการต่างคนต่างทำงาน เพื่อลดความซ้ำซ้อน สิ้นเปลืองและเพิ่มประสิทธิภาพของมาตรการ 3) การพัฒนามาตรการใหม่ ๆ ควรีระบบประเมินประสิทธิผลของโครงการหรือมาตรการต่าง ๆ อย่างเข้มงวด และ 4) รัฐบาลควรผลักดันให้มีศูนย์ข้อมูลเพื่อติดตามปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมโดยเชื่อมต่อระบบข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน

สุภาพร มะรังษี (2018) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงและแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น จากการพัฒนาวรรณกรรมเก็บข้อมูลตั้งแต่ปี ค.ศ. 1997 - 2015 พบว่า มารดาวัยรุ่นที่ตั้งครรภ์ซ้ำ มีปัจจัยทำนายได้แก่ การคุมกำเนิด การศึกษา ภาวะซึมเศร้า ประวัติการแท้ง สิ่งเหล่านี้ปัจจัยที่สามารถทำนายการตั้งครรภ์ซ้ำ

ได้สูง สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาสาเหตุของการตั้งครรภ์ซ้ำ พบว่า มีสาเหตุสองประเด็น คือ 1) ปัจจัยภายใน คือตัวมารดาของวัยรุ่นเอง ได้แก่ การขาดความรู้เรื่องการคุมกำเนิดที่ถูกต้อง ขาดความตระหนักในการคุมกำเนิด และต้องการพึ่งพิงสามีด้านเศรษฐกิจ 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ การได้รับการช่วยเหลือจากครอบครัว การได้รับการยอมรับจากกลุ่มเพื่อนและญาติ และการไม่ได้รับการคุมกำเนิดในช่วงเวลาที่เหมาะสม และยังพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ซ้ำ ได้แก่ การไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสการตั้งครรภ์ซ้ำและการไม่ได้รับบริการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพนอกจากนี้ ยังมีการศึกษาปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำโดยจำแนกเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจตั้งครรภ์และตั้งใจตั้งครรภ์ดังนี้ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจในมารดาวัยรุ่น ได้แก่การคุมกำเนิดโดยวัยรุ่นที่ไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.625 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ อายุของสามี พบว่า อายุของสามีหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ต่อความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำหญิงตั้งครรภ์ที่สามีอายุมากกว่ามีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.286 เท่าเมื่อเทียบกับหญิงวัยรุ่นที่สามีอายุรุ่นราวคราวเดียวกัน การรับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่รับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับดีมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.213 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่รับรู้ความสามารถในการป้องกันการตั้งครรภ์ในระดับไม่ดี อายุของหญิงวัยรุ่นที่มีความตั้งใจตั้งครรภ์ซ้ำ คือ ช่วงวัยรุ่นตอนปลายซึ่งมีโอกาสตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 0.167 เท่า เมื่อเทียบกับวัยรุ่นตอนต้น และที่สำคัญความตั้งใจตั้งครรภ์แรกหญิงวัยรุ่นที่ตั้งใจตั้งครรภ์แรกมักจะตั้งครรภ์ซ้ำ ปัจจัยของการตั้งครรภ์ซ้ำที่ไม่ตั้งใจในมารดาวัยรุ่น ได้แก่ การคุมกำเนิดหญิงวัยรุ่นที่มีประวัติไม่คุมกำเนิดหรือคุมกำเนิดไม่สม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์สามเป็น 3.34 เท่าเมื่อเทียบกับวัยรุ่นหญิงที่คุมกำเนิดสม่ำเสมอ และการมีเพื่อนใหม่รุ่นราวคราวเดียวกันหรือบุคคลใกล้ชิดจัดตั้งครรภ์ในวัยรุ่นจะทำให้วัยรุ่นหญิงมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์ซ้ำเป็น 2.24 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกันตั้งครรภ์อาจเนื่องจากวัยรุ่นหญิงมองเรื่องการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นเรื่องปกติจึงไม่ได้ป้องกันการตั้งครรภ์และเกิดการตั้งครรภ์ซ้ำในที่สุด ในส่วนแนวทางการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น ดังนี้ 1) วิเคราะห์ปัญหาทางด้านตั้งกายจิตใจอารมณ์เศรษฐกิจและสังคมร่วมวางแผนการแก้ไขปัญหาให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาของมารดาวัยรุ่นและครอบครัว 2) การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการกับมารดาวัยรุ่นและครอบครัวเพื่อเกิดความไว้วางใจ 3) การส่งเสริมการคุมกำเนิดที่มีประสิทธิภาพโดยส่งเสริมการให้บริการคุมกำเนิดทันทีหลังคลอดหรือก่อนให้มารดาหลังคลอดออกจากโรงพยาบาล 4) การให้คำปรึกษาเรื่องการคุมกำเนิดควรมีการให้คำปรึกษาตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และคำปรึกษาซ้ำอีกครั้งในระยะหลังคลอดเกี่ยวกับวิธีการกินกำเนิดสำหรับมารดาวัยรุ่นครอบครัวและบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจคุมกำเนิดของมารดาวัยรุ่น 5) การให้ความรู้ควรมีการให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้ ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการคุมกำเนิดควรจัดให้กับมารดาวัยรุ่นครอบครัวและคู่สมรสเป็นกรณีพิเศษแยกจากการให้ความรู้ด้านอื่นๆ ให้ความรู้เกี่ยวกับผลกระทบของการตั้งครรภ์ซ้ำได้แก่มารดาวัยรุ่นและบุคคลในครอบครัวเพื่อให้บุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มอ้างอิงเกิดความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น ใช้เทคนิคการสร้างแรงจูงใจจากการสัมภาษณ์ แทนการให้ความรู้โดยผู้ให้บริการฝ่ายเดียวเพื่อให้มารดาวัยรุ่นมีโอกาสพูดคุยเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเองเกี่ยวกับการคุมกำเนิดและให้โอกาสในการตัดสินใจในเรื่องการเลือกวิธีคุมกำเนิด 6) ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือสถานบริการควรให้การสนับสนุนหรือจัดหาเวชภัณฑ์ที่จำเป็นเพื่อให้ครอบครัว



และเพียงพอต่อความต้องการของประชากร 7) กระจายเวชภัณฑ์คุมกำเนิดขึ้นถาวรไปยังสถานบริการระดับประถมศึกษาเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของมารดาวัยรุ่น 8) การพัฒนากำลังคนควรมีการพัฒนาความรู้และทักษะในการให้บริการคุมกำเนิดแบบตั้งถาวรแก่เจ้าหน้าที่โดยเฉพาะในสถานบริการระดับปฐมภูมิซึ่งเป็นสถานบริการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด 9) การส่งเสริมสุขภาพมารดาวัยรุ่นเชิงรุกอย่างจริงจังโดยทีมสหวิชาชีพเพื่อให้มารดาวัยรุ่นและครอบครัวได้รับการช่วยเหลือครอบคลุมด้านต่าง ๆ ตามความต้องการและเกิดความไว้วางใจที่มสุขภาพ

Chotchai et al. (2020) ได้ศึกษาความรู้ ทักษะคติในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น และการดำเนินกิจกรรมของโรงเรียนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นเพศหญิงปีการศึกษา 2561 จำนวน 318 คน ใน 5 โรงเรียน การสัมภาษณ์ตัวแทนนักเรียนเพศหญิงโรงเรียนละ 2 คน ครูอนามัยโรงเรียนละ 1 คนและผู้บริหารโรงเรียน 1 คน เครื่องมือผ่านการพิจารณาคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.03เฉลี่ย 6.23 คะแนน (S.D.=2.14) ทักษะคติที่ถูกต้องต่อการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.55เฉลี่ย 37.47คะแนน (S.D.=7.29) การดำเนินกิจกรรมของโรงเรียน ได้แก่การให้ความรู้ผ่านเครื่องกระจายเสียงในโรงเรียน การจัดบอร์ดความรู้ การจัดนิทรรศการในงานต่าง ๆ ของโรงเรียน ในประเด็นการวางแผนครอบครัว เพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัย การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควร อารมณ์กับวัยรุ่น และผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

### เอกสารอ้างอิง

- ณัฐชยา กำแพงแก้ว. (2018). สังคมไทยกับปัญหาการตั้งครรภ์ของวัยรุ่น. *วารสารสังคมศาสตร์มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย*, 1(1), 117–130.
- นิตยา ศรีไชย, สุภาพร ใจการุณ, & กุลชญา ลอยหา. (2020). โปรแกรมสุขศึกษาในการสร้างเสริมทักษะชีวิตร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นใน โรงเรียนซีทวนวิทยา สามัคคี ตำบลซีทวน อำเภอเขื่องในจังหวัด อุบลราชธานี. *วารสาร มจร.อุบลปริทรรศน์*, 5(3), 165–178.
- สมจิต ยาใจ, วสิมล สุวรรณรัตน์, วราภรณ์ นองเนื่อง, สดับพินท์ พสุทธิณย์, จันจิ ราใจดี, & สุวารีย์ หลิมเจริญ. (2020). การขับเคลื่อนพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ. ศ. 2559 โดยการมีส่วนร่วมของภาคีในระดับพื้นที่ จังหวัดจันทบุรี. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 14(33), 035–051. <https://doi.org/10.14456/rhpc9j.2020.3>
- สุภาพร มะรังษี. (2018). ปัจจัยเสี่ยงและแนวทางป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในวัยรุ่น. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 26(2), 84–89.
- อมรเทพ บุตรกตัญญู & ประภาพร เมืองแก้ว. (2019). รูปแบบการขับเคลื่อนเครือข่ายสุขภาพวัยรุ่น เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอำเภอบ้านแหลมจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารแพทย์ เขต* 4-5, 38(4), 264–276.

- Butchon, R., Liabsuetrakul, T., & Teerawattananon, Y. (2018). Adolescent Pregnancy in Thailand: The Link between Evidence and Policy การตั้งครรภ์วัยรุ่นในประเทศไทย: ความสัมพันธ์ระหว่างหลักฐานและนโยบาย. *Journal of Health Science วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 1011–1022.
- Chotchai, T., Buajun, A., Phadungphol, S., Taarak, K., & Siriprohmpathara, C. (2020). การป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยเรียนของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น. *Journal of Graduate MCU Khonkaen Campus*, 7(1).
- Health Data Center. (2564). การเฝ้าระวังอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ 15-19 ปี. ค้นวันที่ 22 มกราคม 2564 จาก [https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat\\_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=eefd31ab993640a98206360a843fbe37](https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/formatg.php&cat_id=1ed90bc32310b503b7ca9b32af425ae5&id=eefd31ab993640a98206360a843fbe37)
- Sinpaksa, W., & Leasanklang, S. (2020). การนำนโยบายการป้องกันและแก้ไขการตั้ง ครรภ์ในวัยรุ่นสู่การปฏิบัติในพื้นที่ อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง. *Journal of MCU Humanities Review*, 6(1), 35–48.